



UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

ANNÉE : 2019

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Variations de genre, vers un accompagnement dé-psychiatrisé ?

Enquête qualitative auprès du Collectif Trans Hauts-de-France

Présentée et soutenue publiquement le 20 septembre 2019

à 16 heures

au Pôle Formation

Par Camille GUILLOT

JURY

Présidente :

Madame la Professeure CATTEAU-JONARD Sophie

Assesseurs :

Madame la Professeure DUQUENNOY-MARTINOT Véronique

Monsieur le Docteur MESSAADI Nassir

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur RIFF Bertrand

Avertissement :

La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

GLOSSAIRE

ALD : Affection de Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

CCOMS : Comité Consultatif de l'Organisation Mondiale de la Santé

CIM: Classification Internationale des Maladies

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

DU, DIU : Diplôme Universitaire, Diplôme Inter Universitaire

GAT : Groupe Activiste Trans

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MDS : Maison Dispersée de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

SCM : Société Civile de Moyens

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

SoFECT : Société Française d'Etudes et de Prise en charge de la Transidentité

WPATH : World Professional Association for Transgender Health (Association Mondiale des Professionnels pour la Santé Transgenre)

CONCEPTS UTILES

Variation de genre: expression de l'identité de genre ne se conformant pas aux normes binaires (masculin / féminin) de genre

Transidentité : identité de genre différente du genre et du sexe assignés à la naissance

Trans, transgenre : désigne une personne dont l'identité de genre n'est pas conforme au sexe et au genre assignés à la naissance

Cis, Cisgenre : désigne une personne dont l'identité de genre est conforme au sexe et au genre assignés à la naissance

Passing : capacité d'une personne trans ou de genre non-conforme à adopter une apparence conforme à celle d'une personne cisgenre, ne laissant pas deviner la variation de genre de l'extérieur.

Transsexualisme : entité nosographique (1), dont le « diagnostic » se base sur la persistance d'une demande à changer de sexe et la souffrance induite par ce « trouble » de l'identité de genre (2) , visant à encadrer les demandes de traitements hormono-chirurgicaux.

Expérience de vie réelle : étape du diagnostic et de l'évaluation psychiatrique du « transsexualisme » consistant à exiger d'une personne trans qu'elle vive dans les normes du genre souhaité pendant plusieurs mois voire plusieurs années, avant d'autoriser son accès aux traitements hormono-chirurgicaux.

Evidence-based activism : Développement des connaissances en santé par l'association de militant·es et de professionnel·les de santé, ayant pour objectif de produire des savoirs et d'influer sur les politiques de santé.

Evidence-based medicine : Médecine fondée sur les preuves ou médecine factuelle.

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	1
ABSTRACT.....	2
I. INTRODUCTION.....	3
II. MATERIEL & METHODES.....	5
1. TYPE D'ÉTUDE.....	5
2. POPULATION.....	5
3. ENTRETIENS.....	5
3.1 Lieu et temps.....	5
3.2 Entretiens individuels.....	6
3.3 Guide d'entretien.....	6
4. RETRANSCRIPTION ET ANALYSE.....	6
III. RESULTATS.....	8
1. ETATS DES LIEUX DE LA SANTÉ TRANS.....	9
1.1 Difficultés d'accès aux soins : le parcours du combattant.....	9
1.1.1 Médecins, entre refus de soin et méconnaissance.....	9
1.1.2 Pharmacien·nes et refus de délivrance.....	12
1.1.3 CPAM et difficultés de prise en charge.....	12
1.1.4 Conséquences des difficultés d'accès aux soins.....	13
1.2 Bouclier thérapeutique.....	15
1.2.1 Psychiatrie, psychanalyse et ordre du genre.....	15
1.2.2 Parcours officiels : critiques de la sélection des soins.....	17
1.2.3 Conséquences de l'organisation des parcours officiels.....	20
1.2.4 Justifications du bouclier thérapeutique.....	21
1.3 Dé-psychiatisation, santé psychique.....	23
2. LE COLLECTIF : HISTOIRE, PHILOSOPHIE ET FONCTIONNEMENT.....	25
2.1 Une histoire de luttes.....	25
2.2 Philosophie : à propos des valeurs communes.....	31
2.3 Les objectifs.....	35
2.4 Organisation du collectif, forces et limites.....	37
2.4.1 Un collectif informel.....	37
2.4.2 La Maison Dispersée de Santé, armature de soutien.....	38
2.4.3 L'absence de règles, dynamisme et manque de méthode.....	40
2.4.4 Visibilité publique, légitimité et rapports de pouvoir.....	42
2.4.5 Relations au sein du Collectif.....	44
2.4.6 Conflits : usage de la démocratie et conception de la lutte.....	46
3. PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT : EN PRATIQUE.....	51
3.1 Accompagner vers un état de bien-être.....	51
3.1.1 Rétablir la confiance dans la relation de soins.....	51
3.1.2 Accompagner l'autodétermination.....	54
3.1.3 Faire face au vide des savoirs : la co-construction.....	56
3.2 Le médecin généraliste : cheville ouvrière.....	58

3.2.1	<i>Hormonothérapie, suivi médical et dépistages</i>	58
3.2.2	<i>Pluridisciplinarité et coordination des soins</i>	60
3.2.3	<i>Place centrale du médecin généraliste : les justifications apportées</i>	61
3.3	Questionnements émergents des pratiques de soin.....	64
3.3.1	<i>Rapport au corps et normes de genre</i>	64
3.3.2	<i>Sexualités et santé de la reproduction</i>	66
3.3.3	<i>Voix et identité</i>	67
3.3.4	<i>Visibilité et invisibilité trans</i>	68
3.4	Pairs-aidant·es et professionnalisation de l'expérience.....	70
3.5	Entre Attestations psychiatriques et accompagnement : la place du psychiatre..	75
4.	AUTRES ACTIONS & EXPÉRIENCES VÉCUES	78
4.1	Lutte contre la transphobie.....	78
4.1.1	<i>CPAM, accords de prise en charge et médecins-conseils</i>	78
4.1.2	<i>Interpellation de personnes politiques</i>	80
4.1.3	<i>Participation à l'étude du Comité Consultatif de l'OMS</i>	81
4.1.4	<i>Ecriture d'un protocole de soins</i>	83
4.1.5	<i>Organisation de rencontres nationales autour de la transidentité</i>	85
4.1.6	<i>Sensibilisation des professionnel·les</i>	86
4.2	Expériences vécues.....	88
4.2.1	<i>Militant·es dans le Collectif</i>	88
4.2.2	<i>Soignant·es dans le Collectif</i>	90
IV.	DISCUSSION.....	96
1 .	TRANSPHOBIE ET SANTÉ	97
1.1	A propos des restrictions de prescription de la testostérone.....	99
1.2	Transphobie au sein des institutions de santé.....	100
1.3	Bouclier thérapeutique : légitimation de la transphobie.....	101
2.	DISCUSSION DU FONCTIONNEMENT COLLECTIF	107
2.1	Des soignant·es engagées.....	107
2.2	Dé-pathologisation, émancipation.....	108
2.3	Rapports de pouvoir et liens amicaux.....	109
2.4	Responsabilisation et autonomisation : des outils démocratiques.....	112
3.	LE PARCOURS DE SOINS ALTERNATIF : UN EXEMPLE A SUIVRE ?	115
3.1	Mégenrage, auto-détermination, gestion de l'incertitude.....	115
3.2	Accompagner en médecine générale : une solution pour l'accès aux soins.....	118
3.3	Expert·es d'expérience et evidence-based activism.....	121
3.3	Identité de genre, apparence extérieure et modifications corporelles.....	125
4.	A PROPOS DES AUTRES ACTIONS DU COLLECTIF	128
4.1	Légitimité en miroir et diffusion des idées.....	128
4.2	Expériences vécues et convergence des luttes.....	129
V.	CONCLUSION.....	131
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	133
VII.	ANNEXES.....	140

RESUME

Contexte : Avec la publication de la CIM-11, l'OMS ouvre la voie vers la dé-psychiatisation et la dé-pathologisation des variations de genre. La question qui se pose désormais est celle de la mise en place d'un parcours d'accompagnement dé-psychiatisé, dans un contexte de forte opposition entre les associations militantes trans et le milieu médical. Le Collectif Trans Hauts-de-France rassemble depuis une dizaine d'année des militant·es et des soignant·es autour des questions transidentitaires.

Objectif : L'objectif principal de notre étude était de comprendre comment fonctionne le Collectif Trans Hauts-de-France.

Méthode : Dix entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès des membres du Collectif, retranscrits puis systématiquement codés. L'analyse a été effectuée par théorisation ancrée.

Résultats : Les participant·es rapportaient que la transphobie était particulièrement présente dans le domaine de la santé. Les difficultés d'accès aux soins étaient considérées comme majeures et le bouclier thérapeutique fortement critiqué. Les principaux objectifs du Collectif sont de constituer un espace de rencontre, de proposer un parcours d'accompagnement alternatif et de lutter contre la transphobie. Son fonctionnement très peu structuré semble favoriser les initiatives individuelles et limiter les luttes de pouvoir. La co-construction des savoirs est considérée comme protectrice de la transphobie et influence directement les pratiques soignantes. Elle permet également la professionnalisation des savoirs expérientiels, notamment par la présence de pairs-aidant·es. Respecter l'auto-détermination des personnes trans, être attentif·ve à ne pas mégenrer et ne pas recourir systématiquement au psychiatre sont les principes fondateurs du parcours d'accompagnement. Le médecin généraliste y occupe une place centrale et coordonne les soins avec les autres intervenant·es. L'importance d'un accompagnement familial et social était soulignée par les militant·es.

Conclusion : Cette étude montre, à travers le fonctionnement du Collectif, qu'il est possible d'accompagner les personnes trans en respectant leur autonomie. Cet exemple d'accompagnement dé-psychiatisé place le médecin généraliste au centre du parcours de soins. Nos résultats ne retrouvaient pas de difficultés médicales majeures à un tel accompagnement, et le principal enjeu de sa généralisation sera probablement la lutte contre la transphobie, particulièrement dans le domaine de la santé.

ABSTRACT

Background : With the release of the ICD-11, the WHO shows the way out of mental illness and toward depathologization for gender variance. To set-up an appropriate healthcare pathway out of systematic psychiatric care is the question that now arises, in a context of strong opposition between trans activist associations and the medical community. For over a decade, the Collective Trans Hauts-de-France has been gathering transgender activists and caregivers around transidentities issues.

Objective: This study aimed to understand how the Collective Trans Hauts-de-France works.

Methods: Ten semi-structured interviews were conducted with members of the Collective. Interviews were recorded, transcribed, and systematically coded. Grounded theory was used for analysis.

Results: Participants reported a high prevalence of transphobia within the health field. Strong barriers to access healthcare were described and medical gatekeeping was widely criticized. The main goals of the Collective are to offer a meeting space as well as an alternative healthcare path and to fight transphobia. Its low-structured operation seems to promote personal initiatives and to prevent power struggles. Co-construction of knowledges is considered as a shield against transphobia and directly impacts medical practices. It also allows professionalization of experiential knowledge, including the presence of peer helpers. Founding principles of the healthcare pathway are to respect self-determination of trans people, to be careful not to misgender, and to avoid systematic psychiatric supervision. General practitioner plays there a significant role and coordinates care with other professionals. Activists emphasized the need for familial and social support.

Conclusion: This study, through the work of the Collective, shows that supporting trans people while respecting their autonomy is possible. This example of support without psychiatric supervision puts the general practitioner in the heart of the healthcare pathway. Our results did not show major medical difficulties in such support, and the main challenge for its replication will probably be to address transphobia in the health sector.

I. INTRODUCTION

« Penser la dépathologisation, c'est engager une réflexion centrée sur ce que la société fait aux trans, et non plus se focaliser, jusqu'à l'enfermement, par extrapolations répétées, sur ce que les trans font à la société »

Karine Espineira,

Postface du livre *Une histoire des transsexuels en France* (1)

A l'heure où s'écrit cette thèse, l'OMS vient de publier la nouvelle Classification Internationale des Maladies (CIM-11). Alors que dans les versions précédentes les transidentités étaient catégorisées parmi les troubles psychiatriques sous l'intitulé « Transsexualisme », désormais elles sont classées dans une nouvelle catégorie relative à la santé sexuelle sous les termes « Incongruence de genre » (3). Malgré le terme d'incongruence, qui peut référer à un état pathologique, le classement hors des pathologies psychiatriques dans une catégorie relative à la santé, et non à la maladie, indique clairement les intentions de l'OMS : pour lutter contre les stigmatisations auxquelles les personnes trans font face et améliorer l'accès aux soins, le chemin passe par la dé-psychiatisation et la dé-pathologisation (4).

Notons qu'en France le décret du 08 février 2010 avait déjà pour intention la dé-psychiatisation, en transférant les « troubles de l'identité de genre » de l'ALD 23 (troubles psychiatriques) vers une ALD hors-liste (5). Dans les faits, il semble que ce changement ait eu peu de retentissements sur le fonctionnement du système de soins. Selon les dernières études, les discriminations persistent, notamment dans l'accès aux soins (6–10), et les associations militantes rapportent et condamnent toujours une psychiatisation jugée inutile et maltraitante (11–13).

Au-delà des nomenclatures médicales, le contexte sociétal a lui aussi évolué ces dernières années, le changement d'état-civil est facilité depuis 2017 (14) (plus d'obligation de produire des attestations médicales pour l'obtenir) et la visibilité médiatique de la question trans augmente.

Il existe peu de travaux universitaires en santé sur les transidentités d'une manière générale, mais il semble que la place des soins primaires et du médecin généraliste soit d'actualité : sur les deux dernières années, trois thèses de médecine générale (15–17) ont été publiées sur le sujet. Il s'agissait d'enquêtes auprès de personnes trans et/ou de leur médecin généraliste cherchant à explorer les relations existantes, les motifs de consultation ou encore la place du médecin généraliste au sein du parcours de soins.

Notre étude est légèrement différente dans le sens où elle s'intéresse à un collectif regroupant soignant·es, personnes trans, militant·es et associations autour des questions transidentitaires.

L'objectif de ce travail est de comprendre comment fonctionne le Collectif Trans Hauts-de-France : pourquoi et dans quel contexte s'est-il créé ? Quels sont ses objectifs ? Quelles actions met-il en place et comment ?

II. MATERIEL & METHODES

1. TYPE D'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude qualitative avec analyse selon théorisation ancrée. Les données provenaient d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de membres du Collectif Trans Hauts-de-France.

2. POPULATION

La population cible était constituée des membres du Collectif. Un courriel a été envoyé initialement aux membres du Collectif. Les réponses à ce mail ont permis de réaliser quatre premiers entretiens. Par la suite, les participant·es ont été sélectionné·es de proche en proche : à la fin de chaque entretien, il était demandé à la personne interrogée de proposer d'autres membres pour l'entretien suivant.

3. ENTRETIENS

3.1 Lieu et temps

Cinq entretiens ont été réalisés dans la salle de pause de la Maison Dispersée de Santé Lille-Moulins. Un entretien a été réalisé au sein du service hospitalier où travaillait le participant, deux entretiens ont eu lieu au domicile des participant·es, un entretien dans un café, et un entretien a été réalisé par vidéoconférence. Tous les entretiens, sauf un, étaient réalisés pendant ou après la journée de travail des participant·es.

3.2 Entretiens individuels

Les entretiens étaient prévus pour être réalisés de manière individuelle. Du fait des contraintes spatio-temporelles importantes des participant·es, deux participantes étaient présentes l'une et l'autre pour leurs entretiens respectifs, ceci à chaque fois pour une période limitée de l'entretien. Un autre entretien a été réalisé en présence de la conjointe de la participante.

L'accord oral des participant·es à l'entretien, à son enregistrement et à sa retranscription était systématiquement recherché et obtenu.

3.3 Guide d'entretien

Un guide d'entretien initial (Annexe 1) a été établi et a évolué au fil des entretiens. Une prise de note pendant et immédiatement après chaque entretien permettait de relever les attitudes non-verbales.

4. RETRANSCRIPTION ET ANALYSE

Chaque entretien a fait l'objet d'un enregistrement audio à l'aide d'un dictaphone Olympus VN-540PC. Par la suite, l'entretien était retranscrit mot à mot à l'aide du logiciel LibreOffice pour constituer le Verbatim et anonymisé. Les membres initialement arrivés au Collectif en tant que soignant·e ont été nommés par la lettre S suivi d'un numéro, les membres initialement arrivés en tant que militant·e d'une association ou par investissement personnel ont été nommés par la lettre M également suivie d'un chiffre.

L'analyse des données issues des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel QSR NVivo® 11. La première étape consistait à réaliser un codage ouvert en attribuant à chaque mot, phrase ou paragraphe un code (ou nœud) correspondant à l'idée exprimée.

Pour chaque verbatim, ce codage ouvert était également réalisé par un chercheur extérieur à l'étude, et les éventuelles discordances de codage étaient repérées et discutées, ceci afin de limiter le biais d'interprétation. Les entretiens étaient menés jusqu'à obtenir une suffisance des données : la personne interrogée n'apportait pas de nouveau code répondant au thème étudié. La suffisance des données était alors confirmée par un entretien supplémentaire.

Une seconde étape, le codage axial, consistait à regrouper les codes obtenus en codage ouverts par thème, puis une troisième étape consistait à relier ces thèmes entre eux (codage matriciel).

En réalité ces trois étapes se déroulaient de manière simultanée et étaient régulièrement répétées en fonction des données extraites des entretiens.

Enfin, une recherche bibliographique confrontant l'analyse réalisée à la littérature existante a été réalisée à partir des bases de données suivantes : PubMed, CAIRN, Pe-pite, SUDOC, Google scholar. Les mots-clés utilisés étaient : *transgenre, transidentité, transsex*, dysphorie de genre, incongruence de genre, associés à santé, soins primaires, médecin* général*, accompagnement*. La même recherche a été menée en utilisant les termes cités en anglais (*transgender, transidentity, transex*, gender dysphoria, gender incongruence , and health, primary care, general medicine, family medicine, support*).

III. RESULTATS

Données recueillies

Toutes les personnes contactées ont accepté de participer. Dix entretiens ont été réalisés entre le 26 mars et le 15 octobre 2018. Ils ont duré en moyenne 72 minutes, avec un minimum de 38 minutes et un maximum de 100 minutes. La suffisance des données a été obtenue après 9 entretiens et confirmée par un dixième et dernier entretien.

Caractéristiques des participant-es

	Position au Collectif	Profession	Age
M1	Militante associative	Ingénieure Informatique	50-59
M2	Militante associative	Thérapeute	60-69
M3	Militant individuel	Psychanalyste, philosophe	60-69
M4	Militante associative	Travailleuse sociale	50-59
M5	Militant associatif	Travailleur social	30-45
S1	Soignante	Kinésithérapeute	50-59
S2	Soignante	Médecin généraliste	30-45
S3	Soignant	Psychiatre	50-59
S4	Soignante	Médecin généraliste	50-59
S5	Soignante	Orthophoniste	30-45

1. ÉTATS DES LIEUX DE LA SANTÉ TRANS

A travers les entretiens, ressortaient en premier lieu les extrêmes difficultés rencontrées par les personnes trans pour accéder à des soins de qualité et à un accompagnement bienveillant.

Ces difficultés étaient rapportées par les militant·es trans qui les ont vécues et continuent de les vivre au quotidien, mais également constatées par les soignant·es du Collectif.

1.1 Difficultés d'accès aux soins : le parcours du combattant

1.1.1 Médecins, entre refus de soin et méconnaissance

M2 *y a un peu un déni de soins vis-à-vis de nous.*

Le **rejet de la part des médecins** était jugé fréquent, avec des intensités variables, de la froideur relationnelle au refus de soins.

M2 *Ce rejet du corps médical... bah oui, il est très fréquent. Et [...] il se fait de plusieurs façons. [...] Les médecins utilisent la possibilité de dire à quelqu'un qu'ils ne le soignent pas.*

Les participant·es rapportaient que les personnes trans se projettent souvent avant de consulter. La confrontation avec un médecin qui ne répond pas aux attentes voire refuse carrément de les accompagner est alors décrite comme douloureuse, comme le racontait M1 : *J'ai beaucoup de cas, ils sont allés voir un médecin, ils sont revenus complètement... incroyablement... parce qu'ils avaient rêvé d'aller le voir... mais on a des déconvenues très fortes. [...] la réponse aux attentes n'est pas au rendez-vous, et surtout pour*

certains des propos... [...] « bon, allez voir à l'hôpital » ou « moi je m'intéresse plus à des gens comme vous, je m'en occupe plus »

M1 rapportait aussi **l'attitude du médecin et la distance qu'il-elle prend**, vécues comme discriminantes : *Je vais taire le nom du professeur [...] il dit « écoutez » - d'abord il dit pas monsieur ou madame - « je n'ai rien contre vous, donc je vais simplement vous expliquer que... ». Bon ben déjà il enlève tout ça, parce qu'il n'a rien contre moi mais il se sent obligé de me le dire !*

Parfois, c'est la **sensation que la prise en charge diffère après le coming-out** qui était évoquée : (M1) *Y a des médecins, ils disent y a pas de problème, mais derrière on sent, le niveau de prise en charge diminue, dès qu'ils le savent.*

L'évolution de l'attitude des médecins était également abordée par M1 qui pense que les **jeunes médecins sont plus acceptants** *les jeunes [...] sont plutôt acceptants, et pour certains bienveillants. Acceptant ça veut pas dire euh... que j'accepte, hein [mais] je tolère.*

Elle évoquait **la réputation des médecins** comme une barrière à l'accès aux soins : *Je comprends bien que pour un médecin ça pourrait entacher - en tous cas en France - leur carrière professionnelle, [...] on est... {chuchote} « oh, on va pas le dire, on va vous le faire, venez dans mon cabinet, on va voir ce qu'on peut faire », ce sera entre nous, voilà, de peur de je sais pas quoi, de se faire mal voir par les confrères tout ça.*

Le positionnement moral, culturel et religieux était également décrit: (M1) *C'est... comme si ils n'arrivaient pas à faire abstraction de leur positionnement moral... culturel... voire religieux. Le médecin peut pas s'empêcher d'être aussi une personne humaine, réagir avec sa conscience.* Les militant·es trans rapportaient surtout leur sentiment de n'être ni écouté·es ni compris·es. La proposition de soins en général était rapportée

comme découlant d'un jugement de valeur du médecin, et non comme une véritable réponse à leurs besoins.

Ce jugement moral leur semblait particulièrement visible lorsque la demande concerne **une chirurgie génitale** : (M1) *Et pour les reconstructions génitales, on a vraiment euh encore des médecins qui considèrent que c'est de la boucherie.*

M5 évoquait également comme facteur **la position de pouvoir des médecins** : *De facto, plein de patients se laissent marcher sur les pieds. Parce qu'ils connaissent pas leurs droits et que du coup les médecins, enfin les médecins en profitent aussi quoi.*

La méconnaissance de la question et l'insuffisance de formation des médecins étaient également relevées par les participant-es.

M4 *Ce que je disais au médecin que j'ai rencontré lors de cette intervention [...] on peut faire quoi pour vous aider ? Ben déjà commencez par vous former correctement, ça c'est indispensable, pas parce qu'on est comme ça, comme ça, mais demandez. Demandez si vous savez pas.*

S3 faisait le même constat : *Il y a une méconnaissance totale de la question transgenre chez les collègues, ça fait peur, on sait pas faire, donc les gens se renvoient la balle donc les personnes sont très mal accueillies dans les CMP.*

M1 rapportait même une **honte de la situation française dans le monde**, retournant l'expression de boucherie contre les pratiques chirurgicales françaises : *C'est dommage, parce que les médecins actuels euh en France, les quelques chirurgiens, sont plus ou moins bien reconnus, quand vous allez en Thaïlande tout ce qui ressort de la France c'est des bouchers. C'est pas très joli, moi je suis pas très fière, moi qui avait une vision très élitiste de la médecine française, ça fait un choc. Ça fait choc, c'est choquant.*

1.1.2 Pharmaciens et refus de délivrance

M5 ressentait aussi **la distance relationnelle avec certains pharmaciens** *Il y a [...] des pharmacies où on ne se sent pas du tout le bienvenu, hein.* Et parfois il s'agirait même de **refus de délivrance** *Bah les pharmacies là, par exemple on en a deux qui ne délivrent plus de testo [testostérone] avec les ordonnances de [nom médecin].*

Ces refus de délivrance étaient rapportés comme une discrimination, et non comme un refus motivé par une nécessité liée à la santé, la procédure habituelle en cas de refus de délivrance n'ayant pas été suivie (appel du médecin prescripteur, notification du refus sur l'ordonnance).

1.1.3 CPAM et difficultés de prise en charge

Militant·es et soignant·es s'accordaient à dire que **les accords d'ALD** ou de prise en charge spécifique sont **très dépendantes du médecin-conseil (S3)** *Si vous avez un médecin-conseil ouvert, ou pas, c'est très personne dépendant, encore aujourd'hui et entraînent des inégalités majeures sur le territoire (M1) Je vois que cette fille à [nom ville] a attendu sept ans avant d'avoir sa première prescription hormonale, forcément cette personne quand elle voit sur les réseaux sociaux, que dans le Nord de la France, assez rapidement on est en ALD, il y a deux poids, deux mesures. [...] c'est une inégalité qui est insupportable pour ces gens-là.*

Les soignant·es témoignaient du fait que **certaines CPAM se plient à la règle tacite des attestations psychiatriques et des deux ans de suivi psychiatrique**, ainsi que l'expliquait S3 qui reçoit un jour l'appel d'une CPAM : *Jusqu'alors, il y a pas eu de problème, une fois j'ai eu un appel d'une sécu euh... de [nom de ville], dire euh, est-ce que vous l'avez bien vu deux ans, vous l'avez vu quand la première fois ? [...] j'étais un peu*

pris de court quoi, je savais pas... je m'attendais pas à ça, et puis j'ai dit « oui oui non je l'ai suivi suffisamment, le temps qu'il faut de toute manière il n'y a pas de problème ».

1.1.4 Conséquences des difficultés d'accès aux soins

Les conséquences des difficultés d'accès aux soins décrites étaient le **nomadisme médical**, en quête d'un·e praticien·ne bienveillant·e, et des listes « vertes » de médecins jugés bienveillants, ou « noires » (black lists) de médecins jugés discriminants ou peu accueillants. Les associations militantes semblent détenir souvent des listes de médecins, comme le rapportait M5 : *Donc les gens des fois ils tombent sur un médecin qui est open et ça va bien, bon dans ce cas-là ça nous fait une adresse de plus, soit la personne elle tombe sur un médecin pas super open, et elle nous dit bah surtout, lui, faut pas y aller quoi. Ça nous permet de faire une liste noire.*

Internet était également cité comme une source importante d'échange de « bonnes adresses » :

M1 *Les réseaux sociaux ont permis d'apporter beaucoup d'informations, qui a échappé au milieu médical. Donc il y a du nomadisme médical, des gens qui savent, qui disent « et tel médecin il est comme ça, et tel médecin, etc ». Donc euh... ça a aidé beaucoup finalement à la prise en compte que, [certains] médecins [...] étaient transphobes, sans que ce soit une volonté de leur part, mais qui le sont par leur refus de prendre en charge la personne, sans jugement de valeur de ma part.*

L'auto-médication, en achetant directement un traitement hormono-substitutif sur internet par exemple, était présentée comme un phénomène courant par M1 :

Je rappelle aussi que quasiment deux tiers [des traitements hormonaux], c'est dans le marché noir. [...] A ce moment-là comme je disais euh, à {prénom médecin}, je te

donne le site tu vas les commander c'est en Angleterre et elles vont arriver par la poste. Les prescriptions médicales, euh, c'est facile tout le monde les connaît. Y a que les médecins qui savent pas

et également par M5 : Y a des bleds où les gamins se font envoyer des hormones par leurs potes hein, euh, parce que y a rien, parce que c'est trop loin, trop cher, que le psychiatre il va falloir le voir un an avant d'avoir une attestation, et puis les gens ils peuvent plus, donc euh, régulièrement on voit passer des gens qui s'envoient des hormones quoi.

Enfin, M5 rapportait que la **falsification de certificats médicaux**, pour pouvoir accéder à une prise en charge et éviter les consultations chez le psychiatre, est une pratique courante :

Bah, on va vous faire votre certif, c'est pas grave enfin on arrive à ça quoi, dire aux gens de toute façon [...] on a des certifs de tout le monde, donc on va refaire un [document] Word, et puis on sait que ça passe. Donc euh... quand on n'a pas le choix on le fait. Toutes les assos le font.

1.2 Bouclier thérapeutique

S3 *C'est la médecine qui récupère le truc quoi voyez c'est ça.*

Soignant·es et militant·es se référaient à la notion de bouclier thérapeutique pour expliquer **la logique d'enfermement médical** contre laquelle ils·elles luttent, et qui sert à la fois de justification aux discriminations d'accès aux soins et d'évitement de la dimension sociale.

M1 *Y a une spécificité, que nous à [nom association] on appelle le bouclier thérapeutique. [...] par principe, nous sommes des gens malades. De fait, on nous a enfermés dans des protocoles, voilà, et surtout [de] passer par une étape obligée c'est de savoir [...] si on était sains de corps et d'esprit quoi.*

Le protocole en vigueur au sein des équipes dites officielles au moment de la création du Collectif était largement critiqué par l'ensemble des participant·es. Selon elles·eux, ce protocole était basé sur un **positionnement moral et politique** engendrant une sélection de l'accès aux soins discriminatoire et maltraitante.

1.2.1 Psychiatrie, psychanalyse et ordre du genre

Une des idées fondamentales du protocole officiel est le diagnostic différentiel entre transsexualisme primaire et secondaire. Ainsi, une hiérarchie est faite entre les « transsexuel·les primaires » et les « secondaires » (18–20). Les premier·es, présentant des questionnements d'identité de genre depuis leur petite enfance, sont considéré·es comme aptes à une « transition de genre » et donc à accéder au traitement hormono-chirurgical. En revanche, les « transsexuels secondaires » (21), souvent celles·ceux qui entament des transitions plus tardivement, qui se travestissent ou sont travailleur·ses du sexe, sont ex-

clues du diagnostic de transsexualisme « vrai » et l'accès aux traitements hormonaux et chirurgicaux est considéré comme inefficace voire risquant d'aggraver leurs troubles psychiques (22,23).

Ces notions de transsexualisme primaire et secondaire étaient critiquées dans les entretiens, M1 témoignait ainsi de cette distinction faite par le protocole :

Donc y aurait des personnes qui sont de vrais trans', et donc qui sont à la naissance euh filles, garçons, et les autres [...] ils savent pas où ils en sont, donc c'est plutôt de l'ordre du psychologique et leur intérêt premier c'est pas de les aider à se convaincre de faire un changement de genre [...] y aurait entre guillemets « les bonnes personnes » et celles qui sont pas de vraies personnes trans'.

Les militant·es rapportaient que cette sélection entre celles·ceux qui peuvent accéder aux soins (accompagnement, hormonothérapie, opérations chirurgicales) et les autres engendre entre les trans et leurs soignant·es, notamment les psychiatres, **une altération de la relation soigné·e- soignant·e**. Afin d'accéder aux soins, les trans vont en effet apprendre, auprès des associations, des militant·es ou tout simplement d'autres trans la dialectique obligatoire qu'attend le·la soignant·e :

M1 *Le patient [...] va répondre à l'attente du médecin pour que en retour le médecin lui donne ce que lui il attend [...] ça se sait, notice d'emploi, si tu veux aller là faut dire ça, répondre au besoin du médecin, il attend des mots-clés, il attend une espèce de dialectique, de rhétorique, sinon ça passe pas*

S2 *Il [faut] faire ses preuves, prouver qu'on est bien trans, il faut dire ci, il faut dire ça.*

La recherche d'une **étiopathogénie** par la psychanalyse était aussi critiquée (M1) *Quand les médecins, surtout les psychanalystes qui considèrent que c'est lié à un trauma, les pauvres s'ils savaient le nombre de gens qui ont eu une enfance tout à fait heureuse, euh... mais qui n'ont pas fait l'objet d'un traumatisme quelconque qui pourrait justifier euh ce passage euh... de ce changement de genre.*

Enfin, la position des médecins et psychiatres était considérée en lien avec un **positionnement moral et philosophique** où la **binarité du genre** serait un fait indiscutable. (M1) *ces personnes-là ce sont des personnes cisgenre [...] qui sont toxiques pour les personnes trans' parce que... elles n'acceptent pas [...] qu'il existe des gens qui ne revendiquent pas entre guillemets « un genre biologique » qui devrait être absolument en phase avec leur genre social. Toujours est-il que ces gens-là quand on leur pose la question, pourtant ce sont des médecins, va falloir qu'on me dise clairement ce que c'est qu'un sexe biologique puisque les biologistes en déterminent plus de quarante-huit, paraît qu'ils se sont arrêtés à quarante-huit, qu'on me dise très clairement ce que ça veut dire le genre féminin, ou euh... masculin.*

1.2.2 Parcours officiels : critiques de la sélection des soins

Les critères sur lesquels repose l'accès à des traitements hormono-chirurgicaux dans le protocole officiel étaient considérés comme **discriminatoires** par les participant-es : (M2) *Dans [le] parcours dit officiel, moi j'ai commencé en 2012, l'ancienne charte de la SOFECT [...] on était éliminé si on avait plus de 35 ans, si on était marié, si on était euh... homosexuel dans le genre d'arrivée.*

De même, la **présence de pathologies psychiatriques associées** était rapportée comme une contre-indication anormale au traitement hormono-chirurgical au sein du pro-

tole : (M1) *Et après si éventuellement on sent que la personne elle a des troubles psychiatriques, [...] on va lui refuser l'accès parce qu'on dit là on pouvait pas, on a décelé chez vous un trouble psychiatrique. Donc on va vous soigner aux anxiolytiques, on va vous traiter pour votre démence, mais surtout pas on va pas vous donner.. on sait pas ce que vous allez faire avec !*

S4 rapportait avoir été choquée par le **caractère normatif** de cette ancienne charte de la SOFECT : *C'était très très rigide et il y avait une trajectoire et euh, soit on rentrait dans la trajectoire, soit on ne rentrait pas dans la trajectoire, et c'était irrespectueux au possible... enfin c'était fou quoi les phrases...*

Deux autres règles habituellement suivies par les équipes officielles étaient critiquées par les participant·es : **la nécessité d'un suivi psychiatrique de deux ans**, et **l'expérience de vie réelle** (real-life test).

M2 *Et si j'étais rentrée là-bas [dans le parcours SOFECT], alors même que j'ai fait [...] dix ans de thérapie, il aurait fallu re-deux ans de thérapie avant que j'aie euh... des hormones.*

S2 *[Ce qui créait] de la souffrance ou de la maltraitance [...] c'est surtout la psychiatisation.*

M1 *je sais pas si vous savez, mais il fallait faire avant deux ans de vie réelle, real life, en disant on vous les donnera [les hormones] que si vous pouvez montrer que... donc on vous met au défi de, mais on va pas vous aider donc on vous aidera vraiment quand vous serez capable de montrer que vous êtes un homme ou une femme.*

Cette psychiatrisation obligatoire était rapportée par les militant·es comme ancrée dans les esprits au point que certains médecins vont jusqu'à **exiger des certificats psychiatriques pour des soins sans rapport avec la transition de genre** :

M1 *J'ai une amie euh... elle voulait simplement refaire son nez, quand la docteure a vu que ses papiers étaient euh... « ah bah non, moi il me faut une attestation [psychiatrique]».*

L'**expérience de vie réelle** était considérée comme une **maltraitance majeure**, par les soignant·es comme par les militant·es : (S5) *Enfin demander à une personne de sortir dans son genre de destination alors qu'elle a pas commencé à travailler sa voix, enfin comment on peut infliger ça à quelqu'un ?! c'est d'une maltraitance rare !*

M1 rapportait une **sur-exposition aux violences transphobes** liée notamment à la visibilité publique qui en découlerait : *Quelqu'un qui a une barbe elle va pas s'habiller en femme parce qu'elle va se faire attraper !*

M2 alertait quant à elle sur le **risque suicidaire** lié à cette pratique : *C'est de la roulette russe, c'est-à-dire si la personne est pas solide psychologiquement, c'est... vous lui faites prendre une bonne option pour le suicide.*

Enfin, les participant·es relevaient que ce choix de l'organisation des soins en équipes pluri-disciplinaires intra-hospitalières a en lui-même des conséquences délétères sur l'accès aux soins.

1.2.3 Conséquences de l'organisation des parcours officiels

M2 *Quand le parcours dit officiel s'est mis en place [...] ça a créé un goulet d'étranglement qui a été condamné à la longue par l'OMS, parce que, c'est pas compliqué, en faisant comme ça, on... on rendait plus difficile l'accès aux soins.*

Militant·es et soignant·es désapprouvaient les **inégalités territoriales d'accès aux soins**, **l'insuffisance en nombre des praticien·nes** et les **délais de rendez-vous** :

M2 *Un jour, je me suis amusée c'est cet été, pour un renouvellement d'ordonnance [...] à prendre des rendez-vous en ville. Donc j'ai pris trois endocrinologues, qui m'ont renvoyée vers le Dr [nom médecin], qui était la personne qui suivait ici les personnes trans' sur la base d'un protocole SOFECT, avant que se forme l'unité hospitalo-universitaire. Et euh... ils m'ont renvoyée ensuite à l'hôpital, et à l'hôpital on m'a renvoyé une lettre, donc, euh, le treize juillet, enfin début juillet, fixant un rendez-vous pour janvier ! J'ai bien ri! Arrivée en janvier [rit] on m'a prévenue [...] que mon rendez-vous était repoussé d'un mois. [...] et ça coince au niveau de la chirurgie, les délais d'attente sont de quatre ans*

M2 expliquait également que, face aux délais d'attente, aux critères de sélection et aux résultats considérés comme variables des chirurgien·nes français·es, **de nombreuses personnes trans se tournent vers l'étranger pour les soins chirurgicaux**, soulevant la question du coût et de l'égalité face aux soins : *Et ensuite, ça a créé une sélection par l'argent... donc euh... je vais être opérée, mais je vais aller au Canada, [...] ben c'est 16 000 euros.*

1.2.4 Justifications du bouclier thérapeutique

Les justifications officielles du bouclier thérapeutique étaient également abordées par les participant·es. Ainsi M3 racontait une rencontre avec des décideurs·euses politiques qui met en évidence ce qu'il considère comme **une complexification de la question trans** : *On est tombé sur des représentants du ministère, dont un médecin, disant, « mais non, les questions trans', médicalement c'est tellement compliqué, les généralistes ne peuvent pas faire ça, il faut une formation, il faut... » [...] Et donc il y a eu une sorte comme ça de... dramatisation, de sur-expertise, « ce sont des problèmes très compliqués d'un point de vue psy, et d'un point de vue médical et ça relève d'experts qui ont une formation spécifique... »*

M3 expliquait que pour lui, cette **idéologie d'une problématique rare et complexe** vient directement conforter les idées philosophiques normatives sous-jacentes, **binarité du sexe et du genre et hétérosexualité obligatoire** : *« C'est des anomalies euh... rares, de la nature, qui ont fait que, mais, ne vous inquiétez pas, la majorité des gens, ce sont des hommes et des femmes. »*

Il rapportait la dé-complexification et la dé-pathologisation au fait d'**accepter une diversité de sexes, de genres et de sexualités qui serait plus large que les catégories binaires imposées** : *M3 Si on laisse ça à la médecine générale, ça veut dire qu'en fait, les questions de... différences de genre, ne sont pas des questions qui sont exceptionnelles, c'est des questions générales, comme la médecine générale, [...] et donc tout le monde pourra se poser la question, qu'est-ce qu'une femme, qu'est-ce qu'un homme...*

S2 notait que **l'organisation en équipes officielles et le protocole suivi ne sont pourtant pas légalement institués** *[Le Collectif] ça m'a permis de comprendre [...] que le cadre légal il n'existe pas et qu'on pouvait tout à fait euh... faire des suivis ou démarrer des transitions euh... sans être hors-la-loi ou... sans être des petits savants de laboratoire enfin... on a une légitimité à accompagner les personnes trans.*

1.3 Dé-psychiatisation, santé psychique

Les militant·es rapportaient une **méfiance importante des personnes trans vis-à-vis des psychiatres** qu'ils·elles considèrent comme les tenants du bouclier thérapeutique. Cependant, certain·es pensaient que les psychiatres ont un rôle à jouer, comme M2 *Personnellement je trouvais que c'était euh... jeter le bébé avec l'eau du bain, parce qu' on pouvait demander quand même à la psychiatrie un accompagnement... euh, un accompagnement pour les questions qui sont difficiles.*

Elle indiquait toutefois que cela nécessiterait que les psychiatres soient **sensibilisés aux transidentités** (M2) *Les questions qui sont difficiles pour les trans sont rarement liées à la transidentité, sauf pour ceux qui ont une transphobie intériorisée euh, très forte.*

Or, si la psychiatisation obligatoire tend à disparaître, les trans qui souhaitent un accompagnement psychiatrique, ou présentent des pathologies psychiatriques associées, semblent toujours confronté·es à une **focalisation majeure des soignant·es sur leur identité de genre**, comme le rapportait S3 à propos de ses confrères psychiatres :

S3 *Tout n'est pas du tout lié à ça, ça reste une part, certes importante, mais on peut aussi avoir des questionnements euh... narcissiques depuis l'enfance, on peut avoir des problèmes familiaux, on peut avoir des problèmes conjugaux, [...] il peut y avoir une répercussion, et là les gens n'osent pas venir, on les ramène uniquement à leur transition, leur transidentité, quand elles vont consulter, donc les gens [les soignant·es] disent « bah non je sais pas faire » ben... excusez-moi, prenez en compte la personne d'abord ! Personne citoyenne, voilà, et puis bougez-vous quoi !*

C'est ce contexte de fortes discriminations dans l'accès aux soins associées à une opposition majeure, parfois violente, entre associations militant·es trans et médecins spécialistes tenants du bouclier thérapeutique qui est identifié par les participant·es comme étant à l'origine de la création du Collectif Trans Hauts-de-France. Initialement nommé Collectif Santé Trans, il s'est constitué autour des problématiques de santé des personnes trans. La prise de conscience des soignant·es de la maltraitance du système de soins envers les personnes trans en a été la première étape. S2 la décrivait ainsi *On a compris que c'était vraiment compliqué pour les personnes [...] d'accéder aux soins, qu'il y avait beaucoup de maltraitance, enfin que c'était... horrible euh... ce qu'il se passait, et que du coup, ben, pourquoi pas euh... se lancer quoi.* Elle ajoutait : *On leur demandait beaucoup de choses en fait, avant de pouvoir accéder à des soins... c'est un parcours du combattant j'ai envie de dire.*

2. LE COLLECTIF : HISTOIRE, PHILOSOPHIE ET FONCTIONNEMENT

2.1 Une histoire de luttes

S2 C'étaient [...] des personnes trans, des médecins, kinés, orthophonistes, et puis des militants engagés, philosophes ou psychiatres, psychologues qui avaient envie de... faire bouger un peu les lignes.

Il n'existe pas d'histoire écrite du Collectif, mais la parole recueillie des personnes présentes dès sa constitution permet d'en reconstituer les éléments principaux :

S4 2009, peut-être... voilà vers 2010. On a été sollicité par le centre LGBT, qui recevait [...] des personnes trans qui euh, voilà, qui allaient pas bien, qui avaient besoin de médecine, qui n'y avaient pas accès, qui avaient été ou qui étaient encore maltraitées, et qui s'hormonaient un petit peu euh, à la sauvage sur internet, en mangeant des plaquettes de pilule, enfin voilà. Ils recevaient de plus en plus de ces gens, et... ils trouvaient que bah voilà, c'était potentiellement dangereux et ils avaient raison, donc ils nous ont sollicité·es.

Au départ ce sont donc **les militant·es du centre LGBT qui ont alerté les médecins** de la Maison Dispersée de Santé sur la situation de santé des personnes trans. S'ils·elles ont alerté ces médecins précisément, c'est parce qu'il existait déjà à l'époque des liens entre les médecins de la MDS et les militant·es LGBT, des liens qui s'étaient tissés à l'occasion d'autres luttes, et particulièrement celle contre le VIH.

Ces liens pré-existants avec des associations militantes LGBT et le parallèle avec des collectifs d'usagers contre le VIH ainsi que l'engagement précédant des médecins était régulièrement retrouvé dans les entretiens :

S4 *En fait le centre LGBT c'est une vieille histoire d'il y a longtemps, bon... depuis les années noires du VIH.*

M3 *Ils [les médecins du Collectif] viennent de toute une histoire, quoi, et s'ils sont tombés sur la question trans, c'est pas parce qu'ils étaient obsédés par les questions de genre, ou, etc., c'est toute une sensibilité et une conception de la médecine, des questions euh... euh... d'IVG, euh... de toxicomanie etc, enfin, donc euh... et donc aussi euh, la manière dont des groupes minoritaires ont été opprimés par euh... euh... les pratiques médicales quoi.*

Les participant·es rapportaient que les médecins généralistes de la MDS ont joué un rôle moteur dans la constitution du Collectif, en recevant les premières personnes trans en consultation puis en organisant avec le centre LGBT les premières réunions entre soignant·es et associations.

S4 *Donc c'est comme ça que, avec [prénom médecin], on s'est dit on ne peut pas faire comme si cette situation n'existait pas, et comment on peut faire [...] pour accompagner, pour essayer de comprendre [...] on a reçu les gens, on a d'abord écouté, regardé la santé, fait voilà, [...] et puis partagé, donc ici au sein de la maison médicale, et puis avec le centre LGBT*

Le contexte dans lequel s'est créé le Collectif était particulier ; en effet, pour toutes les raisons évoquées plus haut, **les personnes trans sont particulièrement méfiantes envers les soignant·es** :

S4 *Je me souviens d'une soirée où on avait été invités, [prénom médecin 1], [prénom médecin 2], moi, par le centre LGBT, où en fait on s'est retrouvés assis comme ça face aux... face aux gens, qui nous posaient des questions, « qui tu es », « quel âge tu as », « pourquoi tu t'occupes des trans », « c'est quoi ton parcours », donc c'était vraiment très très impressionnant.*

Mais plusieurs participant·es relataient que les **relations entre les associations trans locales étaient également conflictuelles** :

S4 *On nous avait dit, que bah...vous allez mettre untel et untel autour d'une table dans une pièce, ça risque d'être chaud et tout [...] dans mon souvenir c'était [...] une ga-gaure, parce que c'est quand même des gens qui se disputent beaucoup*

S4 se remémorait ainsi que la création du Collectif, introduisant des soignant·es neutres au milieu des associations divisées, parvint à **réunir l'ensemble des associations militantes trans autour des questions de santé** : *Donc nous au contraire on est arrivé comme quelque chose de neutre... [silence] dans l'histoire [...] ce que confirme S2 neutre et novice*

Ainsi que le racontait S4, la soirée initiale rassemblant associations trans et soignant·es fut vécue comme un succès en elle-même : *On a lancé l'invitation, ça s'est passé ici un soir... pffou... y avait pas assez de chaises [...] en fin de compte on a été super*

contents de cette soirée, tout le monde a pu s'exprimer [...] donc on s'est dit ben peut-être on a des choses à faire ensemble, et c'est comme ça en fait que le Collectif est né

Les soignant·es s'étonnaient elles·eux-mêmes que plusieurs psychiatres aient participé à cette réunion, alors que cela semblait impensable au vu des relations entre psychiatrie et associations militant·es trans :

S4 Il y avait même des psychiatres, dont [prénom médecin], je ne sais pas s'il a participé de cette soirée-là, mais des psychiatres, des vrais psychiatres, qui sont quand même la détestation, parce que je crois qu'il y a quand même des gens qui n'ont pas été très éthiques.

S2 On a même mis des psy là-dedans, ce qui était quand même très mal vu...

Si les premières réunions ont semble-t-il soulevé l'enthousiasme, les soignant·es témoignaient aussi d'un **temps d'apaisement et d'écoute indispensable** avant que le lien de confiance ne s'établisse

S2 Au début y a pas mal de patients et de patientes qui sont venu·es, avec l'idée euh... très frontale, contre les médecins... peut-être avec la peur aussi qu'on se prenne un pouvoir... [...] c'était parfois un peu conflictuel, donc euh... mordant avec nous, c'était pas toujours simple.

S4 Et puis on écoute, on voulait pas imposer des choses, on voulait essayer de comprendre.

S2 Ça a peut-être pris un an ou deux je pense avant que les choses s'apaisent vraiment et [...] qu'on puisse être tous légitimes dans le Collectif.

Le fait de **recevoir des personnes en consultation**, (S2) *On recevait les gens ici, ils se sont rendu compte qu'on était pas dans [...] des luttes de pouvoir*, ainsi que **la présence de militant-es trans ayant aussi une position de soignant-es** ont contribué à calmer les tensions : (S2) *On essayait de travailler [...] avec des personnes des associations qui ont aussi une double casquette, une casquette de thérapeute et... mais qui se trouvent aussi être trans, et ça ça a quand même bien apaisé je trouve*

Ce **travail d'apaisement indispensable** était pour les soignant-es en lien avec les nombreuses maltraitances et discriminations auxquelles font face les personnes trans, et devait parfois se renouveler à l'arrivée de nouveaux membres :

S2 *Parfois quand il y a de nouvelles personnes qui arrivent, on retrouve cette euh, agressivité... qu'il faut retravailler...*

Progressivement, lors des réunions, ont été évoquées **les difficultés face aux médecins, au système de soins** (S4) *Tout doucement est venu ces difficultés d'ALD, les difficultés à trouver certains collègues [...] spécialistes d'organes, [...] les difficultés avec la sécurité sociale, les numéros 1, les numéros 2 et aux institutions : la difficulté avec pôle emploi, [...] comment on pourrait faire comprendre aux gens qu'il faut nommer les gens par euh... par le bon nom, enfin voilà*

Alors que l'accompagnement médical et paramédical s'organisait avec les soignant-es du Collectif, très vite **les questions du retentissement familial et social** ont surgi (S4) *Ce qui a tourné autour de la table c'était les difficultés des parents [...] d'enfants, ou de jeunes adultes [trans] voilà, c'est compliqué, c'est déroutant, comment on fait... , le retentissement sur le couple : les conjoints, les conjointes aussi , et la paren-*

talité trans : *et puis voilà, donc toute cette parentalité c'est-à-dire je suis trans et je suis parent, euh... voilà.*

Plusieurs années plus tard, le Collectif devra faire face à une **période beaucoup plus conflictuelle**, où l'opposition entre un·e militant·e trans et les soignant·es focalisera la parole et l'attention, empêchant un travail constructif d'avoir lieu, au moins pendant les réunions.

M2 *Ils ont eu un... pépin, ils ont eu une personne trans qui est devenue très agressive et qui a commencé à mettre systématiquement un peu en cause leurs décisions, et en rapportant des abus chirurgicaux, qui avaient été mal faits, que c'était ni fait ni à faire, comme si c'était les médecins qui étaient ici qui étaient responsables, mais en fait ils sont pas responsables de la chirurgie... {silence} et ça a un peu mis à mal euh... ce collectif.*

M2 relatait alors la peur qu'ont eu les militant·es trans que la situation ne décourage les soignant·es ou mette un terme à l'aventure du Collectif : *Pendant un temps on a eu peur, [...] les personnes trans qui étaient engagées ont eu peur, parce que ça commençait à décourager nos médecins.*

Les raisons du conflit et ses liens avec la façon dont le Collectif fonctionne seront évoqués plus loin, mais retenons qu'une nouvelle énergie semblait émerger au moment de l'étude :

M2 *Maintenant donc euh... après un an et demi je dirais, où on a tourné au ralenti à cause d'une personne comme ça, ben maintenant ça reprend, [...] il y a de nouveau un dynamisme qui se crée.*

2.2 Philosophie : à propos des valeurs communes

S4 *C'était aussi de se dire qu'on... qu'on était en train d'inventer [...]*

une façon de cheminer, je dirais ça comme ça

Parmi les propos des participant·es ressortaient des idées communes, fondations de l'organisation et des actions du Collectif, et qui laissaient entrevoir sa philosophie.

On notait de manière individuelle **une sensibilité à l'injustice**, soignant·es comme militant·es ayant exprimé leur colère et leur indignation face aux discriminations subies par les personnes trans. S2 exprimait ainsi cette **volonté de changer les choses** qui rassemblait les membres du Collectif :

S2 *C'est un groupe de personnes militantes euh... [...] on a un peu la même vision du monde.*

Les termes de « **militantisme** » et de « **militance** » étaient alternativement utilisés par les participant·es, et particulièrement par les soignant·es pour désigner leur engagement aux côtés des personnes trans.

Une des idées fondatrices rapportée par les participant·es était la **non-pathologisation des personnes trans** : elles ne sont vues par personne comme des malades, ni même comme des patient·es, mais comme des personnes saines ayant un besoin de soins.

Pour M3, le Collectif s'est aussi constitué en lien avec le **positionnement philosophique des soignant·es par rapport aux enjeux de santé** :

M3 *Il y a eu une sorte de convergence [avec] la philosophie de la santé de la Maison dispersée de santé, de l'idée que [...] les questions de santé ne sont pas seulement*

des questions euh... sanitaires et professionnelles du champ de la santé, mais aussi des enjeux sociaux, euh politiques.

Les militant·es des associations rapportaient le même **sentiment d'engagement et de militantisme des soignant·es**, notamment des médecins : M1 *Ici, [...] c'est le village de résistance quoi. Ici on est chez des médecins de résistance, des médecins engagés, des médecins porteurs d'un espoir pour toute cette population*

S4 résumait ainsi la réflexion médicale portée par la Maison Dispersée de Santé, **apporter du soin là où c'est nécessaire** : *On a toujours fonctionné sur euh, tout d'un coup, il y a un vide, il y a un manque, là où la médecine devrait être, et elle n'y est pas, et qu'est-ce qu'on peut faire pour qu'elle y soit de façon éthique et respectueuse [...] Ça a été comme ça avec les patients qu'on a appelé les tox, ça a été comme ça sur l'accès euh, à l'IVG facilité pour les femmes, euh voilà.*

De cette dé-pathologisation découle la confrontation au vide des savoirs épistémologiques : les soignant·es racontaient alors leur désarroi face au manque d'études scientifiques et de recommandations une fois exclues les pratiques des équipes officielles. C'est là qu'intervient une deuxième valeur fondamentale du Collectif : **la co-construction des savoirs**.

L'idée de groupe et de faire-ensemble revenait régulièrement dans les entretiens, chez les soignant·es comme chez les militant·es, les un·es n'envisageant pas de développer un parcours d'accompagnement sans les autres, et vice-versa : (S4) *Comme à chaque fois, vaut mieux pas inventer tout seul*

Cette volonté de **développer les pratiques de soins au plus proche du ressenti des personnes soigné·es** était considérée comme particulièrement importante pour les questions de genre et de sexualité :

M3 *La manière dont le savoir se construit est très importante, et [...] on a des leçons à tirer de la manière dont les savoirs se sont construits historiquement dans ces champs-là, en particulier sur les questions de genre et de sexualité [...] pourquoi les professionnels, quand ils s'occupent des questions trans sont aussi dangereux, très souvent. Avec des discours transphobes en fait.*

Elle était aussi utilisée comme une sorte de **garde-fou contre les pratiques médicales maltraitantes** :

M3 *Il ne faut jamais plus construire ces savoirs de manière indépendante des personnes concernées et au contraire à la limite notre rôle euh professionnel que ce soit dans le champ de l'enseignement et de la recherche ou bien dans le champ de la santé euh, c'est de voir comment faire pour que les personnes concernées puissent construire leur savoir qui oriente les professionnels.*

Enfin, découle également de la dé-pathologisation **l'autonomisation des personnes trans et la lutte contre les discriminations**. A ce propos, M3 rapportait **l'appropriation des savoirs** et des questionnements trans par les personnes concernées et **l'inversion de la stigmatisation en fierté** comme des outils permettant à la fois leur autonomie et la construction des savoirs.

M3 *[Une] manière de lutter contre la stigmatisation, mais pas en faisant de la pédagogie un peu humaniste euh « il faut pas stigmatiser les gens, c'est pas gentil, etc » mais en inversant la stigmatisation en affirmation et en fierté.*

Parmi les entretiens, cette autonomisation se traduisait par exemple par la volonté de **faire reposer l'organisation et les actions du Collectif sur les personnes trans elles-mêmes**,

M3 Il y a eu cette attention à ce que ce soit des personnes trans qui soient euh... porteuses en quelque sorte du Collectif, bon, alors pour des trucs un peu d'organisation hein, faire fonctionner le site internet, pour qu'on puisse au moins laisser des messages, et euh... qu'il y ait des... des mailings pour donner les informations, et rappeler la prochaine date de réunion, et que quelqu'un anime la réunion, donc en général on... il y a une sorte de consensus quoi pour considérer que ce sont les personnes trans qui le font

Mais cette autonomie se retrouvait aussi dans **l'idée d'auto-détermination**, qui vient remplacer le diagnostic médical, et où toute personne peut mettre en question son identité de genre, et être éventuellement accompagnée dans son cheminement identitaire, par des pairs ou par des soignant·es, ainsi que le rapportait par exemple S3 :

Nous on peut dire : y a pas de maladie, voilà et les gens c'est leur autodétermination, qu'ils fassent comme ils sentent leur corps et leur psyché, mais qu'ils fassent comme ils ont envie et facilitons-leur la tâche.

2.3 Les objectifs

(S3) *Comment faire un parcours un peu à côté, sans être maltraité, donc c'était ça.*

Les objectifs du Collectif semblent avoir été fixés lors de l'une des réunions initiales, bien qu'il n'y ait là encore pas de trace écrite. Trois objectifs principaux ressortaient des entretiens.

Le premier est de **constituer un espace de rencontre**, qui permette aux professionnel·les et aux militant·es de se parler (S4) *Le collectif il s'est mis ça en... il s'est mis ça en mouvement, de se réunir, de discuter, oui !* et d'apaiser les tensions qu'elles soient entre monde médical et monde associatif, ou entre les associations elles-mêmes (M3) *l'idée du collectif, c'était de constituer un espace, où ces différents partenaires allaient pouvoir se rencontrer, en-dehors de toute relation thérapeutique, euh... de relation duelle, mais où les associations allaient pouvoir aussi être présentes.*

Le second objectif s'appuie sur cet espace de rencontre et consiste à **proposer un parcours d'accompagnement alternatif et bienveillant**. Cet accompagnement se veut individualisé et adapté aux besoins de chacun·e (S3) *dans l'idée, dans la manière dont on va l'accompagner, on doit faire à la carte [...] on co-construit avec la personne* mais a aussi la volonté d'être un accompagnement exhaustif (S1) *pourquoi y a besoin de ce collectif, ben je pense, pour pouvoir justement proposer une prise en charge vraiment globale.*

Enfin, le dernier objectif consiste essentiellement à **lutter contre la transphobie**, principalement au sein du système de santé (S4) *aller porter une parole auprès des administrations, donc notamment à l'époque, [...] c'était beaucoup la sécurité sociale qui vrai-*

ment posait des problèmes mais aussi en sensibilisant les professionnel·les *avoir une action sur la formation des professionnels, mais que ce soient des professionnels de santé ou même des professionnels à pôle emploi.*

2.4 Organisation du collectif, forces et limites

2.4.1 Un collectif informel

M2 *Alors les limites du Collectif c'est le manque de structure.*

L'énergie du collectif et le bon côté du Collectif, c'est le manque de structure.

La première idée qui ressortait en termes d'organisation du Collectif est qu'il s'agit d'un **collectif informel, peu structuré**, et non d'une association.

Cette organisation ou plutôt cette absence d'organisation, est volontaire et souhaitée par les participant-es. Bien que la question de l'institutionnalisation et de la mise en place de règles de fonctionnement revienne régulièrement dans les débats, les participant-es ont toujours décidé de conserver cette organisation informelle : (M2) *Le Collectif a voulu rester un collectif, c'est-à-dire de dire on ne va pas vers une association.*

Parmi les raisons évoquées, on retrouvait en premier lieu **la volonté d'être un lieu de rencontre et d'échanges neutre** : (M3) *il y a toujours eu cette idée que non, non, des associations il y en a, des institutions il y en a, et ce qu'il n'y a pas, c'est euh, ce qui permet à ces associations et à ces institutions de se parler.*

La **lourdeur de fonctionnement d'une association** était également évoquée comme frein (S4) *créer une nouvelle association ça nous paraissait un peu lourd, de structure, de faire vivre, voilà, [...] et puis... pas forcément intelligent par rapport aux associations existantes.*

Mais surtout, il y a l'intuition chez les participant·es qu'une association, avec son organisation et sa hiérarchie, risquerait de devenir **le terrain de luttes de pouvoir destructrices**, comme c'est souvent le cas au sein des associations féministes ou LGBTQI :

M3 *On a senti, on doit sentir que, on ne voit pas par quel miracle le Collectif serait épargné de ça [des rapports de pouvoir] et que le moins de structure, moins ça va donner envie euh... à qui que ce soit d'en être le maître.*

Or, militant·es et soignant·es refusent de se mettre en position de pouvoir les un·es par rapport aux autres, et de risquer de briser les liens fragiles qui se sont construits entre elles·eux : (M2) *pour nous, on voulait pas que ce soit l'une d'entre nous qui prenne le pouvoir sur les médecins, parce que ça aurait détruit ce qu'il y avait, c'est-à-dire que la parole circule librement entre les médecins et nous.*

Ainsi, il n'y a au Collectif **ni statut, ni règlement intérieur, ni règles d'adhésion** : (S3) *Il n'y a pas de conseil d'administration, de bureau.* Les associations militantes semblent y avoir leur place de droit, ainsi que toute personne trans souhaitant participer à titre individuel. Les soignant·es y arrivent plutôt par cooptation, amené·es par un confrère ou une consœur (S3) *c'est un peu vient qui veut, par cooptation.*

2.4.2 La Maison Dispersée de Santé, armature de soutien

Plusieurs participant·es décrivaient le fonctionnement du Collectif comme **s'appuyant sur la structure de la Maison Dispersée de Santé**, elle-même à la fois SISA, SCM, et surtout Association regroupant des usag·ères, des soignant·es, des travailleurs et

travailleuses sociaux/ciales, des représentant·es d'associations y compris par exemple le centre LGBT local (S4) *Ce qui porte le Collectif c'est la Maison dispersée de santé, parce qu'elle a une reconnaissance, parce qu'elle a un compte en banque... et du coup euh, y a des actions du Collectif qui sont en fait celles du Collectif mais c'est la Maison dispersée de santé qui est l'interlocuteur... voilà. C'est pas toujours euh, c'est sûrement pas l'idéal, mais bon.*

Ainsi la MDS met à disposition du Collectif **ses soignant·es, peu à peu amené·es pour certain·es à accompagner des personnes trans** et à prendre part au Collectif (M2) *Dans le plateau technique on va trouver [...] les trois médecins qui s'occupent des personnes trans. Mais, à côté, il va y avoir, également [prénom], qui va faire de l'orthophonie. Et à côté, on va trouver, plutôt pour les post-op... [prénom kinésithérapeute], donc euh... voilà, déjà trois types d'actions pour lesquelles on a besoin et qui appartiennent au plateau technique de la Maison Dispersée de Santé.*

La MDS offre également au Collectif l'accès à **son réseau extérieur, un réseau de partenaires en santé et de partenaires sociaux**, qui se développe avec le Collectif. En effet, l'un des points importants relevé par les participant·es est de s'entourer de partenaires bienveillant·es envers les personnes trans (S5) *Je sors de chez le docteur et je vais voir la secrétaire et elle peut me dire euh vers qui m'orienter, une liste de gens où je peux aller, pour le dermato, où je peux aller, pour l'ortho, pour la kiné, pour le psy, sans être psychiatrisé, enfin d'avoir des noms comme ça de gens qui peuvent entendre sans juger, je crois que c'est très facilitant.*

Ainsi, le Collectif se constitue un réseau de partenaires, spécialistes médicaux (psychiatres, endocrinologues, chirurgiens, équipe du CHR) ou sociaux (CHRS par exemple) : (M2) *Il s'en crée tout le temps, hein, des partenariats, ça peut être par leur réseau, ça peut être par des personnes trans, et tout ça ça crée une grande dynamique.*

La MDS et les associations qui composent le Collectif permettent donc à celui-ci de bénéficier des avantages d'une structure institutionnalisée sans en subir les contraintes organisationnelles.

2.4.3 L'absence de règles, dynamisme et manque de méthode

Cette absence d'organisation retentit sur la façon dont se déroulent les réunions et les actions du Collectif, avec des avantages et des limites. Ainsi, il semble qu'un·e militant·e trans soit le plus souvent (auto-)désigné·e pour fixer les dates de réunions et prévenir les participant·es, mais que **la régularité des réunions soit variable** S3 *la régularité, on va dire toutes les six semaines on va dire à peu près, ou tous les deux mois.* Il n'y a le plus souvent pas d'ordre du jour, bien que parfois cela arrive, et de même, si parfois quelqu'un·e prend des notes et rédige un compte-rendu de réunion, c'est loin d'être systématique. La présence des membres est aléatoire et fonction du temps et de l'investissement de chacun·e, résultant dans des réunions où (M3) *quelques fois il se passe pratiquement rien, enfin, ça dépend des gens qui sont là quoi* et, à l'inverse (M2) *des fois la mayonnaise prend, et... et y a plein d'idées qui sortent...*

Si l'absence de structure est volontaire et revendiquée par les participant·es, en revanche le manque d'organisation et de règles de fonctionnement est plutôt rapporté comme résultant du manque de temps et d'énergie à consacrer au Collectif.

En effet comme le remarquait M3, le Collectif ne compte pas, ou peu, de membres pour lui-même. Chacun·e de ses membres est déjà un·e militant·e engagée dans au minimum une association, et la présence aux réunions du Collectif s'effectue de manière bénévole. Ainsi S4 relatait que les participant·es ont essayé de mettre en place une prise de note, la rédaction de comptes-rendus, des tours de parole ou des votes, sans succès : *On a essayé de dire « tiens c'est toi qui es maître de cérémonie et qui distribue la parole et tout ça », on a essayé et puis en fin de compte ça marche pas bien, et puis le compte-rendu de toute façon il est pas fait...*

C'est de manière assez pragmatique qu'était vécue cette incapacité à organiser les réunions et les prises de décision (S4) *bien sûr, c'est très critiquable, et j'entends tout à fait la critique, mais après ça, on est un groupe d'humains et puis on n'arrive pas à faire autrement, alors qu'est-ce qu'on fait ? On arrête de faire ou on continue de faire?*

Des réunions émergent des actions collectives ou individuelles, selon les compétences et les idées de chacun·e, qui sont validées sans vote, par le simple fait qu'aucun·e participant·e présent·e ne s'y oppose. Le plus souvent la prise de décision paraît spontanée, et même une évidence (S4) *C'est sûr qu'on a pas fait un vote pour savoir si on faisait le truc, mais ça paraissait euh... évident que ça avait un intérêt, et du coup on y est allé.*

La facilité avec laquelle sont acceptées et mises en œuvre les initiatives personnelles semble **contribuer fortement au sentiment de dynamisme et d'empowerment** qui ressort des entretiens des militant·es.

En revanche, **le manque de formalisation écrite et de règles claires peut également se révéler problématique**. Ainsi M4 regrettait le manque de méthode *ce qui nous manque c'est de la méthode, c'est de la méthode, du coup il y a tellement de choses sur lesquelles il faut qu'on travaille, que, bah on finit par ne travailler sur rien*, et M3 rapportait des doutes sur l'utilité du Collectif *quelques fois c'est... {rire} c'est... c'est les gens de l'extérieur qui viennent dire, ben vous avez de la chance que ce lieu existe, nous ça nous manque, etc. Alors que pour les gens d'ici, parfois on n'en voit plus bien l'utilité, on n'est pas sûr, on... ou euh... est-ce que vraiment c'est nécessaire, parce que voilà chacun est dans ses lieux, associatifs et institutionnels...*

2.4.4 Visibilité publique, légitimité et rapports de pouvoir

Le manque de structure est également un handicap pour la visibilité publique du Collectif. Celle-ci est dans son ensemble très faible, et la **médiatisation quasi-inexistante**. Le Collectif en lui-même n'est présent nulle part sur internet, ni sur les réseaux sociaux, et certain·es soignant·es comme militant·es le regrettaient.

S5 Nous-mêmes pour nous-mêmes on est incapable [d'en parler], et ça je trouve ça assez dommage et euh... [...] ça a toujours été compliqué pour moi en tant que paramédicale et peut-être aussi pour les médicaux de faire comprendre à quel point on... on ne préjugait pas que notre parole était supérieure à la leur, [...] enfin c'est des liens qui se font très doucement, en fait, et qui peuvent se briser en une seconde

S5 exprimait ainsi une sorte de **complexe de légitimité des soignant·es** du Collectif : la peur de briser ces liens fragiles avec les personnes qu'ils·elles accompagnent et d'être soupçonné·es de prise de pouvoir retient les soignant·es de toute parole média-

tique. Paradoxalement, c'est pourtant là l'un des regrets verbalisés par les militant·es du Collectif

M5 *Il est pas très visible, après à un moment donné je sais qu'ils voulaient le visibilité plus, mais ça a pas... alors soit ça a pas marché, soit ça a été arrêté, enfin je sais qu'il y avait une page Facebook et tout, mais du coup elle n'est plus alimentée ni rien donc euh...*

De plus, là encore le Collectif se heurte au **manque de forces militantes** : entretenir un ou des profils sociaux ou site internet nécessite du temps et de l'énergie.

Soignant·es et militant·es s'accordaient à dire que le Collectif pourrait être un réel **outil de légitimation des pratiques** : s'il a déjà joué ce rôle par le passé, les participant·es regrettaient que ce rôle ne soit pas plus développé. Les soignant·es peuvent en effet s'appuyer sur le Collectif pour apporter une légitimité à leurs pratiques face à leurs confrères·sœurs, ou aux institutions médicales, ainsi que l'exprimait M1 : *Le professionnel de santé peut s'appuyer sur l'expertise et le... l'expérience des personnes trans, leur vécu euh... voilà, qui justifie euh, justement leur engagement auprès des institutions ou même tout simplement leur propre engagement dans la profession médicale*. Mais les associations peuvent également bénéficier du soutien du Collectif, notamment dans leurs luttes contre la transphobie au sein du système de soins.

2.4.5 Relations au sein du Collectif

M1 *Ici ils ont réussi à faire du lien avec les personnes trans.*

On arrive à avoir quasiment moitié-moitié. [...] Moitié cis, moitié trans.

Créer du lien avec des personnes longtemps exclues et maltraitées par les soignant·es et le système de soins semblait une réussite en soi, et quelque chose d'assez exceptionnel M1 *Associer des professionnels de santé et de l'action sociale, et des associations, c'est déjà inédit en soi.*

L'établissement d'une confiance réciproque, l'attention portée par les soignant·es aux personnes trans du collectif et les liens amicaux qui se créent, en soi cette création de liens avec des soignant·es bienveillant·es paraissait déjà socialement thérapeutique, **porteuse d'apaisement et d'espoir pour les militant·es** (M1) *On sait bien que les choses peuvent pas changer du jour au lendemain, mais enfin qu'il y a une réelle volonté, une prise en compte des professionnels de santé. Ça c'est vraiment important, ça donne de l'espoir. Ça donne de l'espoir, c'est ça qui est important.*

Comme nombre d'associations et de collectifs militant·es, le Collectif lui-même **pose sur des personnes**, ce qui pose la question de sa pérennité :

S4 *Ce Collectif il est attaché aussi à des personnalités, et on peut se poser la question de la pérennité quand les personnes seront plus là [...] des personnes qui je pense sont dans une entente sur une vision, une culture commune, et dans une confiance réciproque.*

Au fil des réunions et des actions du Collectif, les membres les plus assidu·es créent des relations qui dépassent à la fois la relation soigné·e/soignant·e mais aussi les relations militantes pour devenir de véritable **liens amicaux**, un certain nombre des soignant·es et militant·es déclaraient se voir également dans un contexte amical. Ces liens semblent permettre une certaine libération de la parole, mais des relations fusionnelles peuvent aussi alimenter le complexe de légitimité des soignant·es, qui n'osent pas se réunir sans militant·es pour parler de leurs pratiques, ainsi que l'observait S5 : *C'est quelque chose de très euh... je pense que c'est très fusionnel et parfois trop fusionnel et sur des cas parfois plus médicaux ou des vraies interrogations on aurait peut-être besoin de se retrouver entre nous, mais on le fait pas parce que légitimement on se dit bah non, [...] on est un groupe, et un groupe c'est tout le monde ou personne.*

Par ailleurs, l'impact des relations militantes et amicales sur la relation soigné·e/soignant·e n'était pas évoquée par les participant·es, bien que la majorité des militant·es trans du Collectif semblent suivi·es par les soignant·es de la MDS. Dans l'ensemble les participant·es, s'ils·elles admettaient volontiers les liens d'amitié qui se sont développés entre elles·eux sont restés réservés sur cette question.

Toutes les relations au sein du Collectif ne sont pas pour autant simples et pacifiques : il existe également des conflits.

2.4.6 Conflits : usage de la démocratie et conception de la lutte

S4 *Tout est arrêté aussi au gré un peu des... des luttes entre les gens, des egos, des choses comme ça, mais... comme dans tout mouvement quoi.*

Le Collectif n'est pas indemne de conflits. L'ensemble des participant-es interrogé-es, sauf un, rapportaient notamment **la même problématique** : un militant est devenu très agressif, mettant en cause systématiquement les soignant-es dans leurs actions d'accompagnement, mais également les résultats chirurgicaux et les actions menées par d'autres militant-es, ainsi que le fonctionnement du Collectif. L'entretien réalisé avec ce militant illustre à la fois **son ressentiment majeur vis-à-vis des soignant-es et ses critiques variées**. Toutes ses critiques n'étaient d'ailleurs pas inutiles, ni même mal-fondées.

En revanche les autres militant-es lui reprochaient l'absence de propositions constructives, et certain-es, après avoir fait les frais de critiques incessantes au cours de certaines actions, rapportaient leur découragement : M4 *Moi je... il aurait été question de faire les troisièmes rencontres euh... moi je me suis occupée des deuxièmes, moi je... plus jamais. Plus jamais. [...] Parce que les gens qui viennent pour dire euh, finalement ça ça va pas, ça, ça va pas, ça ça va pas, alors qu'ils ont été là tout le temps et qu'ils n'ont rien dit... [silence] c'est pas possible. Soit on est dans la co-construction, alors je dis ça, on est ok pour la critique hein, la critique c'est normal sans ça on peut pas construire, mais dès lors qu'on laisse faire et qu'au dernier moment on dit ah bah non ça va pas du tout...*

Plusieurs participant-es rapportaient que ce militant avait tenté une prise de pouvoir sur le fonctionnement du Collectif, voulant imposer des votes, des prises de notes et des

compte-rendus (M2) *donc [prénom militant] à un moment a voulu faire une prise de pouvoir... euh, là-dessus en disant « il faudrait qu'y ait des votes euh... des machins, des trucs comme ça... » et ça donc euh... ça a foiré, ce type de chose a foiré.*

M5 reprochait principalement au Collectif **l'absence de règles, ce qui le rendait pour lui suspect de fonctionnement non-démocratique** : *On atteint les limites en fait, on va à une réunion il n'y a pas d'ordre du jour, euh... on sait pas de quoi on va discuter, [...] ça peut être bien d'avoir un ordre du jour, ou quand on se pointe à la réunion d'après on dit « bah on a fait ça parce que ça a été décidé », ouais mais ça a été décidé comment, par qui, qui a le droit de vote, enfin... du coup on comprend pas très bien en fait. Et comme c'est un peu opaque on est là genre ouais, mais du coup c'est pas euh...*

Or, l'ensemble des autres militant·es et soignant·es rapportaient au contraire le sentiment que le Collectif est **un lieu d'écoute et d'échanges où les participant·es se sentent sur un pied d'égalité**. Ce sentiment d'égalité malgré l'absence d'organisation semble lié à la présence d'une règle, implicite et pourtant acceptée par tou·tes et qui suffit à elle-même : **respecter chaque personne dans ce qu'elle peut être**.

S1 *Plus qu'ailleurs, ils ont développé le respect de chaque personne dans ce qu'elle peut être, et le respect du temps de parole, de la qualité d'écoute, de comment on prend les décisions.*

L'entretien avec M5 suggère que ce fonctionnement peu structuré et sans règles d'organisation ne lui convenait pas. Il semble que l'absence de règles impliquait automatiquement pour lui **une prise de pouvoir patriarcale** (M5) *De toute façon le pouvoir on sait*

toujours par qui il est détenu, et ça se voit en réunion, enfin... genre, on n'est pas dupe de qui détient le pouvoir. Enfin, clairement c'est les hommes cis blancs qui l'ont.

Par ailleurs, il se refusait lui-même à tout lien amical au sein du Collectif, **critiquant d'ailleurs les liens amicaux soigné·e/soignant·es** :

[Nom médecin] nous déteste [...] je pense qu'il faudrait aussi clairement [...] qu'il y ait des relations [...] interpersonnelles dans le Collectif qui soient mises au clair, et que euh... les patientes de [nom médecin] ne se prennent pas en selfie avec lui pour leur anniversaire.

Il est en telle **rupture de confiance** qu'il va jusqu'à demander à des personnes trans d'**enregistrer leurs rendez-vous médicaux** avec des soignant·es du Collectif : *On en est arrivé au fait à un moment donné d'enregistrer les rendez-vous avec [prénom médecin]. Parce que euh... on se rendait compte que ce qu'il disait c'était faux, sur certains effets des hormones, et que nous on devait repasser derrière, euh, pour clarifier les choses.*

La présence de M5 au Collectif semble avoir induit **des questionnements démocratiques sur son fonctionnement** et notamment sur la prise de parole. Cependant plusieurs participant·es pensaient également qu'elle a pu **décourager de nouveaux·elles militant·es à prendre part au Collectif**, devant les réunions devenues très conflictuelles.

Par ailleurs, M4 suggérait que cette agressivité majeure est peut-être **un atout dans le contexte des luttes militantes** sur un plan médiatique ou politique : *Ils ont leur utilité. Ils sont utiles. Ils sont sur un champ qui est celui du militantisme, alors faire des manifs, gueuler, le poing en l'air, l'Existrans c'est euh demain, voilà, tout ça, c'est très bien il faut ça. [...] pour l'Irlande, il fallait le Sinn Fein et il fallait l'IRA ! Hein, l'IRA pour mener des actions et le Sinn Fein pour négocier. Ben, c'est la même chose.*

S4 développait cette idée, voyant ce conflit comme **un désaccord concernant la manière dont la lutte doit avoir lieu** : *On n'est pas forcément sur des accords de points de vue sur ce qu'est une militance. Une militance a pas forcément besoin de mordre tout le monde et tout le temps, et faut voir où il y a des alliances possibles, et si on commence par mordre, ben on n'aura aucune alliance quoi.*

Les participant·es dans leur ensemble considéraient que ce conflit a eu des **conséquences principalement négatives sur le dynamisme du Collectif**. Malgré cela ils·elles mentionnaient qu'il était impensable d'interdire à M5 la présence au Collectif : (M4) *On peut pas évincer telle ou telle personne... On peut pas. Donc faut continuer à faire avec.*

Les réponses apportées face à cette situation très conflictuelle consistaient principalement à **résister aux tentatives de prises de pouvoir** – ainsi, les tentatives d'organisation et de mise en place de règles de fonctionnement semblent avoir toutes échoué suite à la résistance passive du reste des membres.

Par ailleurs, devant des réunions conflictuelles, les participant·es rapportaient qu'il leur semblait impossible de construire des projets, et se constituent alors des **sous-**

groupes de travail de manière plus ou moins ouverte. Cette solution était cependant jugée comme n'étant pas satisfaisante par les participant-es qui la mettent en œuvre :

M4 *Du coup, la tendance ça a été de se dire bah on va peut-être se voir autrement, entre personnes qui ont envie de faire avancer les choses, et pas euh... freiner, y a des acteurs freins, des acteurs moteurs, on va se mettre entre acteurs moteurs pour faire avancer les choses, et on va éviter les acteurs freins, et du coup euh c'est pas, c'est pas génial...*

3. PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT : EN PRATIQUE

3.1 Accompagner vers un état de bien-être

M2 *C'est en fait une non-question,*

de juger moralement les gens ou ainsi de suite.

3.1.1 Rétablir la confiance dans la relation de soins

La nécessité d'une **attitude réellement bienveillante** envers les personnes trans était régulièrement rappelée par les participant·es. Cette attitude semble passer d'abord par la **dé-psychiatisation** : les personnes sont reçues d'abord par un médecin généraliste du Collectif ou un·e pair-aidant·e qui réalise des entretiens de soutien.

S5 *L'avantage du Collectif c'est-à-dire que la personne elle peut arriver comme elle est et telle qu'elle est, elle sait qu'elle va être entendue et qu'elle va être reçue comme telle. Et qu'elle n'aura pas besoin de montrer patte blanche ou je sais pas quoi, et que à partir du moment où elle franchit la porte du Collectif, quelle que soit son histoire d'avant et quelle que soit son apparence, elle va être entendue et reçue, ouais voilà, et je pense que ça facilite grandement l'accès aux soins.*

L'une des ambitions du Collectif est de constituer **un réseau de soignant·es sensibilisé·es aux questions transidentitaires et à l'accueil des personnes trans**. Cela passe par l'absence de jugement avant tout, mais également par la manière dont on s'adresse aux personnes, ainsi que le relatait S4 :

Ce que ça a changé des fois quand c'est une première consultation que je connais pas la personne, je fais « Monsieur ou Madame Machin », même si j'ai un prénom, euh masculin ou féminin qui est sur ma liste, [...] pour éviter de mégenrer, j'ouvre au maximum, les deux, « Monsieur ou Madame Machin », la personne qui se lève peut... autour ils savent pas si c'est monsieur ou madame et euh... et ça, ça a changé ma façon de faire aussi sur le fait de genrer quand je vais chercher les gens dans la salle d'attente.

Les militant·es rapportaient qu'**être mégenré·e peut être vécu comme une véritable violence par les trans, que ce mégenrage soit volontaire ou non**. Les soignant·es semblaient avoir conscience de cet état de fait et rapportaient demander à la personne, lors de la première consultation, dans quel genre elle souhaite qu'on s'adresse à elle, et quel prénom et pronom elle souhaite que l'on utilise.

Malgré tout, les soignant·es expliquaient qu'accompagner des personnes trans nécessite chez elles·eux **un·e attention particulière à genrer les personnes correctement**. Ainsi par exemple S2 se surveille particulièrement lors des examens gynécologiques qu'elle réalise chez des hommes trans : *Là où moi je me méfie de moi-même, c'est que comme je fais beaucoup de gynéco avec les femmes cis, quand je fais un examen, autant en face à face avec un homme je n'aurai pas de problème à genrer correctement la personne, et quand on passe en position examen gynéco ça devient plus compliqué, ouais. Il faut que je fasse attention de pas euh... repasser au féminin, et de rester au masculin.*

S4 rapportait qu'**il lui arrive parfois de se tromper et de mégenrer involontairement quelqu'un·e** : *Alors ça le mégenrage, le fait de pas genrer bien les gens, c'est quelque chose... Alors moi je suis tranquille maintenant avec ça, je me marre, quoi, «ah je*

me suis trompée », et c'est... les gens sont très susceptibles à ça, on peut comprendre, c'est toute leur vie ! Mais des fois, je sais pas pourquoi, ça m'échappe, je fais « ah! ».

Elle expliquait utiliser alors son erreur comme une ouverture dans la relation thérapeutique : *On est tous ici dans une position où on fait attention à pas mégenrer, si malgré tout on mégenre, il y a quelque chose qui s'est passé entre nous ou je sais pas quoi, [...] mais c'est toujours intéressant. Donc en général moi je partage... [...] l'autre jour je fais « ah bah voilà, je me suis trompée » et tout, et puis comme c'est quelqu'un qui m'avait raconté que sa mère n'arrivait pas à l'appeler par son prénom masculin et à dire « il », et moi je fais la même chose, [...] je lui mets un adjectif au féminin. Puis du coup je le regarde je fais « ah, je fais comme votre mère », et ça a permis de parler de sa mère.*

Accompagner les personnes sans recours systématique au psychiatre, les accueillir chacune dans le respect de ce qu'elles sont, de manière bienveillante, et s'adresser à elles dans le genre désiré et par le prénom qu'elles ont choisi étaient donc les trois attitudes principales qui ressortaient des entretiens en ce qui concerne l'établissement de la relation de soins.

Les participant·es rapportaient **avoir exclu la notion de diagnostic, lui préférant l'auto-diagnostic ou l'auto-détermination**, et donnaient des précisions sur la manière dont ils·elles l'accompagnaient.

3.1.2 Accompagner l'autodétermination

M2 *Personne se pose vraiment la question qui est intéressante, c'est, la transition mais pourquoi? Est-ce que ça permet vraiment de s'épanouir ou pas ?*

Chez les participant·es interrogé·es, la variation de genre est vue comme **un projet personnel**, porté par la personne qui consulte. Il n'existe aucun critère d'accès aux soins, et, de même, il n'existe pas de parcours complet ou incomplet. Chacun·e fait ainsi les choix qui lui semblent les plus adaptés afin d'atteindre **un état de bien-être physique, mental et social**.

Les participant·es rapportent que **la plupart du temps, les personnes trans savent très bien qui elles sont et ce qu'elles veulent**. Leur consultation initiale a souvent été repoussée, de peur des discriminations ou des maltraitances médicales, ou des conséquences sociales de la variation de genre, et elles ont disposé parfois de plusieurs dizaines d'années de réflexion personnelle avant d'oser pousser la porte d'un cabinet médical. Leur projet est alors tout à fait construit et elles ont surtout besoin d'un accompagnement social et familial synchrone de leur accompagnement médical.

Il arrive cependant que les demandes de soins et les motivations semblent moins claires aux soignant·es. Ils·elles peuvent alors **hésiter à proposer des traitements difficilement réversibles immédiatement**.

S3 *J'ai eu une fois une hésitation sur une jeune fille euh, qui avait quelque chose d'un trouble de personnalité limite, où euh, je sentais que ça pouvait être une forme de provocation vis-à-vis des parents, j'ai préféré pour elle attendre les 18 ans, lui disant, bon*

voilà là c'était un cas particulier, où... et finalement tout se passe très bien, et je l'ai revue là, euh, 3 ans après, pour un nouveau certificat, donc les choses ont avancé sans aucun problème.

Ces situations paraissent être rares. Sur presque une dizaine d'années d'accompagnement et plusieurs centaines de personnes trans reçues par le Collectif, les médecins rapportent un ou deux cas d'hésitation. Ils·elles **se donnent alors du temps, demandent éventuellement l'avis de leurs consœurs ou confrères**, mais précisent qu'ils·elles accompagnent la personne dans la construction de son projet sans fermer la porte aux traitements hormono-chirurgicaux.

S4 remarque que cette prise en compte du contexte bio-psycho-social dans l'analyse de la situation de chacun·e, et l'approche centrée sur la personne sont **fondatrices de la médecine générale, et non-spécifiques aux personnes trans** : *On a toujours essayé de travailler dans de la négociation avec les gens et tout ça, donc ça pour le coup, je suis pas sûre que ça ait beaucoup changé, ça a conforté peut-être cette idée que quand on fait de la médecine, il y a l'urgence vitale, il y a le truc pas possible de faire, et puis après ça, il y a l'arbre à palabres et la négociation, et moi je te propose ça et toi tu veux pas je réfléchis, au point de vue de santé, ça va, toi tu me proposes ça, ok on a va essayer ça... et on danse, quoi! On improvise et on danse.*

3.1.3 Faire face au vide des savoirs : la co-construction

M3 *Est-ce que ce serait possible qu'il y ait une construction collective d'un savoir [...]*

où les professionnels apprennent autant des usagers

que les usagers devraient apprendre des professionnels ?

L'une des principales difficultés à laquelle se heurtent initialement les soignant·es est l'**absence d'études et de recommandations sur le sujet** :

S4 *A l'époque on avait regardé un peu partout, il y avait [...] très très peu de publications, les publications qu'il y avait étaient sur de petits effectifs, 25, 50 personnes max, sur les traitements hormonaux, sur tout ci, sur tout ça, et puis c'était contradictoire, et puis voilà, vingt-cinq personnes ça fait pas euh... ça fait pas de conduite à tenir avec des bases sérieuses.*

Ils·elles vont donc se former, lorsque c'est possible, rechercher, parfois en vain, des spécialistes médicaux pour les aider sur des questions plus spécifiques (S4) *Avec [prénom médecin] on s'est mis des... un background, avec [nom praticien hospitalier] au départ et puis maintenant voilà, puisqu'on a pas trouvé d'endocrinologue qui voulait travailler avec nous quoi, quand on a des questions on envoie un mail, et puis on a... on a ce, ce recours-là.*

Parfois il n'y a pas de connaissances scientifiques établies disponibles, et il faut alors **faire preuve d'inventivité** (S5) *professionnellement ça m'a obligée à... bah à fouiner, à chercher, à inventer, à être créative.*

Mais surtout, c'est grâce à la proximité avec les personnes trans, leur écoute et les échanges au Collectif que se construisent et s'adaptent les pratiques médicales : (S2) *Ils [les médecins] ont appris beaucoup avec l'expérience des patientes et des patients.*

Par exemple, alors que les pratiques instituées consistaient à prescrire systématiquement un anti-androgène aux femmes trans, notamment de l'acétate de cyprotérone (Androcur®), les médecins du Collectif l'ont désormais abandonné :

(M1) *On a l'impression que la prescription médicale, elle avance. Maintenant, l'Androcur, ça va, tout le monde a compris que c'est beaucoup d'effets secondaires. Et que c'est une castration. Qu'un traitement hormonal, une progestérone elle met facilement les testicules au repos. Bon. Donc on avance, médicalement.*

De même, au départ les traitements hormonaux sont débutés sans toujours anticiper **les conséquences familiales et professionnelles** du coming-out, or celles-ci sont souvent majeures.

(M2) *C'est vraiment le projet de la personne qui les intéresse. Avec en avant la faisabilité médicale, et quand même au début un côté assez casse-cou, parce qu'ils avaient pas trop la faisabilité sociale en tête, ou des choses qui étaient comme ça. Mais ils ont très très bien réajusté le tir, parce qu'ils sont... c'est des grands pros, et ils ont eu euh... beaucoup d'expérience dans d'autres domaines.*

Désormais les soignant·es rapportaient **aborder systématiquement ces questions et un accompagnement social spécifique s'est développé au Collectif** avec la création d'une association qui travaille en collaboration avec la MDS.

3.2 Le médecin généraliste : cheville ouvrière

M2 *Les seules personnes qui sont vraiment aptes à s'occuper de nous*

c'est le médecin généraliste.

3.2.1 Hormonothérapie, suivi médical et dépistages

Les médecins rapportaient qu'une fois passée la période d'adaptation, **la prescription hormonale ne leur paraît pas plus compliquée à gérer qu'une prescription de THS chez une femme cis ménopausée**, prescription courante en médecine générale :

S4 *Si aussi je m'attache à la médecine en elle-même, c'est pas compliqué. On hormone les femmes pour prendre une contraception, on hormone les femmes ménopausées euh... en traitement de substitution. Là on fait un traitement de substitution hein. [...] Techniquement, l'endocrinologie elle est pas très compliquée.*

Ils·elles peuvent alors se concentrer sur **l'accompagnement des personnes dans leur globalité** : (S4) *l'accompagnement social, l'accompagnement de la souffrance psychique s'il y en a une, l'accompagnement des hormones, l'accompagnement à la chirurgie si la personne souhaite.*

Si de nombreuses questions étaient soulevées, en revanche les médecins interrogés ne rapportent **pas de difficultés médicales majeures dans l'accompagnement des personnes trans**. S2 relève toutefois que lorsqu'il y en a, les difficultés dans l'accompagnement sont souvent liées à **la présence d'une pathologie psychiatrique** :

S2 *Quand y a des difficultés je trouve que c'est quand y a des comorbidités psychiatriques euh... [...] enfin par exemple la personne que j'accompagne je vois bien qu'il y a autre chose, sur le plan psychique, et que le fait de démarrer la transition ça va pas tout régler quoi. [...] c'est une personne qui est déjà suivie par un psychiatre, mais qui... qui est je pense aussi en difficulté. Ou peut-être que lui il se dit "bah ouais mais c'est parce que euh... c'est une personne trans" et puis moi je me dis "non mais y a pas que ça"... 'fin voilà ça c'est plus difficile [...] on a un peu du mal à avancer*

A côté de l'accompagnement spécifique, il y a bien sûr **le suivi médical général**, que les médecins décrivaient comme identique à celui de la population générale (S2) *Parce que sinon, quand c'est des suivis ou... ou quand je vois les personnes pour... pour d'autres choses, de la médecine générale, pour moi c'est pareil.* Les participant·es rapportaient que certain·es personnes trans préfèrent séparer le suivi de leur transition de leurs autres demandes de soin (elles ont alors un médecin pour la variation de genre, et leur médecin traitant pour les autres problématiques éventuelles), alors que d'autres réalisent tout leur suivi auprès d'un médecin du Collectif, qui devient de fait leur médecin traitant.

Les deux médecins interrogés pensaient que ce suivi nécessite tout de même une petite **gymnastique mentale** pour ne pas oublier des dépistages :

S4 *Bah, après il faut pas oublier de faire un frottis à un homme qui a encore un vagin et un utérus... et du coup... ouais et puis on envoie le frottis et puis on nous dit « ah, il doit y avoir une erreur » parce que la personne elle a déjà changé son numéro de sécu. {rires}.*

3.2.2 Pluridisciplinarité et coordination des soins

Le Collectif montre également une **volonté de prise en charge pluridisciplinaire**.

Le médecin généraliste coordonne le parcours de soins avec les autres intervenant·es et oriente les personnes trans vers les pairs-aidant·es, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychologues, selon les besoins. Initialement ce sont d'ailleurs les médecins qui ont sollicité les kinésithérapeutes et orthophonistes avec qui ils·elles avaient déjà l'habitude de travailler, comme le rapportait par exemple S5, orthophoniste : *Et puis un jour, euh, ils [les médecins] sont venus en me disant « ben écoute, on entame le suivi des personnes trans, euh, est-ce que toi tu penses que tu peux faire quelque chose ? ».*

S4 évoquait également la multidisciplinarité et le recours aux autres intervenant·es du secteur médico-social comme **essentiels et partie prenante du travail habituel du médecin généraliste** : *Après, comme toujours en médecine générale, et comme souvent on l'a fait nous au début, on n'est pas tout seul quoi. L'essentiel c'est de pas être tout seul, eh ben si y a une souffrance psychique il faut avoir recours au psychologue, au psychiatre, voilà, s'il y a une maladie psychiatrique, on peut être schizo et trans, c'est pas incompatible, ben il faut quand même soigner aussi la maladie psychiatrique et puis euh... et puis si y a de la souffrance sociale, si y a des difficultés, bah faut avoir les moyens de soigner ce côté social.*

Devant la forte affluence des personnes trans à la MDS et les distances importantes parcourues – certaines personnes viennent de tous les Hauts-de-France, et même parfois de Paris ou de Bordeaux – S4 expliquait qu'elle **tente de passer le relais au médecin traitant, sans avoir beaucoup de succès** *Alors moi j'essaye, quand ça fait un moment et*

que ça roule et tout, que le médecin – parce que c'est souvent des gens qui ont un médecin traitant chez eux – que le médecin traitant il prenne le relais quoi, mais c'est pas facile, ils veulent pas trop, alors que tout est cadré...

3.2.3 Place centrale du médecin généraliste : les justifications apportées

Les militant·es interrogé·es étaient unanimes sur **la place du médecin généraliste dans l'accompagnement des personnes trans**. Ils-elles voient cette place comme « *centrale* » (M4), le duo patient-médecin traitant comme « *le bon tandem* » (M2) ou encore le médecin généraliste comme la « *cheville ouvrière* » (M2) du parcours d'accompagnement des variations de genre.

Ils-elles avançaient plusieurs arguments. **Les compétences** des médecins généralistes étaient jugées **en adéquation avec les besoins** : (M5) *Nous ce qu'on remarque c'est que euh, une personne trans en médecine générale, pour un médecin famille je pense [...] voilà, c'est pas beaucoup plus compliqué à suivre qu'une autre personne.*

La relation privilégiée avec le médecin de famille était considérée comme un facteur devant privilégier le coming-out gay ou trans et l'expression des difficultés les plus intimes : (M2) *La première personne à qui on devrait pouvoir en parler, c'est son... c'est son médecin de famille, on devrait pouvoir lui dire « je suis homo », on devrait pouvoir lui dire « je suis trans' » [...] Et ça devrait être la personne avec qui on devrait [...] discuter des choses, on devrait dire « bah voilà... moi ce qui me complexe c'est ça, ça, ça et... et je me sens pas bien » [...] chaque personne, va avoir, dans son parcours, des choses et des priorités dont il faut qu'elle discute avec son médecin. Et moi je pense que... le médecin euh... qui vous a soigné euh... parce que vous aviez euh... la rougeole, cela ça a permis*

de faire un lien de confiance, et après c'est cette même personne qu'on devrait pouvoir trouver et à qui on devrait pouvoir dire, médicalement, bah j'ai besoin également de ça.

Ils·elles évoquaient également des arguments **d'accès aux soins et d'organisation des soins**. M2 se positionnait contre le recours à une « spécialité de tutelle » : *Dans la dé-psychiatriation, [...] si on passe sous une autre spécialité, ça va faire pareil, on va avoir les mêmes goulets d'étranglement, on va avoir les mêmes difficultés [d'accès aux soins].*

Cette sur-spécialisation était également critiquée par M1 *On a beaucoup euh... de gens qui sont exaspérés pour avoir une THS faut passer par un endocrino avec des rendez-vous tous les 6 mois, et euh... Pour renouveler une ordonnance tous les trois mois, est-ce qu'il est utile d'aller voir son endocrino ?* Ou encore par M4 *En fait je vois pas pourquoi on fait intervenir des spécialistes là où y en a pas besoin.*

Les soignant·es s'accordaient également sur la dé-pathologisation (S5) *Je dis jamais que ce sont mes patientes, parce que je les considère pas malades [...] juste je permets que leurs corps... enfin que leur apparence physique et leur apparence vocale soient en cohérence* et de fait sur la place du médecin généraliste : (S4) *Moi je trouve ça vachement intéressant, d'amener sur le devant de la table « ben c'est des personnes qu'on peut accompagner en médecine générale, en médecine de tout le monde, en droit commun ».*

Ce que souhaitaient les participant·es, c'est que **l'accompagnement soit simplifié et entre dans le cadre d'un parcours de soins classique** : (M1) *Ici on voudrait que ça s'inscrive dans le parcours coordonné de la sécurité sociale [...] c'est le médecin généra-*

liste qui doit prendre en charge le projet de soins, si la personne a d'autres pathologies voire des troubles psychiatriques, dans le parcours coordonné, d'appeler les différents spécialistes. Et des spécialistes qui soient informés de la médecine transgenre, des chirurgies qui sont plus spécifiques.

M4 pensait que la médecine générale était particulièrement adaptée du fait de **la diversité des parcours** *On n'est pas dans une logique linéaire comme ça, on est dans une logique mouvante, et le centre du dispositif, c'est le généraliste, qui est garant de la santé de ses patients et de ses patientes, et à partir de là ça va être ensemble et avec les partenaires, qu'on va travailler sur, ah on va commencer par ça, on fera peut-être ça, ou ça, peut-être que c'est pas le bon moment alors on va revenir en arrière, on va faire comme ça. Donc, le généraliste pour moi, c'est lui qui doit être au coeur.*

Cette **logique d'adaptation dans le soin et d'ajustement au plus près de chaque situation** était aussi rapportée par S4 *Moi je pense que la médecine générale elle est justement dans le tout, [...] elle a cet avantage du fouillis, j'allais dire, et du bricolage. Qui fait que je me rends compte, par rapport à des collègues de spécialité, à quel point on est audacieux des fois [...] Je parle des protocoles hein. Un protocole faut faire ça, un faut faire ça, un troisième faut faire ça. J'ai trois lignes. La première ligne, elle marche pas, je prends la deuxième ligne elle marche pas, je prends la troisième ligne ça marche pas. Je dis « bah je peux rien faire », ou bien je dis « ah, je prends un truc de cette ligne-là et ça là un truc de cette ligne-là, est-ce qu'ils sont compatibles est-ce que je peux essayer, est-ce que c'est dangereux, non ça l'est pas, on essaye ! ». Donc je trouve que là, la médecine générale, enfin telle que moi je la conçoit, elle a la place de cette créativité-là.*

3.3 Questionnements émergents des pratiques de soin

3.3.1 *Rapport au corps et normes de genre*

Ce mode d'accompagnement a pour vocation de permettre à chacun·e de définir ses objectifs propres, mais aussi de les atteindre selon son tempo personnel. Ainsi, par exemple, **les participant·es insistaient sur le fait que certain·es peuvent souhaiter une hormonothérapie et des chirurgies diverses, mais d'autres peuvent ne pas souhaiter de chirurgie génitale, ou ne pas souhaiter d'hormonothérapie.** La diversité des parcours et des situations soulève en consultation des questions inexplorées du domaine médical.

S1, kinésithérapeute, était par exemple déstabilisée par la demande d'une femme trans qui **veut apprendre à marcher comme une femme** : *C'était quelqu'un [...] qui démarrait en fait le traitement hormonal et qui sentait que son corps se transformait, mais qui pour autant je pense trouvait que... ça lui suffisait pas, et du coup, elle avait envie de comprendre comment on pouvait être autrement dans ce corps-là.*

Soignante et féministe, elle rapportait s'être **sentie gênée d'être en position d'enseigner des normes de genre qu'elle combat habituellement.**

Elle surmontait alors cette difficulté à la fois en recentrant l'apprentissage sur les besoins de la personne *J'ai déjà essayé de parler avec cette personne-là de... de son histoire, dans son corps, et de [...] qu'est-ce que ça pouvait vouloir dire, pour elle, de marcher comme une femme, d'être comme une femme.*

Elle lui transmet également des clés du code du genre qu'elle sera libre par la suite de s'approprier ou non : *Je vais prendre un exemple, je disais euh, s'asseoir, en fait, les hommes quand ils s'assoient ils croisent rarement les jambes euh, ils ont souvent les jambes écartées, ils ont pas du tout la même posture assise par exemple. Donc je lui ai expliqué, je lui ai dit bah voilà, une femme, assez souvent, ça peut croiser les jambes et euh... du coup euh... croiser les jambes ça pourrait être compris comme plus féminin que d'être les jambes écartées bien campée sur ses deux pieds. Euh... voilà donc pour la marche on a fait pareil, j'ai dit une femme en général elle marche avec les jambes un peu plus serrées, c'est un peu si on va à l'extrême les mannequins qui marchent en mettant un pied devant l'autre, ils ont un polygone de sustentation qui est beaucoup plus petit que les hommes qui, d'une manière générale, sont beaucoup plus ancrés dans le sol, campés dans une position, jambes écartées, bon. Après euh... ça c'est un peu les archétypes.*

Les modifications corporelles liées aux traitements nécessitent parfois un accompagnement et un soutien que les soignant·es attribuaient à une **nécessaire réappropriation du corps** (S1) *Par rapport à ces questions, de comment habiter ce nouveau corps euh... à la fois d'une façon générale et à la fois au niveau du néo-vagin quand il a été effectivement réalisé euh... nous on peut peut-être apporter un plus, ou quelque chose... voilà une compétence qu'on peut mettre au service des trans.*

S4 remarquait d'ailleurs que **cet accompagnement n'est pas spécifique aux personnes trans** : *Ça peut être une chirurgie de féminisation ou de masculinisation, c'est quand même une chirurgie qui touche le corps, elle s'accompagne, aussi. Comme n'importe quelle chirurgie qui touche le corps... de l'image du corps.*

3.3.2 Sexualités et santé de la reproduction

Ce rapport au corps était aussi exploré à travers **les questionnements qui surgissent autour de la sexualité** :

S4 *Alors il y a aussi tout le côté sexuel, tout le côté de la vie intime, qui est aussi... qui est aussi quelque chose de riche, et puis aussi quelque chose qui s'invente, c'est aussi quelque chose qui s'invente, et comment on fait, et quand je suis une femme avec un pénis, est-ce que je fais le cadeau à ma femme d'accepter d'avoir des érections alors que ça me dégoûte un peu? On est dans des trucs qui sont de cet ordre-là, et je trouve que c'est... les gens ils nous font une confiance terrible de nous parler de tout ça, de comment je fais quand je suis un homme avec un vagin, et que tout d'un coup, cette sexualité j'ai quand même envie de l'avoir, avec ce vagin, mais ce vagin il est plutôt sec parce que la testo...[la testostérone] euh... l'absence de euh voilà... et comment on fait, est-ce qu'on réintroduit un peu d'oestrogènes en local, mais ça veut dire qu'on les réintroduit de façon systémique aussi, donc quelle négociation on fait avec soi-même et avec son corps.*

C'est également accompagner les questionnements et les décisions en rapport avec la reproduction :

S4 *Comment je fais quand je suis un homme en capacité de porter un enfant ? Et que je veux un enfant. Voilà. Comment on fait ? Comment on jongle ça, comment on gère ça, comment... est-ce que je fais les enfants avant d'hormoner ? Est-ce que je décide que « bah non » et puis on verra bien ?*

3.3.3 Voix et identité

Habiter son corps, se sentir corporellement réconcilié avec son identité profonde, cela passe aussi souvent par la voix. S5 expliquait ainsi que **pour les hommes trans, la mue se fait de manière quasi-systématique avec la prise de testostérone (S5) Ils ont juste besoin d'entendre que la voix va muer, mais d'un professionnel de la voix, et souvent voilà, après je leur fais une séance, c'est des exercices très simples, basiques, pour aider le larynx à descendre et pour développer la voix de poitrine et puis je les vois quoi, trois fois et puis voilà, mais c'est vraiment plutôt des jeunes hommes qui ont besoin d'être confortés dans leur virilité, et de savoir que ça va aller.**

En revanche, pour les femmes, le travail d'orthophonie est souvent plus long. S5 expliquait comment elle détermine les objectifs avec ses patientes : *Modifier sa voix ça implique aussi vraiment modifier son identité, et c'est parfois, euh... je dis souvent que... je dis souvent que pour la personne c'est un peu la cerise sur le gâteau, c'est-à-dire que quand elle arrive à... à avoir une voix dans laquelle elle se ressent, et on parle pas de norme, c'est-à-dire que je ne cherche pas à avoir une voix féminine, je cherche à avoir une voix dans laquelle la personne se sente en cohérence avec ce qu'elle donne à voir, en fait.*

Elle insistait sur le fait que lorsqu'il est souhaité, **le travail d'orthophonie doit être synchrone avec les autres modifications d'apparence éventuelles** *il faut que le travail il soit pris tout de suite, dès que la personne elle fait sa demande... enfin son coming-out, qu'il y ait hormonothérapie ou non d'ailleurs, qu'il y ait chirurgie ou non, enfin quoi qu'elle ait choisi comme parcours, l'orthophonie doit commencer tout de suite, parce que ce qu'on vise c'est la cohérence entre les deux, identité physique et identité vocale, donc si*

euh d'un coup l'identité physique change, change, change, change, et que la voix elle change pas, y a des fortes chances pour qu'on amplifie le phénomène de dysphorie, mais vraiment [...] on peut pas attendre six mois d'hormonothérapie, on peut pas attendre je sais pas quoi.

3.3.4 Visibilité et invisibilité trans

La question de la visibilité ou de l'invisibilité des personnes trans revenait régulièrement au fil des entretiens, faisant part de l'influence de la transphobie sociétale sur ces choix. Comme le rapportait M1, un certain nombre de personnes trans choisissent **l'invisibilité sociale**, c'est-à-dire de se conformer suffisamment à l'un ou l'autre des deux genres socialement acceptés, afin que la transidentité ne puisse être suspectée de l'extérieur :

Moi je connais des gens [...] qui vivent parfaitement bien leur vie, ça depuis des lustres, elles veulent surtout pas, elles sont rentrées dans leur placard, elles veulent surtout pas ouvrir le placard.

Les personnes trans appellent communément cette invisibilité le *passing*. Les militant·es trans du Collectif ont fait le choix de la visibilité et ont une **conscience aiguisée des risques auxquels ils·elles s'exposent** (M2) *Faut bien que je vive comme femme trans puisque c'est mon choix. Et donc euh... comment est-ce que je peux être dans un endroit qui est d'un côté protégé, ou protégé euh... quand je suis dans le métro ou autre euh... en vivant comme une femme, sans être agressée.*

Cette volonté éventuelle de passing oriente aussi la thérapeutique, notamment sur le plan orthophonique. S5 indiquait ainsi qu'**elle travaille avec les femmes trans deux types de voix** : *On va tendre vers deux objectifs, c'est-à-dire qu'il y aura la voix de confort, celle qui est facile, qu'on utilise avec ses pairs, avec ses proches, et voilà, euh, qui au niveau attention, concentration et efforts laryngés ne demande pas trop, et puis la voix de l'invisibilité, qui est celle quand j'ai envie qu'on me foute la paix, que je vais utiliser trois secondes à la boulangerie, au téléphone parce que je veux pas que machin, à l'administration... [...] selon le degré de militantisme qu'elles ont ça leur fait hérissier les cheveux quand on parle d'invisibilité, mais je pense que... ou de normativité ou de cisgenrité enfin je sais pas les mots que je peux dire, mais oui, il faut aussi accepter qu'on puisse être passe-partout et invisible parce que des fois c'est confortable quoi.*

Elle faisait également le constat que **les femmes cisgenres utilisent le même type de négociation avec elles-mêmes et leur apparence corporelle** pour éviter les discriminations et violences sexistes : *Et même nous femmes cisgenres pour avoir la paix on va pas se mettre une mini-jupe ras la touffe, on va pas euh sortir sa poitrine je sais pas, parce qu'on veut la paix !*

Parmi les soignant·es du Collectif se trouvent des militant·es trans qui ont une double casquette, ou peut-être même triple : ils·elles sont trans, militant·es, et ont également pris une place d'accompagnement dans le soin. Alternativement désigné·es comme « experts d'expérience », « pairs-aidants », « médiateurs de santé de pairs » dans les entretiens, ils·elles participent activement à l'accompagnement des personnes trans au Collectif.

3.4 Pairs-aidant·es et professionnalisation de l'expérience

M2 *Et après va y avoir le travail fait par des experts d'expérience [...] je vais être là pour faire du soutien thérapeutique, mais il y a également [prénom militante]... qui elle fait du soutien sur le... sur l'insertion sociale.*

Dès la constitution du Collectif, des pairs-aidant·es ont pris part au parcours d'accompagnement. Comme nous l'avons vu plus haut leur présence semble avoir contribué à l'apaisement des relations entre personnes trans et soignant·es, cependant les participant·es rapportaient que **leur intérêt dépasse largement ce rôle d'apaisement.**

L'impact social et familial du coming-out trans était vu par les militant·es, ici par exemple M1, comme une **véritable déflagration familiale** : *Si vous voulez éviter l'éviction professionnelle, l'éviction familiale [...] bon des familles transparentales euh, souvent elles ne résistent pas, donc on rentre dans une difficulté qui n'est pas... qui n'est pas un problème médical, c'est un problème euh... de vécu, [...] c'est pas évident dans la société, donc il y a un risque fort, c'est que vous décidez « allez ! » ou alors vous dites « je vais encore me contraindre » parce que euh... voilà je, je sais que ça va entraîner bah... toute une déflagration euh... familiale.*

Du fait de ces conséquences professionnelles et familiales majeures, il a semblé rapidement nécessaire aux membres du Collectif de proposer **un accompagnement parallèle à la prise en charge médicale et paramédicale.** Cet accompagnement est réalisé conjointement par les médecins et par deux professionnelles, thérapeutes, et également elles-mêmes trans. M2 insistait sur le fait de **se sentir à égalité avec les médecins** dans un véritable partenariat, où chacun·e a sa place :

Quand je vois les personnes qui sont pas bien [psychologiquement] euh, moi je l'envoie dans un bureau de médecin, et puis si le médecin... si y a un médecin qui est pas là, on me le passe et euh... et je fais l'entretien. Ça empêche pas que bon, faut d'autres relations avec les médecins, c'est-à-dire le sérieux, ou... tout ce qu'on veut, ainsi de suite ou autre, mais... mais ça peut se faire comme ça. C'est envisageable, ça se fait comme ça.

Par ailleurs, deux militantes trans du Collectif ont créé **une nouvelle association dont l'objet est d'accompagner les personnes trans sur le plan social** : (M4) *On est dans l'accompagnement, dans le secteur social, et on... et vos confrères et vos consœurs ont besoin de ça, la preuve c'est qu'ils nous envoient des gens parce que ils n'arrivent pas à dénouer des situations, ou euh, à l'état-civil, euh bon, et, voilà.*

Concrètement, il s'agit d'accompagner les personnes trans **face au personnel des mairies pour le changement d'état-civil**, ou encore **devant des médecins-experts désignés par la CPAM** pour contrôler le bien-fondé de la prise en charge comme le relatait M4 : *Récemment c'est arrivé, et bon moi ça m'amuse quoi, et moi j'ai accompagné récemment un jeune FtM qui devait aller voir un médecin-expert, nommé, un expert nommé par la sécu, pour un remboursement de frais pour aller à Lyon. {rit} Le gars, le, le médecin-expert il comprenait pas. Donc je l'ai accompagné, pour expliquer quoi parce que, bon, c'est pas... c'est quoi, pourquoi on vient me voir pour euh, pour un remboursement de trajet !*

Parfois cependant elle était découragée face aux discriminations constantes, notamment des institutions de santé : *Les problématiques auxquelles sont confrontés les médecins, maintenant, c'est les problèmes de prise en charge des opérations, de remboursement CPAM. [...] Et moi je me retrouve toute seule par rapport à ça. Alors quand*

les médecins voient euh... quand la CPAM fait un refus, on m'appelle, y a un refus, ok je fais quoi? Je reçois la personne, j'essaye de comprendre, je fais un rapport, j'envoie ça, je fais une saisie auprès du défenseur des droits, donc ça c'est fait systématiquement, pour que les défenseurs des droits se disent quand même, la question trans faut peut-être s'en préoccuper, mais, au final, est-ce que j'ai fait changer les choses ? Parce que chaque fois on a les mêmes problèmes.

Malgré tout cette création d'association de services issue du Collectif était vue comme quelque chose de positif : (M4) *Ça c'est constructif. On part d'un collectif informel et, y a un besoin, y a une association qui se lève pour répondre à ce besoin.*

Ces activités de pair-aidant-es se sont également professionnalisées à l'aide de financements du Conseil Départemental (M2) *C'est intéressant parce que si on regarde ce qu'on fait, c'est financé, y a un financement départemental, donc on a ce que fait la Maison Dispersée de Santé, ce qu'on va trouver ensuite dans son environnement social, et puis ensuite des actions de soutien qui commencent à être financées maintenant par des actions départementales.*

Ces financements permettent à M4 notamment de travailler, mais à temps partiel, son revenu étant complété par des indemnités de l'assurance chômage : *Pour de mon côté j'ai travaillé sur un projet avec la gestionnaire de la MDS qui était de faire financer un poste en tant que accompagnante, on n'a pas obtenu les financements qu'on attendait mais on a obtenu des sous pour créer une activité, pas à temps plein mais un peu... [...] A temps très partiel {rires}, complété par beaucoup de bénévolat...*

Cette professionnalisation de l'expérience tend à s'organiser, notamment avec le développement d'un parcours de formation spécifique (M4) *L'expert usager à travers le Collectif, c'est de soutenir l'utilisateur à travers le Collectif et dans les rencontres avec les médecins et devenir usager-expert, et d'utilisateur-expert on devient pair aidant, donc avec une formation spécifique à la clé, et donc avec un D.U.*

Au-delà de l'insertion professionnelle, les pairs-aidant-es du Collectif rapportent une **satisfaction personnelle et un sentiment de sentir utile** (M4) *Je prends beaucoup de plaisir à faire ce que je fais, c'est vraiment... vraiment assez génial, ce boulot-là [...] Je mène exactement la vie que je voulais!* mais on retrouve aussi la notion d'émancipation face aux pouvoirs médicaux institués : (M4) *C'est assez génial... parce que ça devient un contre-pouvoir de la psychiatrie.*

La question de l'organisation de la formation et de ses conséquences sur l'emploi des pairs-aidant-es était soulevée par M3, qui prenait l'exemple des **médiateurs de santé de pairs dans le domaine de la santé mentale** : *La première formation c'était un diplôme universitaire qui avait été construit euh, spécifiquement pour ça, mais [...] c'était un DIU, qui n'a pas de statut, de grade, et ce qui a fait que donc les personnes qui avaient ce titre, n'arrivaient pas à négocier dans les institutions, dans les hôpitaux, la reconnaissance de leur statut professionnel, étaient intégrés parfois avec [...] des grades pas normaux, enfin il y avait toutes sortes de statuts, bon. Ce qui fait que la deuxième promotion [...], elle est pilotée par l'université Paris XIII, euh... à l'issue de cette formation les gens vont avoir une licence. [...] Une licence sanitaire et sociale je crois. Euh... option médiateur santé.*

Cette **professionnalisation des savoirs expérientiels** se retrouve également lors des actions de sensibilisation organisées auprès de divers professionnels avec parmi les intervenant·es des militant·es trans: (M3) *Ils font un vrai cours, ils font un vrai cours, ils sont comme des profs, ils préparent leur séquence, et euh, ça déborde complètement leur histoire personnelle. [...] Donc ils arrivent avec euh de la documentation, des informations, [...] ça peut-être que c'est un effet, pas du collectif tout seul quoi, mais d'un certain nombre [...] d'accords d'associations, de responsables d'associations, qui ont... qui construisent une parole qui est... qui s'est socialisée quoi, qui est devenue une parole que je trouve quasiment professionnelle.*

3.5 Entre Attestations psychiatriques et accompagnement : la place du psychiatre

S3 *Ce serait la place, comme tout citoyen de... d'accompagner la personne lorsqu'elle en fait la demande, qu'elle n'ait pas d'appréhension euh... à venir consulter dans quelque chose où elle sera stigmatisée, jugée ou qu'elle pensera l'être en tous cas.*

Le parcours d'accompagnement proposé par le Collectif ne comporte **pas de recours systématique au psychiatre**. Dans leur idéal, les membres du Collectif voyaient la place du psychiatre telle qu'elle est dans le parcours de soins habituel : comme un recours proposé par le médecin généraliste en cas de pathologie psychiatrique existante, ou à la demande de la personne en cas de souffrance psychologique importante.

M4 *Si on en a besoin, comme n'importe qui d'autre. [...] Et encore, on a des ressources nous aussi, on a [prénom] qui est une personne trans psychologue quoi. Donc euh, on a des ressources en interne.*

Malgré cela, plusieurs militant·es **regrettaient que le recours au psychiatre reste quasiment indispensable pour obtenir une prise en charge de la sécurité sociale, notamment pour les actes chirurgicaux**. En effet, les participant·es rapportaient que ces opérations sont soumises à une demande d'entente préalable de la CPAM, même lorsqu'une ALD pour transidentité a été acceptée. D'après elles·eux, une grande partie des CPAM réclament toujours des attestations psychiatriques, voire des attestations de praticiens membres de la SOFECT, pour accorder ces prises en charge.

M4 *Là actuellement on est dans une situation qui est assez inédite, on a un chirurgien au [nom hôpital] qui vient de démarrer des opérations, il se retrouve confronté à cette situation où il a pris des dates pour les opérations mais y a pas les signatures des trois de la SOFECT euh... [...] Et il se dit merde, ben non, j'avais pas besoin, enfin dans sa logique, j'avais pas besoin de faire une entente préalable, puisqu'il y a une ALD, puisque... Et là on lui dit ah non non non hein, vous allez pas être payé puisqu'il faut une demande d'entente préalable, [...] et donc là, c'est... c'est... il comprend pas.*

Les militant·es rapportaient également que les chirurgien·nes réclament souvent ces attestations afin d'être en règle avec leurs assurances professionnelles.

C'est ainsi que s'est mis en place **un partenariat avec S3, psychiatre, qui reçoit les personnes trans du Collectif afin de leur fournir les attestations nécessaires :** *Moi mon rôle [...] dans le collectif euh il est un petit peu curieux parce que je suis mis dans une situation paradoxale, puisque les gens ne sont pas malades, enfin c'est mon point de vue, donc il n'y a rien à faire normalement, juste les saluer, ou les aider si elles en ont besoin, mais il faut faire des certificats, qui leur permet d'accéder à euh... ou en tous cas de faciliter leur transition dans tous les registres, donc on fait un certificat disant que la personne n'est pas malade.*

Il tient à ne pas se placer en position de jugement ni de filtrer l'accès aux soins *Je leur dis toujours [...] que moi j'ai pas de jugement à avoir ;* dans le même temps, il ne veut pas être réduit à distribuer des certificats médicaux *je reçois les personnes [plusieurs] fois, pour pas être juste un simple rédacteur [...] je veux pas être juste un robot prescripteur de certificat, parce que j'apprends aussi, dans chaque histoire j'apprends euh... beaucoup de choses.*

Parfois, il reçoit les familles, parents de jeunes adultes ou adolescent·e trans par exemple, et a un rôle de soutien, de partage de ses connaissances sur les variations de genre : *Donc voilà, enfant unique, le couple arrive, avec le jeune ou la jeune, et j'essaye de faire avec ce que j'ai appris... voilà, de bouche à bouche...*

D'autres fois encore, des personnes trans lui **réclament un accompagnement un peu plus long**, mais il lui est difficile de concilier ces demandes avec son exercice de psychiatre de secteur : *Donc ça c'est un vrai problème parce que du coup je... il y a quelques personnes j'ai continué quatre, cinq fois, mais... Voilà, j'arrive pas et puis, je vais pas m'inscrire dans une durée de toute façon quoi. Je leur dis... quand elles habitent le secteur, voilà elles sont accueillies comme une personne du secteur, dans le soin... Y en a quelques-unes. Mais tant mieux. Tant mieux. Mais on peut pas tous leur dire d'habiter là.*

Comme les médecins généralistes du Collectif, il faisait le constat qu'il est difficile de « passer le relais » aux psychiatres libéraux ou des CMP, considérant que beaucoup de ses consœurs et confrères ont une tendance à ramener toute problématique psychologique ou psychiatrique à la question identitaire de genre.

4. AUTRES ACTIONS & EXPÉRIENCES VÉCUES

4.1 Lutte contre la transphobie

M1 *On est devant une discrimination qui est étatique, médicale, sociétale, historique... Et ça faut que ça cesse. Et ce Collectif doit montrer la route. Il doit montrer la route.*

Outre le parcours d'accompagnement, les participant·es mentionnaient d'autres actions du Collectif, dont l'objectif était principalement la lutte contre la transphobie.

4.1.1 CPAM, accords de prise en charge et médecins-conseils

Les difficultés rencontrées par les personnes trans face aux CPAM, pour obtenir une ALD ou un accord de prise en charge, étaient régulièrement évoquées.

Les participant·es considéraient que **l'ALD pour transidentité était le plus souvent indispensable**, pour des raisons de durée des soins (hormonothérapie généralement à vie) et parce que les situations des personnes trans étaient jugées fréquemment précaires.

Face aux fréquents refus d'accorder des ALD de la CPAM, S4 racontait comment des membres du Collectif **étaient allés trouver les responsables de la caisse** *On avait euh... pris rendez-vous avec la caisse régionale, avec le médecin-chef de la caisse régionale, [...] et le pharmacien, voilà. Et puis du coup on s'était rencontrés, parce que effectivement à l'époque [...] toutes les ALD qui avaient été demandées à part une, c'était nous qui les avions demandées, hein. Donc euh... donc voilà, on s'était... on s'était entendus, enfin voilà, ils disaient qu'ils ne pouvaient pas donner d'ordres à leurs médecins-conseil,*

mais qu'ils iraient jamais contrôler quoi que ce soit... [...] Donc ça voulait dire, allez-y quoi. Et mettez ce que vous voulez dans l'ALD. Donc, voilà, c'était quand même, y a un moment, ça c'était aussi l'une des premières choses qu'on a faites.

Le fait que le Collectif s'engage face aux institutions de santé était considéré comme positif par les militant·es (M1) *Et là j'ai senti quand même une volonté d'avancer sur euh le champ de l'action sociale, en tous cas au niveau de la CPAM. Donc ça c'est une bonne chose.*

M4 faisait remarquer que les ALD étaient le plus souvent désormais acceptées dans la région mais qu'il **persistait des refus systématiques de la part de certaines CPAM**. De plus, elle rapportait que le problème semble se déplacer vers les accords préalables pour les soins chirurgicaux, le changement d'état-civil servant parfois de justification au refus : *Parce que maintenant ils jouent sur le fait qu'on peut changer de genre plus facilement. C'est-à-dire, moi, en ayant un deux sur ma carte de sécurité sociale, si je demande une mammoplastie, on va me dire mais non, c'est de l'esthétique, alors qu'avant c'était une mise en conformité. Bah ils jouent là-dessus. Alors évidemment, on peut répondre à ça. Mais en attendant c'est un refus, et un refus ça veut dire commission amiable, ça veut dire démarches, ça veut dire tribunal... [...] Voilà, moi ça m'a pris sept mois ! Sept mois de bagarre pour moi, avec un recommandé euh... des mails quasiment tous les jours et un recommandé par semaine.*

Plusieurs militant·es souhaitaient que **des directives claires soient données** par le pouvoir politique aux institutions médicales afin d'harmoniser les accords de prise en charge (M4) *Ce que je demandais au défenseur des droits, c'est d'intervenir pour qu'il y ait une circulaire qui soit envoyée à l'ensemble des directions régionales en disant voilà, pour*

la question transidentitaire, éclaircissons les choses, les prises en charge c'est ça, ça, ça et ça, tel type d'opération, tel type d'opération, voilà, quel que soit le genre dans lequel on est.

4.1.2 Interpellation de personnes politiques

Parmi les actions du Collectif, **l'interpellation de la députée locale** sur la question trans était rapportée comme une initiative personnelle de M2, qui reliait elle-même cette initiative à ses compétences professionnelles : *Souvent y a des choses qui sont comme ça, moi par exemple pour la... la... de voir les politiques euh... c'est parce que ça m'est déjà arrivé de poser des questions à des ministres ou de... dans, dans mes fonctions, donc j'ai dit euh... je vais faire ça. Et personne m'a dit d'aller... d'aller voir l'attaché parlementaire.*

Cette action était critiquée par M5 qui reprochait l'absence de vote et de positionnement politique au Collectif : *Y avait une volonté d'écrire une lettre, euh, de poser une question au gouvernement via une députée, euh... nous on était un peu embêtés parce qu'on s'est dit, cette députée elle a voté des choses éthiquement on n'est pas d'accord en fait. Dans ce cas-là qui décide euh... qu'on... enfin... qui décide, qui vote, qui acte le fait que cette nana va aller déposer une question au gouvernement.*

Les résultats de cette action n'étaient pas évoqués par les participant·es.

4.1.3 Participation à l'étude du Comité Consultatif de l'OMS

Une autre action rapportée comme particulièrement importante était **la participation du Collectif à l'étude menée par le CCOMS dans le cadre de la révision de la CIM**. Dans la CIM-10, les transidentités étaient classées sous l'appellation « Transsexualisme » dans la catégorie psychiatrique « Troubles de la personnalité et du comportement ». En préparation de la révision pour le passage à la CIM 11, l'OMS organisait alors des études sur la question trans dans différents pays : (M2) *C'est une étude qui d'abord a été faite au Mexique et là on est, pas exactement des répliques mais c'est un peu des répliques quand même, au Liban, en France, au Brésil, en Inde, et en Afrique du Sud, qui ont refait la même, quasiment la même enquête.*

L'objet était d'**étudier la possibilité d'une dé-psychiatisation des transidentités** : (M2) *C'était la seule étude de l'OMS pour valider l'hypothèse qu'il fallait dé-psychiatriser et ouvrir sur une conception plus large de la transidentité.*

M3, philosophe et psychanalyste, est également consultant au CCOMS. C'est lui qui semble avoir mis le Collectif en lien avec le comité, aboutissant à la réalisation de l'étude par la MDS avec la collaboration des associations militantes : (M2) *Toute l'intendance a été... l'intendance pratique a été faite ici. A été offerte par la Maison Dispersée de Santé. [...] et moi je travaillais à l'étude comme chercheuse euh... associée euh... représentante de [nom association], donc une association trans historique.*

Le CPP semble avoir désapprouvé **le fait que les entretiens soient réalisés par des thérapeutes trans** *le... Comité de protection des personnes a... a émis le doute que des personnes trans puissent être objectives par rapport à d'autres personnes trans* ce qui

était critiqué par M2 *Ce à quoi ça me fait rire, parce que, est-ce que dans les études qui sont faites sur les hétérosexuels il faut prendre des trans pour qu'on puisse être objectif sur les hétéros et sur... les personnes hétéronormées ?*

Au final un financement est obtenu et environ **70 personnes trans seront reçues en entretien** par une étudiante en psychologie (M2) *J'avais une stagiaire, comme j'étais euh, je travaillais à [nom association] au Centre LGBT et que c'était une étudiante en psycho, [...] donc elle a fait l'étude, avec des personnes qui étaient ici. Et ça c'est bien passé.*

Le fait que le Collectif soit le seul lieu non-psychiatisé sur l'ensemble des études menées était considéré comme important (S4) *Nous on est le seul site non psychiatisé. Hein, donc c'est aussi... tous les autres c'est des services de psychiatrie ou des lieux communautaires psychiatisés* ainsi que le fait que l'accompagnement des personnes trans fonctionne déjà de cette manière-là au Collectif. M2 évoquait une partie des résultats *Ça fait que y a des résultats où on voit qu'il y a moins de stigmatisation.*

La question de la nomenclature médicale était largement présente au sein des entretiens des militant-es, qui critiquaient unanimement la pathologisation sous-jacente au vocabulaire utilisé : (M2) *Y a toute une réflexion qui est à mener, qui est une réflexion qui s'est menée [pendant l'étude du CCOMS] est-ce que c'est bien bon, d'appeler ça incongruence de genre ?*

(M4) *Incongruence moi je me sens pas incongruente. [...] Parce que c'est incongruent par rapport à quoi ? Par rapport à une norme ? Or, moi je me sens pas incongruente. C'est stigmatisant quand même. [...] Dysphorie... dysphorique, moi je suis plutôt euphorique de genre que dysphorique !*

La proposition de **variation de genre** était celle qui convenait le plus à M4 : *Un truc qui me va bien, c'est variation de genre, qui n'est pas tout à fait incongruence... [...] Variation de genre... moi ça me va, voilà. Souvent on varie...*

Suite aux résultats de l'étude, des membres du Collectif se sont rendus à une **réunion avec le ministère** :

(M2) *On apporte quasiment, l'hypothèse euh, de vérification par l'étude et également euh... une solution, qui est pas forcément modèle, mais en tous cas une solution de fonctionnement. [...] Alors évidemment, on peut le... au ministère ils ont pas percuté très fortement là-dessus, pourtant c'est ça l'avenir, c'est exactement ça.*

(S4) *Quand quelqu'un finance c'est normal de rendre des comptes puis de rendre le travail, donc on était allés là-bas [au Ministère de la santé] et à l'issue de ça, on est en train d'écrire un protocole d'accompagnement, un exemple hein, parce que voilà, un exemple de protocole d'accompagnement qui n'a jamais été psychiatrisé. Voilà.*

4.1.4 Ecriture d'un protocole de soins

Cela nous amène à une autre action du Collectif, en cours au moment où étaient réalisés les entretiens, et qui consiste à écrire un protocole d'accompagnement non-psychiatriqué. Ce protocole a pour objectif de **fournir un guide aux professionnel·les de santé** souhaitant accompagner des personnes trans (M3) *Les professionnels ben eux, ont besoin euh, de... d'outils, de concepts, de définition, de diagnostics, enfin... qu'est-ce que je fais, pourquoi, etc. [...] Alors avec la MDS on est en train de travailler sur ça, sur la mise en place d'un protocole...*

Selon S4, il s'agirait de montrer **comment fonctionne l'accompagnement au Collectif** : *On montre comment nous on travaille [...] sur l'ensemble de l'accompagnement, et donc l'accompagnement social, l'accompagnement de la souffrance psychique s'il y en a une, l'accompagnement des hormones, l'accompagnement à la chirurgie.*

Pour M4, ce serait aussi de **proposer une alternative au protocole officiel** en vigueur : *On se rend compte qu'il y a un problème au niveau protocolaire, avec la SOFECT, un groupe se forme, on met en place un protocole où on propose une alternative, ça c'est constructif.*

Ce protocole d'accompagnement était alors en cours d'écriture par des sous-groupes de travail. Il est prévu par la suite qu'il soit lu et commenté par l'ensemble des membres. S4 anticipait **la manière dont il serait corrigé et approuvé** : *On va l'envoyer aux associations, voilà et du coup ils vont faire une lecture, ils vont être critiques, on va se faire taper sur la gueule, tout ça, et puis avec tout ça on va... c'est quand même nous, je pense, qui allons continuer euh... de l'alimenter, et puis euh... on va... on va le renvoyer, tout le monde sera pas d'accord, mais moi je pense qu'il ne faut pas qu'on cherche l'unicité*

Puis elle expliquait que l'objectif était de le **diffuser notamment auprès des instances politiques et des administrations**, avec les critiques que cela pouvait induire :

C'est tout, et puis après on l'enverra à un groupe un peu plus élargi, et puis notamment après au ministère, aux administrations. [...] On va se faire taper sur les doigts parce que médicalement on a peu de références, mais enfin [...] c'est comme ça.

4.1.5 Organisation de rencontres nationales autour de la transidentité

Autour de cette idée de proposer une alternative aux discours médicaux officiels sur la transidentité, le Collectif organise également deux années de suite des rencontres nationales (S4) *est venue l'idée de faire un colloque qui serait pas celui de la SOFECT, qui serait un colloque le plus horizontal possible, en invitant les associations, et en invitant les médecins, et en invitant les gens qui veulent venir. Via euh... du réseau comme ça.*

L'objectif principal rapporté par les participant-es était de **porter une parole différente à propos des transidentités** et de leur accompagnement médico-social éventuel (S3) *On a organisé deux journées aussi de colloques à Lille, voilà, ça contribue aussi à changer les mentalités.*

Ces rencontres semblaient avoir été **vécues comme des succès** (S4) *Ce premier colloque on l'avait beaucoup, nous les médecins, enfin nous l'équipe ici, on l'avait beaucoup porté, et y a eu des gens de toute la France qui sont venus, c'était hyper bien, c'était vraiment bien, et y a eu le deuxième colloque là qui a été plus porté par les associations trans, notamment [nom association] avec [prénom militante], qui a eu lieu cette année, et c'était super aussi, voilà. Et euh... l'objectif c'est que le prochain ait lieu ailleurs quoi. Je crois que c'est Marseille mais c'est... je sais plus, enfin bref.*

M3 pensait d'ailleurs que l'organisation de ces rencontres était un **facteur dynamisant** pour le Collectif : *Quand il y a eu ces deux rencontres, ça a demandé toute une dynamique, enfin, qui a dynamisé les réunions quoi, pour construire les programmes, les invitations, repérer qui on voulait inviter, pourquoi, sur quelle thématique etc, donc ça crée une dynamique du collectif, automatiquement.*

4.1.6 Sensibilisation des professionnel·les

Enfin, de nombreuses actions de sensibilisation des professionnel·les étaient rapportées par les participant·es. Ces actions peuvent être portées par le Collectif, comme par exemple la **sensibilisation du personnel des services de psychiatrie** rapportée par S2 : *Y a eu plusieurs euh... journées de sensibilisation, dans tous les secteurs de la psychiatrie de Lille, pour euh... sensibiliser tous les... personnels, et les internes, de psy, à la transidentité.*

Elles peuvent aussi être menées **de manière plus individuelle, et parfois professionnalisée**. Ainsi M4 racontait les différentes interventions qu'elle mène *J'interviens sur plein d'autres centres de formation hein. Surtout dans le travail social. Je suis à l'IRTS, Institut régional du travail social, sur la formation des éducateurs spécialisés, euh, à l'ISL, Institut social de Lille, sur la formation des assistantes sociales, j'ai fait aussi euh, l'IUT, pour les éducateurs spécialisés de l'IUT.. [...] auprès des psychologues sexologues qui travaillent euh, dans le domaine carcéral. Euh, en Belgique. [...] Euh à l'AFPA, sur chaque formation conseiller en insertion professionnelle, j'ai une demi-journée de formation sur la transidentité, euh, le DIU santé et précarité j'interviens avec [prénoms médecins 1 et 2], et là on intervient [...] avec [prénom médecin 3] sur des euh, sur des médecins généralistes. A la fac de médecine.*

Elle abordait également **les lieux auxquels elle souhaite étendre ses interventions** :

Là je réfléchis, je travaille aussi avec [prénom militante] aussi sur éventuellement une formation qu'on pourrait dispenser auprès du CNFPT [Centre national de la fonction publique territoriale] et des... des personnes qui sont à l'accueil des mairies ou des admi-

nistrations. Ce serait pas mal. [...] mais après y a partout, moi je rêve de pouvoir faire des interventions sur euh, à l'école de police de [nom ville].

M3 rapportait également **intervenir dans la formation sociale accompagné de militant-es trans** Dans la région, ça c'est peut-être un des effets du collectif, euh... je pense qu'il y a quand même de plus en plus de personnes, enfin de personnes trans', qui, comme [prénom militante 1] ou comme [prénom militante 2], [...] bon ce sont des gens avec qui moi je travaille, dans le séminaire que j'organise à [nom ville], et qui... pour qui intervenir dans un cadre de formation n'est plus quelque chose d'invraisemblable.

Il analysait l'évolution de la législation et celle de la nomenclature médicale comme formant une **période propice à revoir la formation des professionnels de santé** : Maintenant la conjonction entre la réforme de l'état civil et la réforme de la CIM, ça donne une assise, euh... enfin, officielle quoi. Euh... qui peut justifier le fait que... qu'on forme les professionnels de santé mentale et de santé en général, à l'accompagnement et euh... conformément on pourrait dire, au nouveau cadre officiel, quoi.

Enfin, S5 évoquait la manière dont elle a été amenée à **donner des cours sur le sujet à l'école d'orthophonie** : Alors en fait, au départ je donnais des cours d'ETP, d'éducation thérapeutique du patient, [...] et un jour euh, je suis allée voir la directrice, et je lui ai dit « écoutez, l'éducation thérapeutique en vrai, j'y connais rien, mais par contre, je prends en charge des personnes transgenres et je voudrais avoir un cours là-dessus » et comme les études passaient de quatre ans à cinq ans, c'était pile le bon moment, [...] et aujourd'hui j'arrive à leur donner une heure et demi de cours magistral et une heure de TD.

4.2 Expériences vécues

4.2.1 Militant·es dans le Collectif

M1 *L'engagement [...] c'est la révolte.*

Les militant·es évoquaient **les raisons de leur investissement**, pour la cause trans en général mais aussi dans ce Collectif en particulier. La **conscience des discriminations** était rapportée par M1 *Je trouve qu'il y a une réelle injustice, [...] ce qui est la discrimination c'est quelque chose qui est insupportable, à commencer par le milieu médical, et ça c'est un choc que le milieu médical soit euh... aussi peu informé, voire euh... avec des préjugés*, ainsi que la **volonté d'être utile** *je dirais un peu par la force des choses, parce que les... bon... on est euh... sollicité, et puis euh [...] moi j'avais déjà une expérience associative et puis euh, j'avais dit à [prénom militante], euh, bon moi ça me... voilà je peux, je peux m'engager euh... comment je peux être utile ?* Elle se considérait également comme chanceuse au vu de sa situation personnelle et ressentait donc **une sorte d'obligation d'engagement** *J'ai une famille, j'ai une vie de tous les jours, si c'est pas moi qui le fait, c'est pas la personne qui est évincée de sa famille, qui est en difficultés qui n'a pas de travail, [...] qui va faire bouger la société.*

Elle donnait **la priorité au changement médical**, ce qui était l'une des raisons évoquées pour l'investissement dans le Collectif (M1) *Et actuellement, je pense que la priorité reste le milieu médical. Donc on ne veut plus de ce bouclier thérapeutique.*

M2 évoquait quant à elle l'**idéologie commune** *Ça m'intéressait de travailler ici avec cette équipe, vu la façon dont elle... dont elle voyait la question quoi.*

La Maison Dispersée de Santé était vue comme un **lieu bienveillant et moteur du changement** (M1) *Alors oui à la MDS on est euh dans un... un espace safe. Où on pense que, effectivement les choses peuvent avancer.*

Les liens avec les médecins étaient très souvent évoqués par les militant·es. M1 considérait d'ailleurs son engagement comme **une sorte de remerciement**. *Alors on a des médecins que j'ai rencontrés, des médecins euh... en fait ils apparaissent tellement merveilleux par rapport aux autres. [...] J'estime que... y a des gens très compétents ici, beaucoup de... d'humanité. Et c'est pour ça. [...] je le fais aussi un peu par euh... remerciement. Et ça [prénom militante] elle le sait, même euh, je pense le docteur [nom médecin], je m'engage parce qu'ils se sont engagés pour nous.*

Les médecins du Collectif étaient vus par les militant·es comme **protecteurs**. Dans le même temps, les militant·es rapportaient **la surcharge de travail des médecins**, qui pouvait susciter **leur inquiétude ou leur culpabilité**.

M2 *Et puis ils [les médecins] sont euh... souvent... euh protecteurs, alors c'est vrai que des fois, on se fait du souci pour leur... pour leur santé [rires] c'est vrai, on en discute des fois entre nous, en se disant s'ils flanchaient, qu'est-ce qu'on ferait euh... c'est même des fois égoïstement.*

M4 *Eux ils sont débordés. Ils sont débordés. Faut pas... Faut pas leur demander quoi que ce soit. Rien que le fait de participer au collectif c'est déjà pas mal.*

M2 *Ils font tellement d'autres trucs toute la journée, moi quand je vais voir [prénom médecin 1] ou je vais voir [prénom médecin 2], c'est la nuit! c'est les seules cinq minutes*

de libre qu'ils ont, et des fois ça me culpabilise, parce que je me dis, ils en ont besoin, eux aussi de ces cinq minutes de repos.

Les militant·es considéraient que les médecins avaient souvent des idées d'actions issues de leurs pratiques mais n'avait pas les capacités en temps ou en énergie pour les mettre en œuvre eux-mêmes. Ils·elles pensaient donc que **le partenariat médecins – associations était efficace**, les associations militantes pouvant réaliser ces actions.

Enfin M1 estimait que l'accompagnement des personnes trans pouvait être également **satisfaisant pour les médecins** : *Alors maintenant ouais de personnes qui réussissent dans leur vie, de personnes trans' qui le déclarent, à tous les niveaux, [...] moi j'ai des superbes beaux exemples, [...] il faut que les médecins disent que oui, ça peut devenir... ça, ça peut être une récompense pour le médecin.*

4.2.2 Soignant·es dans le Collectif

S1 je pense que le questionnement sur l'identité est un questionnement sans doute qui est réflexif, [...] y a un temps d'auto-réflexion sur soi-même, qui [incite les gens] à changer la qualité d'écoute.

L'ensemble des soignant·es rapportait trouver beaucoup de bénéfices à leur participation au Collectif. Ils·elles mentionnaient notamment le **développement de leurs connaissances** sur les transidentités

S5 Je me suis beaucoup en fait je me suis beaucoup nourrie parce que j'ai appris des choses.

S1 *Ça me permet vraiment de mieux appréhender les problématiques de ces personnes. Au départ ça a été vraiment une découverte, de leur vécu, de leur parcours.*

S1 rapportait qu'elle avait appris que **les personnes trans ne souhaitent le plus souvent pas qu'on les « out »** (c'est-à-dire qu'on informe d'autres personnes de leur transidentité), ou encore qu'elle avait **fait évoluer son vocabulaire** (en utilisant « transidentités » à la place de « transsexualité » par exemple), *Je pense qu'il faut être vigilant aux mots, même si euh... parce qu'il suffit pas d'être bienveillant ou d'avoir envie de bien faire, je pense qu'effectivement les mots ne sont pas neutres.*

S2 estimait que cela l'avait aidée à **développer un accueil bienveillant** *ça permet de s'ouvrir, de se poser des questions et puis... d'avoir un accueil bienveillant enfin de... [...] on va pas être mal à l'aise, ou un petit peu gêné gnagnagna voilà, c'est... c'est simple, 'fin on va pas se prendre la tête et puis... ou si on a une question, on va pouvoir poser la question sans tourner autour du pot, 'fin... sans mettre les gens mal à l'aise... 'fin voilà...*

La **légitimité à accompagner des personnes trans et le soutien des autres soignant·es** étaient également évoqués comme bénéfice par S1 : *j'oserais pas faire ça si j'étais toute seule, parce que... parce que les parcours sont souvent un peu compliqués. Des fois, enfin, assez souvent, je rappelle le médecin prescripteur ou qui suit la personne et j'ai besoin d'éléments un peu biographiques ou voilà... de l'histoire pour que ma prise en charge soit plus juste.*

S5 rapportait aussi que le fait d'accompagner des personnes trans lui a conféré, avec l'expérience, **une expertise sur le sujet** : *J'étais très euh... très gênée de dire ça au début, et quand... et aujourd'hui je crois que je peux le dire. [...] Je crois qu'aujourd'hui je*

peux dire que j'ai une expertise oui, mais qui est... qui est... qui est liée au fait que je vois beaucoup de femmes [trans], ça c'est une chance et j'en suis consciente un peu. Ouais.

Elle tenait cependant à ajouter que cette expertise ne s'était pas développée de manière volontaire, et qu'elle n'était pas un but en soi *je dirais presque qu'on fait un trust, et c'est pas quelque chose qui nous va en soit, mais d'un autre côté bah oui, on a un savoir-faire, une écoute et une expertise qui font que... bah viens là, tu sais que tu seras reçu euh... [...] pour ce que tu es, et qui tu es, et comme tu es.*

Comme les militant·es, les soignant·es rapportaient comme bénéfice **la création de liens avec les militant·es :**

S3 *Oui euh, [prénom militant] je vais le voir euh, à part euh... d'autres personnes elles-mêmes en transition que j'ai déjà revues à part aussi, oui il y a... avec qui j'ai pu [...] boire un pot... voilà.*

S2 *Et voilà puis de rencontrer [prénom militante 1], [prénom militante 2], euh... 'fin euh.. qui sont... ouais, j'sais pas ça m'apporte vachement [...] voilà c'est... des nouvelles copines en fait.*

Enfin, des soignant·es rapportaient que leur participation au Collectif a induit un **questionnement sur leur propre identité de genre.**

S4 *Ce que ça a changé c'est le rapport du... des rapports de genre, enfin, les interrogations sur le genre... [...] C'est pas la médecine, ça, c'est moi en tant que femme, sur la définition du féminin, du masculin, sur la binarité, la non-binarité, ça c'est sûr que ça m'a bousculée, ça m'a interrogée, ça m'a... fait aller voir ailleurs, ça m'a fait lire, ça m'a fait...*

S4 et S1, qui se disent toutes deux féministes, estimaient que leur expérience au Collectif les a incitées à **développer leur réflexion sur le genre**

S4 *Et pourtant, j'étais pas... je suis féministe, quoi, donc je suis dans un engagement féministe depuis fort longtemps, et euh... et donc la notion de genre, les positions de genre, c'est des choses sur lesquelles j'avais réfléchi déjà, mais là c'est encore un autre mode de réflexion, c'est encore un autre regard.*

S1 *Je suis féministe, mais jusqu'à maintenant effectivement ma catégorie c'était juste je suis féministe donc j'ai envie d'interroger le statut de la femme dans la société etc, mais aussi mon identité féminine, [...] mais plutôt dans le sens, déjà d'une revendication de l'égalité, dans tout, mais euh... finalement, avec la transidentité ça va encore plus loin.*

S1 racontait que ces questionnements ont débuté par une **auto-réflexion concernant son identité de genre**, induits par la **catégorisation genrée** d'une part : *la première fois qu'on m'a dit que j'étais une personne cisgenre, euh, j'ai dit « ben, c'est quoi exactement ? » et par exemple, c'était intéressant de m'entendre dire que ben, ce que je n'avais jamais questionné, comme étant une évidence, que j'étais une femme biologique qui semblait en accord son genre d'origine et qui avait une sexualité hétérosexuelle euh... voilà, ça pouvait s'appeler, et voilà. Bon, ça a fait... je crois que ça fait un choc et ça fait un choc à tout le monde.*

Et d'autre part, par **l'ouverture des possibles** : *Par exemple, euh, c'est la première fois, [...] dans le tour de table du groupe, on nous a demandé de dire comment – par quel pronom, on voulait être appelé. Je vous avoue que ça fait euh ouf ! [souffle] ouhlà... bon, c'est la première fois de ma vie, finalement, qu'on me demande de réfléchir, est-ce que je*

préfère qu'on me dise à moi, il ou elle. [silence] Et du coup euh... voilà. Ça fait un truc d'introspection, bon, rapide, mais euh... [...] c'est déstabilisant, [...] parce que finalement ça ouvre des possibles, on se dit bah oui, tiens, on m'a dit elle jusqu'à maintenant et puis je pourrais très bien dire que je préférerais, aujourd'hui, qu'on me dise il.

Elle rapportait qu'il s'agissait pour elle d'un véritable **travail de redéfinition des catégories de pensées** *Oui, je crois qu'une fois j'ai parlé de... euh... d'étape finale du parcours, pour parler de l'intervention chirurgicale de réassignation, et... que ça n'a pas forcément été bien vécu, parce que euh... finalement il y a pas de parcours type, ni d'étape finale, et que euh... voilà, en fait je me dis que de toute façon mes catégories de pensées sont encore, sans doute, pas complètement fluides, et pas complètement souples et élastiques et que du coup je reste encore souvent avec du vocabulaire qui témoigne de mes catégories mentales qui sont pas encore assez adaptées.*

Ainsi que de **remise en question des normes de genre** : *Je me suis dit « ben oui, pourquoi pas questionner ça », enfin pourquoi pas, en tous cas se dire que le curseur de la normalité, à ce niveau-là aussi il peut bouger.*

Pour finir, S4 ébauchait une **convergence entre les luttes féministes et trans**, à propos de l'occupation de l'espace public par les femmes, qu'elles soient cis ou trans :

Ma fille, il y a dix ans, [...] me dit « mais comment elles font ces filles [les filles et femmes trans] pour savoir quelles rues il faut pas prendre la nuit, quand elles rentrent d'une fête ? ». Et là je me dis, je comprends pas. Elle me dit « bah attends, quand tu rentres d'une fête ou d'avoir bu un verre avec des potes, il y a des rues, quand t'es une

filles, tu les prends pas, parce que ce sont des rues qui sont dangereuses, et les garçons il y a d'autres rues qu'ils prennent pas ». [...] et là, ça c'était très... très... d'abord c'était troublant, je me suis dit putain ma fille elle vit la ville dans une dangerosité potentielle... [...] du coup, du coup on a travaillé ça aussi ici, on a travaillé ça, comment tu vis la ville, la nuit, quand tu es une femme. Et quand t'es une femme trans.

IV. DISCUSSION

Forces et limites de l'étude

Cette étude a pour principal intérêt l'originalité de son objet. Le Collectif est, à notre connaissance, le seul lieu en France ayant construit un accompagnement dé-psychiatisé en soins primaires des personnes trans. Il existe cependant probablement de tels parcours d'accompagnement possibles ailleurs, sans qu'une organisation collective en soit faite.

La méthode qualitative semblait adaptée au vu de la problématique : le sujet est peu étudié, faisant privilégier une méthode inductive, et la question posée nécessitait d'intégrer différentes perspectives.

Il existait un biais de sélection, les quatre premières personnes interrogées étant celles qui s'étaient portées volontaires pour répondre à l'enquête puis la sélection s'étant effectuée de proche en proche. Le manque d'expérience de l'interrogatrice pour la réalisation des entretiens a parfois induit des questions fermées ou orientées amenant également des biais. Certains enregistrements étaient de mauvaise qualité du fait des bruits ambiants et comprenaient des mots inaudibles. Trois entretiens ont été réalisés en présence d'un tiers, l'un pendant la totalité de l'entretien et les deux autres ponctuellement, ce qui a pu limiter la liberté de parole des interrogé-es. Au vu de l'objet d'étude il aurait pu être intéressant de réaliser cette enquête au moyen de focus groupes. Cette option a été exclue du fait du manque de formation et d'expérience de l'investigatrice. Le recueil, la transcription des données et leur analyse a été réalisée par la même investigatrice, amenant de possibles biais d'interprétation et d'analyse, limités par la triangulation de l'analyse des données avec un chercheur extérieur à l'étude.

1 . TRANSPHOBIE ET SANTÉ

La transphobie dans le domaine de la santé est une question peu étudiée en France. Cela peut être lié au fait que la transphobie n'est légalement reconnue comme une discrimination distincte de l'homophobie et du sexisme que depuis la loi du 18 novembre 2016 (14) qui introduit la notion d'identité de genre dans les critères de discrimination.

Une définition proposée de la transphobie se trouve notamment dans le *Dictionnaire de l'homophobie* (24), telle que : «*La transphobie exprime l'hostilité, l'aversion systématique, plus ou moins consciente, à l'égard [des] individus dont l'identité brouille les cartes des rôles sociosexuels et transgresse les frontières entre sexes et entre genres*».

Dans *Sociologie de la transphobie* (25), Karine Espineira et Arnaud Alessandrin définissent une **transphobie relationnelle**, pouvant être **directe** (lorsque la transidentité est connue et rejetée) ou **indirecte** (discrimination fondée sur une inadéquation aux normes de sexe ou de genre sans que la transidentité soit dévoilée). Ils-elles définissent également une **transphobie institutionnelle** pointant l'ensemble du cadre médico-légal faisant obstacle à une libre détermination de l'identité de genre et participant à la stigmatisation et à l'exclusion des personnes trans.

Les refus de soins rapportés comme fréquents par les participant·es de l'étude peuvent être reliés à cette transphobie relationnelle. Dans notre étude, les **causes supposées de ces refus de soins** et de l'ensemble des comportements transphobes des médecins étaient les suivantes : le positionnement moral, culturel ou religieux des médecins, la réputation des médecins auprès de leurs consœurs et confrères, la position de pouvoir des médecins, la méconnaissance de la question et l'insuffisance de formation.

Ces discriminations majeures dans le domaine médical sont largement retrouvées dans la littérature européenne et internationale (8,10,26–29). Ainsi, dans l'étude européenne *Transgender EuroStudy* (7), plus de 25 % des participant·es rapportaient avoir subi un ou des refus de soin, et seulement 30 % d'entre elles·eux rapportaient avoir rencontré un médecin qui « manquait de connaissances sur le sujet mais souhaitait leur venir en aide ».

Ces refus de soins ainsi que l'ensemble des comportements transphobes (mégénrage, mise à distance relationnelle, pathologisation de l'identité de genre) volontaires ou non, présents chez les soignant·es mériteraient de faire l'objet d'études plus précises dans le but d'analyser et de combattre la transphobie dans le domaine de la santé. Si le manque de connaissances et de formation des soignant·es sur l'accompagnement des personnes trans est probablement responsable en partie des difficultés d'accès aux soins, certaines études américaines (30–33) soulignent que l'augmentation des heures de formation des soignant·es sur le sujet ne résultent pas en une amélioration notable des connaissances et que **le principal facteur impactant les connaissances et attitudes des soignant·es est la transphobie**. La formation aujourd'hui quasi-inexistante des soignant·es sur le sujet nécessiterait donc d'inclure une réflexion sur les normes de genre et un travail sur les préjugés présents chez les soignant·es et étudiant·es en santé.

1.1 A propos des restrictions de prescription de la testostérone

Concernant les hommes trans, la question de **la délivrance de la testostérone** était également soulevée. On peut supposer que ce refus de délivrance de la testostérone se base sur l'AMM qui impose que **la prescription initiale soit rédigée par un·e endocrinologue, un·e urologue ou un·e gynécologue (34)**. Cependant, cette AMM ne prévoit pas l'usage de la testostérone chez des sujets de sexe féminin, et la prescription chez des hommes trans se fait hors AMM. C'est donc sur l'absence de législation en matière de prescription de testostérone chez des « femmes » que se basent les médecins généralistes du Collectif pour éviter la prescription initiale par un médecin spécialiste d'organe, qui complexifierait notablement l'accès à l'hormonothérapie chez les hommes trans. Le refus de délivrance des pharmaciens·nes cité·es est largement contestable, étant donné que la prescription hors AMM n'est pas interdite en France et se fait sous la responsabilité du médecin prescripteur, d'une part, et que les pharmaciens·nes n'ont le droit de refuser une délivrance que dans l'intérêt de la santé du patient, d'autre part, ce qui semble difficilement justifiable dans le cas des hommes trans.

Au-delà de ces refus, nous pouvons nous interroger sur le **contrôle exercé par les institutions médicales sur la prescription de testostérone**. Ainsi alors que les hormones dites « féminines » peuvent être prescrites par n'importe quel médecin, et sont couramment prescrites par les médecins généralistes, la prescription initiale de testostérone, hormone « masculine » par excellence, est réservée à quelques spécialités médicales. Pourtant, les caractéristiques du produit ne semblent pas mettre en évidence de danger majeur pour la santé, le principal risque associé étant l'accélération du développement d'un éventuel cancer de prostate, risque dont sont exemptés les hommes trans. Bien

évidemment il s'agit d'une hormonothérapie, devant faire l'objet d'une évaluation clinique et biologique et d'un suivi régulier, et il ne s'agit pas d'encourager la vente libre de la testostérone. Mais on peut se demander si le contrôle accru des institutions sur la prescription de cette hormone n'est pas un marqueur du système patriarcal de hiérarchie des genres : contrôler l'hormone qui permet à des sujets socialement désignés comme femmes de développer des caractéristiques extérieures de masculinité (pilosité, mue de la voix, masse musculaire), n'est-ce pas contrôler également l'accès au statut social d'homme ?

1.2 Transphobie au sein des institutions de santé

Les difficultés rencontrées par les personnes trans se retrouvent également au niveau des institutions de santé. La nécessité des **deux ans de suivi psychiatrique** avant de pouvoir accéder aux traitements hormonaux était largement critiquée et rapportée comme un critère parfois réclamé par les CPAM pour accorder les ALD ou les prise en charge des traitements chirurgicaux. Il semble que de nombreuses CPAM réclament régulièrement aux trans des attestations psychiatriques ainsi que parfois des certificats médicaux des équipes dites officielles, s'appuyant sur une circulaire ministérielle de 1989 (35) qui recommandait de suivre le protocole des Drs Breton, Luton et Banzet (36). Cette circulaire, qui n'a jamais été officiellement publiée, a été jugée non réglementaire par un arrêt de la Cour de Cassation le 27 janvier 2004 (37). Malgré tout, il semble que les pratiques discriminatoires perdurent (38). Les participant·es rapportaient que **les demandes d'ALD** sont toujours fréquemment refusées et leur obtention largement dépendante du médecin-conseil de la CPAM, en l'absence de directive politique claire, et ce malgré la dé-psychiatisation de l'ALD pour transidentité, qui n'est plus une ALD psychiatrique depuis 2010 (5).

Les participant-es rapportaient que ces difficultés d'accès aux soins engendraient un **nomadisme médical** important et une fréquente **auto-médication** chez les personnes trans, notamment en ce qui concerne l'hormonothérapie. Il n'existe pas de statistiques sur ces phénomènes, malgré cela on peut considérer qu'Internet a largement facilité l'accès aux informations concernant l'hormonothérapie (posologie, effets recherchés, effets secondaires) et à l'achat d'hormones sans prescription médicale, exposant les personnes concernées non seulement **aux risques inhérents aux éventuelles contre-indications, aux effets secondaires, aux erreurs de posologie, à l'absence de suivi clinico-biologique mais aussi au risque de produits frelatés**. Notons également que les discriminations sociales dans leur ensemble ne sont pas sans effet sur la santé et que la transphobie a été associée à un risque majoré de dépression, de suicide et de séropositivité au VIH chez les personnes trans (39).

1.3 Bouclier thérapeutique : légitimation de la transphobie

La transphobie est présente dans tous les domaines de la vie, mais elle est liée d'une manière particulière à la médecine, et on peut supposer que **la transphobie dans le domaine de la santé n'est pas uniquement le reflet de la transphobie sociétale**.

Historiquement, alors que les progrès de la médecine rendent possible l'accès à des traitements hormonaux et que les techniques chirurgicales se développent, les transidentités font l'objet d'une pathologisation et d'une psychiatrisation qui donnent lieu au **concept de transsexualisme (1)**, concept qui fait du même coup son entrée dans la nomenclature médicale (40,41). Cette construction psychiatrique du « transsexualisme » a pour conséquence l'enfermement des transidentités dans un discours médical pathologisant et sert également de justification au politique pour ne pas légiférer sur la question (42). C'est

le **bouclier thérapeutique** décrit par Karine Espineira (43) et mentionné par les participant·es dans les résultats, qui désigne l'idéologie du discours médiatique, politique et médical visant à faire des identités trans une pathologie et des personnes trans des malades. Du trouble de l'identité de genre à divers types de psychose en passant par un mécanisme de défense contre l'homosexualité, l'avis des psychiatres et praticiens diverge sur ce qu'est réellement « le transsexualisme » et son « étiopathogénie ». En revanche en France, ils·elles s'accordent pour l'établissement d'un protocole d'évaluation de toute demande de THC.

C'est donc le **protocole des Dr Breton, Luton et Banzet**, jamais publié mais repris dans l'article *Le transsexualisme, proposition d'un protocole malgré quelques divergences* (36) publié en 2001, qui a posé les bases psychiatrisantes du bouclier thérapeutique et de l'organisation par les équipes dites officielles de la sélection des soins. Il faut toutefois noter qu'il n'existe à ce protocole et aux équipes dites officielles aucune base légale. Malgré cela, pendant plusieurs dizaines d'années, ce protocole servira de base aux praticiens et aux psychiatres qui reçoivent des personnes trans, et s'imposera même au sein de la sécurité sociale et des tribunaux. On y retrouve les notions de « **transsexuels primaires** » et de « **transsexuels secondaires** » (22), les principaux critères permettant de différencier l'un de l'autre semblant être l'âge au moment du diagnostic, le fait d'être marié et d'avoir des enfants mineurs, qui excluaient d'emblée la possibilité d'une transition de genre. La règle des deux ans de suivi sans aucun traitement « irréversible » et l'expérience de vie réelle y sont également mentionnés.

Cette **expérience de vie réelle** était considérée comme une maltraitance par les soignant·es comme par les militant·es interrogé·es. Cette pratique consiste à imposer aux personnes trans de « vivre dans le genre désiré », alors même qu'aucun traitement n'a en-

core été débuté. Il s'agit en réalité d'une sorte de test visant à confirmer le diagnostic psychiatrique en incitant la personne à réaliser un coming-out qui doit être le plus large possible (famille, amis, travail), et d'évaluer **sa capacité à se conformer aux normes binaires du genre souhaité (44)**. Les participant·es suggéraient que l'expérience de vie réelle **augmente la visibilité publique des personnes trans**, les rendant plus vulnérables aux violences transphobes, et qu'elle **augmente également le risque suicidaire**. Ils·elles ne sont pas les seul·es à remettre en question cette pratique. Si les standards de soins de la WPATH préconisaient cette expérience de vie réelle dans ses premières recommandations (mais il s'agissait alors de la débiter pendant l'hormonothérapie, et avant une éventuelle chirurgie génitale, et non à visée diagnostique comme c'était le cas en France), les versions successives lui laissent une place de plus en plus réduite et optionnelle (45). L'IGAS dans son rapport de 2011 (46) et Amnesty International (47) préconisent également **sa suppression au profit d'un consentement éclairé**. Par ailleurs, aucune preuve scientifique n'a été apportée à ce jour de l'intérêt d'une expérience de vie réelle par rapport aux éventuels regrets post-traitements chirurgicaux. Certaines études suggèrent même qu'elle serait inutile (48,49).

L'ensemble des pratiques des équipes de la SOFECT étaient par ailleurs critiquées, **les critères de sélection pour accéder aux soins** étaient considérés comme discriminatoires, notamment l'orientation sexuelle et l'existence de pathologies psychiatriques. Les participant·es rapportaient que ce processus de sélection en œuvre engendrait chez les personnes trans une véritable **préparation auprès des associations et d'autres trans pour apprendre la dialectique nécessaire** pour être considéré comme « un·e transsexuel·le primaire » et accéder aux traitements hormono-chirurgicaux. Ainsi on peut supposer que la relation soignant-soigné·e lors de ce processus d'évaluation initial n'est fina-

lement qu'une mascarade, une sorte de parodie de la relation médicale idéale où le·la patient·e entre parfaitement dans le cadre que la psychiatrie a prévu pour lui·elle. Ce **travestissement de la relation médicale** est pressenti et reconnu par les psychiatres qui y participent, ce qu'ils·elles évoquent comme le fait que « les transsexuels mentent » (21). Ces soignant·es se mettent alors en véritable posture d'investigateur·trice, convoquant la famille et les ami·es de la personne trans, demandant des photos d'enfance, des « preuves » que la transidentité était bien présente dès l'enfance. Ainsi, alors que les personnes trans n'ont pas d'autre choix que de se travestir en « vrai trans » pour contourner la sélection et obtenir des soins, ce travestissement indispensable devient pour certains médecins un « discours défensif » (21), symptôme de la pathologie dont ils·elles sont censé·es être atteint·es, et « preuve » supplémentaire de leur psyché pathologique.

Le bouclier thérapeutique et la restriction des soins à des équipes hospitalières présentes uniquement dans les centres hospitaliers universitaires, associée à des parcours de suivi longs (au moins deux ans d'évaluation, puis durée des soins), engendre des **disparités majeures d'accès aux soins sur le territoire**. On peut imaginer que les personnes trans vivant en zone rurale ou semi-rurale éloignée des CHU ont beaucoup plus de difficultés à accéder aux soins. Les équipes SOFECT ne sont en effet présentes que dans neuf villes à ce jour. Devant ces délais d'attente majeurs et les résultats considérés comme variables des chirurgien·nes français·es, **de nombreuses personnes trans semblent se tourner vers l'étranger pour les soins chirurgicaux**, ce qui n'est pas sans poser la question du coût et donc de l'égalité face à l'accès aux soins. Enfin, cette restriction de l'accès aux soins pose également la question du libre choix du médecin.

Les conséquences du bouclier thérapeutique sont donc non seulement celles rapportées par les participant·es, les inégalités d'accès aux soins, les délais de rendez-vous, l'insuffisance en nombre des soignant·es, mais également la validation de la transphobie institutionnelle, plus particulièrement dans l'esprit des soignant·es. Les valeurs et normes qui sous-tendent les écrits et articles des tenants du bouclier thérapeutique sont clairement établies : binarité des sexes et des genres et hétéronormativité, justifiées par la préservation de l'espèce humaine (50). Ces normes qui servent de base à la société patriarcale et sont remises en question depuis déjà vingt ans par la théorie du genre (51) tentent de se préserver elles-mêmes par la pathologisation des identités trans et la « rectification » des personnes intersexuées.

Le bouclier thérapeutique est officiellement justifié par **deux notions fondamentales : celle de complexité et celle d'exception**. En faisant des trans des cas pathologiques rares et complexes, on justifie la nécessité d'équipes intra-hospitalières pluridisciplinaires d'experts, et ce sont principalement ces idées qui permettent le maintien du bouclier thérapeutique malgré la dé-psychiatisation débutante.

Or, **les statistiques sur le nombre de personnes trans** varient énormément d'une étude à l'autre, en fonction des critères utilisés pour définir la transidentité. Le DSM IV par exemple rapportait des chiffres entre 1:30 000 femmes trans et 1:100 000 hommes trans, alors que l'association ORTrans estimait la population trans à 1:4400 en 2016 (52), rejoignant ainsi un article de la WPATH qui suggère une fréquence de la transidentité d'au moins 1:4500 femmes trans et 1:8000 hommes trans, et évoque la possibilité d'une fréquence encore bien plus grande allant jusqu'à 1:500 (53,54), fréquence semblable à celle estimée par le Conseil de l'Europe concernant les enfants trans (55). Quel que soit le

nombre exact de personnes transidentitaires, il semble qu'elles ne soient pas aussi peu nombreuses qu'affirmé initialement par les institutions sanitaires. L'expérience du Collectif conforte cette idée au vu du nombre de personnes trans accueillies par an (file active d'environ 200 personnes).

La **complexification des identités trans** est généralement justifiée par le risque médico-légal. La peur des regrets, notamment à la suite de chirurgies génitales, encourage les soignant·es à élaborer des « procédures diagnostiques » (entre autre l'expérience de vie réelle) et des tests psychologiques variés pour tenter de détecter et d'exclure les potentiel·les futur·es regrettant·es. Pourtant, les études sur le sujet s'accordent à dire que **les regrets sont rares, et concernent plus fréquemment le résultat chirurgical**, esthétique ou fonctionnel, que le processus de transition lui-même (56–58). Par ailleurs, il existe **d'autres situations en médecine où le risque de regrets est présent**, par exemple la contraception définitive, l'IVG, ainsi que toute chirurgie touchant l'image du corps (chirurgie esthétique, par exemple). Ces pratiques médicales donnent lieu à la recherche d'un consentement éclairé, parfois assorti d'un délai légal de réflexion, mais en aucun cas à une procédure psychiatrisée à visée diagnostique et peuvent donc laisser penser que c'est bien la psychiatrisation et la transphobie qui sont à la base de la complexification médicale des transidentités, au nom d'un principe de précaution dont l'éthique est contestable et contestée (59).

C'est dans ce contexte de fortes discriminations et de psychiatrisation ayant engendré chez les personnes trans une **méfiance accrue envers les médecins**, et particulièrement les psychiatres, que se crée le Collectif Trans Hauts-de-France.

2. DISCUSSION DU FONCTIONNEMENT COLLECTIF

2.1 Des soignant·es engagées

L'**histoire du Collectif** telle que rapportée par les participant·es suggère que sa constitution a été rendue possible par la présence de médecins que l'on peut qualifier de militants, au sens où ils·elles étaient déjà sensibilisé·es aux questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre.

Le fait que ces médecins étaient déjà engagés dans des collectifs de patient·es, notamment des collectifs d'usager·es de lutte contre le VIH, a probablement également facilité la mise en œuvre du Collectif Trans. Avant la constitution de celui-ci, l'existence de la Maison Dispersée de Santé en tant qu'association loi 1901 regroupant à la fois des soignant·es, des patient·es et des représentant·es d'associations suggère que **les soignant·es avaient déjà développé une réflexion particulière sur la démocratie sanitaire et la place des patient·es au sein du système de soins.**

Parmi les valeurs communes partagées par les soignant·es du Collectif, l'idée que les enjeux de santé ne sont pas dissociables d'enjeux politiques et sociaux était particulièrement rapportée. On notait une volonté **d'appréhender les problématiques de santé de manière globale, intégrant l'impact des facteurs socio-culturels et politiques, tout en restant dans l'action concrète des soins.**

Il serait intéressant d'étudier les raisons de cette sensibilisation particulière des médecins concernés, on peut évoquer notamment l'idée que **la démocratisation des études médicales, cherchant à intégrer des étudiant·es de diverses origines sociales,** pour-

rait être l'un des moyens de lutte contre les discriminations au sein du système de santé (60).

En ce qui concerne plus spécifiquement l'accompagnement des trans, les soignant·es, après avoir étudié la question, semblent avoir pris une **position claire en faveur de la dé-psychiatisation et de la dé-pathologisation**. Alors que les associations militantes réclament depuis des années cette dé-pathologisation et dé-psychiatisation, alors que les universités de médecine, les institutions de santé et les équipes dites officielles peinent à la mettre en oeuvre, au Collectif **la dé-pathologisation semble une évidence acquise**. Cette liberté de prise de position leur est probablement permise en particulier de par leur spécialité médicale : **en médecine générale, accompagner des personnes saines est constitutif de la spécialité**.

2.2 Dé-pathologisation, émancipation

La dé-pathologisation des transidentités a plusieurs impacts sur l'idéologie au sein du Collectif : elle impose de fait **l'auto-détermination**, et elle confronte dans le même temps personnes trans et soignant·es à **l'absence de savoirs épistémologiques sur l'accompagnement des personnes trans**. Ce vide des savoirs pose donc la question du développement de savoirs nouveaux sur les identités trans et sur l'accompagnement socio-sanitaire, avec une interrogation centrale : comment développer ces savoirs sans reproduire des idées transphobes ?

La réponse proposée par le Collectif est celle de **la co-construction** : impliquer les personnes trans elles-mêmes dans le développement des savoirs professionnels. Ainsi les personnes trans constituent le centre du développement des pratiques médicales et para-

médicales. Sujets d'expérimentation dans leur propre corps et acteurs·trices de la construction de leur propre accompagnement, questionnant et orientant les pratiques médicales, les militant·es du Collectif deviennent **productrices, producteurs de savoirs scientifiques et médicaux importants**. Cette co-construction est mise en œuvre non-seulement à travers les réunions du Collectif où les soignant·es peuvent bénéficier d'un **retour direct d'expérience** de la part des trans, mais également de façon active en permettant et encourageant la **professionnalisation des savoirs expérientiels** et en intégrant au sein de l'équipe soignante des pairs-aidant·es. Ainsi, l'auto-détermination devient une réponse à l'injure diagnostique (61) et l'appropriation des savoirs un contre-pouvoir de la domination psychiatrique historique, dans un mouvement d'émancipation et d'inversion de la stigmatisation qui n'est pas sans rappeler les modes d'action du mouvement queer.

On peut penser que si cette co-construction des savoirs peut se mettre en oeuvre malgré la défiance envers le monde soignant, c'est parce qu'elle se fait dans le contexte des valeurs de la MDS, notamment l'absence de hiérarchie et le questionnement des rapports de pouvoirs soigné·es/soignant·es, soulignant l'importance des valeurs sous-jacentes portées par les soignant·es préalablement à la constitution du Collectif.

2.3 Rapports de pouvoir et liens amicaux

Le fonctionnement du Collectif comme étant un **Collectif informel, peu structuré, sans règles claires** est largement décrit par les participant·es, tantôt loué pour son dynamisme et son refus des positions de pouvoir, tantôt critiqué pour son absence quasi-totale de médiatisation et son manque de méthode.

La volonté de ne pas structurer, et l'impossibilité matérielle (en temps militant) de mettre en place des règles se retrouve à tous les niveaux, de l'absence d'une liste des membres à l'absence de règle de prise de décisions, en passant par l'absence quasi-totale d'écrits (prise de notes, compte-rendus). La principale raison avancée par les participant·es est de **préserver le Collectif des rapports de pouvoir**, par ailleurs très fréquents à la fois au sein des institutions de santé et des associations militantes. La fragilité des relations entre soignant·es, notamment médecins socialement de fait en position de pouvoir, et militant·es rendu·es souvent très méfiant·es par des pratiques médicales maltraitantes est probablement une cause sous-jacente de cette volonté de liberté structurelle. Les conflits fréquents entre associations militantes trans dans le paysage Lillois était également une cause avancée.

Cette absence de structure associée à la **volonté de neutralité politique** est probablement en cause dans la **faible médiatisation du Collectif**. On peut penser qu'une plus grande médiatisation nécessiterait d'éventuelles prises de position politiques et risquerait de mettre en avant certaines personnes au détriment des autres, situations à forte probabilité de conflits. Cependant cette faible visibilité publique a également des inconvénients, notamment celui de **limiter la portée de légitimation du Collectif**, qui est pourtant un double outil de légitimation, des pratiques soignantes d'un côté et des luttes militantes de l'autre.

D'un autre côté, l'organisation horizontale du Collectif semble **favoriser les relations entre ses membres**. Plusieurs militant·es considéraient ainsi la création de liens entre soignant·es et personnes trans comme étant une exception dans le paysage sanitaire français. L'absence de savoirs académiques bienveillants sur les transidentités et la

volonté de co-construction redistribue probablement les cartes d'une relation soigné·e/soignant·e où **la·le soignant·e n'est plus exclusivement le détenteur du savoir**, et donc du pouvoir. Il serait intéressant d'étudier de quelle manière l'auto-détermination et la participation des personnes trans à l'élaboration des savoirs professionnels retentit sur cette relation soigné·e/soignant·e, du côté des médecins comme du côté des trans.

Soignant·es comme militant·es évoquaient **des liens amicaux** qui s'étaient créés entre elles·eux. La question de **l'impact des liens amicaux sur la relation soigné·e/soignant·e n'était pas abordée par les participant·es** et semble également intéressante à explorer, la majorité des personnes trans du Collectif étant également suivies par les soignant·es du Collectif.

Le travail récent de Hugues Martel sur la question de l'amitié dans la relation de soins suggère que l'amitié peut favoriser l'expression des soigné·es et permettre ainsi un meilleur accompagnement, mais qu'elle peut tout autant favoriser la pudeur et donc limiter la parole ou les examens cliniques et avoir des conséquences sur la charge émotionnelle des médecins. Il note par ailleurs que le développement de l'amitié dans la relation de soins est intimement lié à l'apparition d'une symétrie dans la relation : *« L'amitié serait ce qui arrive lorsque la relation de soin arrive à un certain équilibre, le lieu d'une égalité lorsque la normativité propre et l'autonomie du malade sont reconnues, et lorsque de son côté le soignant reconnaît qu'il a appris et qu'il est renforcé dans sa vertu. »* (62)

Si dans l'ensemble les relations interpersonnelles développées au sein du Collectif étaient rapportées comme très positives, **deux limites** étaient soulevées par les participant·es : **la pérennité du Collectif** était considérée comme mise en danger par le fait que

son organisation repose essentiellement sur des personnalités, et **les relations fusionnelles entre militant·es et soignant·es** assorties d'un refus systématique des positions de pouvoir étaient parfois considérées comme un frein à la légitimité des soignant·es à se retrouver exclusivement entre elles·eux, pour des réunions d'équipe par exemple.

2.4 Responsabilisation et autonomisation : des outils démocratiques

Par ailleurs, le Collectif n'est pas indemne de conflits, et **si l'absence de structure préserve le Collectif des positions de pouvoir**, on peut penser qu'elle ne le protège pas pour autant **des attitudes de pouvoir** (par exemple, en réunion, couper la parole, parler plus fort ou plus souvent que les autres, tenter d'imposer une décision ou un vote). L'absence de procédures et de règles peut même sembler une porte ouverte à l'autoritarisme, puisque il s'agit là habituellement d'outils démocratiques visant justement à limiter ces attitudes de pouvoir. C'est d'ailleurs principalement cette absence de procédure qui rend le Collectif suspect de fonctionnement non-démocratique, voire patriarcal, aux yeux de M5.

Malgré cette présentation floue et non-structurée, il existe pourtant au Collectif une règle, implicite et pourtant acceptée par tout·es : le respect de chaque personne dans ce qu'elle peut être, et dont découle le respect de la parole de chacun·e, la qualité d'écoute, la recherche du consensus. Ainsi, à l'absence de règles juridiques et de toute forme d'organisation, le Collectif oppose **la responsabilité et l'éthique de chacun·e de ses membres**.

Ce type d'organisation peut constituer une forme avancée d'usage de la démocratie où l'éducation et l'auto-contrôle des comportements des individus priment sur les règles

hiérarchiques. Elle présente donc plusieurs avantages : la responsabilisation et l'autonomie des membres renforcent la sensation d'émancipation et favorisent les initiatives personnelles, la création de liens interpersonnels forts basé sur l'écoute et le respect mutuel est favorisée, les prises de décision se font hors de toute position hiérarchisée. Cependant, la situation très conflictuelle opposant les membres du Collectif à M5 et à son association montre également que **ce type d'organisation peut être déstabilisé par certains types de personnalité**, que l'absence de règles plonge dans un grand désarroi et qui induit chez elles une méfiance et une agressivité accrues. Dans cette situation de conflit, l'absence de règles est à la fois une des causes du conflit et un frein à sa résolution, car il existe alors peu de protection contre des comportements agressifs tentant de prendre le pouvoir sur l'organisation.

Ceci étant, comme suggéré par S4, il est probable que le conflit repose également sur un **désaccord plus profond concernant la manière dont la lutte doit avoir lieu**, M5 et l'association à laquelle il appartient représentant probablement une frange plus politisée et réclamant des actions avant tout médiatiques et incisives (qui ne sont pas sans évoquer les actions du GAT notamment, auto-justifiées par la violence transphobe à laquelle les trans font face). On comprend alors pourquoi ils·elles seraient en désaccord avec le Collectif dont la neutralité politique et la quasi-invisibilité publique sont fondatrices.

Face à ce conflit, et devant l'impossibilité d'interdire à M5 sa présence au Collectif, les autres membres mettent en place **des techniques de résistance passive**. S'il paraît difficile aux participant·es de contenir les débordements d'agressivité de M5 pendant les réunions, en revanche il semble que ses tentatives de prises de pouvoir, notamment sur l'organisation, échouent systématiquement du fait de l'opposition du reste des membres.

Parallèlement se constituent **des sous-groupes de travail** visant à rassembler des personnes moteur et à faire avancer les projets hors des réunions collectives conflictuelles. Cette solution est considérée comme n'étant pas idéale par plusieurs participant·es, probablement parce qu'elle contredit une des valeurs fondamentales du Collectif, celle de co-construction où chacun·e pourrait prendre part au développement d'un projet. Par ailleurs cette situation de réunions collectives conflictuelles et de travail en sous-groupes freine probablement l'arrivée de nouvelles et nouveaux militant·es, induisant une réduction des forces militantes et un épuisement de celles déjà investies. Malgré tout, il semble à ce jour que ces techniques de résistance passive aient permis au Collectif de résister au conflit et de continuer à développer des projets.

3. LE PARCOURS DE SOINS ALTERNATIF : UN EXEMPLE A SUIVRE ?

Le principal achèvement du Collectif est d'être en mesure actuellement de **proposer aux personnes trans un parcours ambulatoire d'accompagnement dé-psychiatriqué et dé-pathologisé.**

3.1 Mégenrage, auto-détermination, gestion de l'incertitude

Concernant l'établissement de la relation de soins, l'attitude des soignant·es était considérée comme primordiale, **l'écoute et la bienveillance** étaient rapportées comme des critères importants, mais le plus important pour les participant·es semblait être le fait que **les soignant·es ne considèrent pas les personnes trans comme des malades et ne recourent pas systématiquement au psychiatre.** S'adresser aux personnes dans le genre souhaité et en utilisant les pronoms et le prénom choisis par la personne était également considéré comme un pré-requis indispensable à une relation de soins respectueuse.

Le mégenrage correspond à une véritable négation sociale de l'identité de genre, et par extension de l'individu lui-même, et est souvent vécu comme **une injure psychologique** (63). Certaines études suggèrent qu'un mégenrage subi à haute fréquence majore le sentiment de discrimination et peut contribuer à développer ou accentuer des troubles anxieux ou dépressifs (64,65). Le mégenrage en consultation est un phénomène peu étudié mais qui paraît fréquent. Dans leur thèse sur les demandes en consultation de médecine générale des personnes trans, Maud Garnier et Sarah Ollivier rapportaient qu'il s'agissait du problème le plus fréquemment rencontré par les trans, et retrouvaient un taux de mégenrage lors de la dernière consultation à 27 % (17). Elles constataient que ce mé-

genrage pouvait être volontaire ou non de la part des soignant·es et concernait également les secrétariats médicaux et la prise de rendez-vous.

Les soignant·es du Collectif déclaraient **porter une attention particulière à genrer correctement les personnes**, y compris lorsqu'ils·elles vont les chercher en salle d'attente, par exemple. Ils·elles considéraient les examens génitaux comme des situations plus à risque de mégenrer involontairement et rapportaient une vigilance particulière lors de ceux-ci.

L'auto-détermination, c'est-à-dire le fait d'accompagner les personnes dans leur cheminement identitaire, sans leur imposer de diagnostic ni de tests était considérée comme indispensable à la dé-pathologisation. Les objectifs de la transition étaient également décrits comme fondamentaux, l'objectif principal étant **d'apporter un bien-être physique, psychologique, et social**.

La dé-pathologisation permet ainsi **d'éliminer tout effort de sélection et de recentrer l'accompagnement sur les besoins de la personne**. Selon les principes de Yogyakarta, l'identité de genre est définie comme *l'expérience intime et personnelle du sexe faite par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance, y compris une conscience personnelle du corps (qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou divers) et d'autres expressions du sexe, y compris l'habillement, le discours et les manières de se conduire (66)*

Au-delà du Collectif, qui a fait le choix de la dé-pathologisation, on observe **un assouplissement des critères d'accès aux soins** de la WPATH au fil des années. Ainsi, initialement les psychologues et psychiatres étaient chargés de vérifier la persistance de la dysphorie de genre et les recommandations conseillaient une psychothérapie de 3 à 6 mois et/ou une expérience de vie réelle avant l'accès à tout traitement. Les dernières recommandations de 2012 se sont assouplies, rendant la psychothérapie recommandée mais optionnelle, mais restent ambiguës, reconnaissant d'un côté qu' « être transsexuel, transgenre ou de genre non-conforme est une question de diversité, pas de pathologie » (67), et, d'un autre, persistant à demander aux psychiatres de poser un diagnostic de « dysphorie de genre » et à conseiller l'obtention d'attestations psychiatriques tant pour l'hormonothérapie que pour les chirurgies génitales. **Le caractère éthique de telles recommandations** était questionné avant même leur parution (68), associations trans mais aussi professionnels de santé demandant la suppression des attestations psychiatriques au profit d'un consentement éclairé (69,70).

Dans notre étude les cas d'hésitation des praticien·nes étaient rapportés rares, et étaient gérés à la fois par la temporalité et l'avis éventuel de consoeurs·confrères. Cela suggère que **devant une incertitude des soignant·es sur le bénéfice des traitements, se donner un temps de réflexion plus long et/ou demander l'avis d'un·e seconde praticien·ne pourrait s'avérer suffisant et efficace**. Il serait intéressant d'étudier d'avantage le processus d'auto-détermination, son accompagnement et les possibilités d'action bienveillante des soignant·es en cas d'incertitude.

3.2 Accompagner en médecine générale : une solution pour l'accès aux soins

Dans le parcours d'accompagnement développé par le Collectif, **le médecin généraliste occupe une place centrale**. On peut d'ailleurs penser que si la dé-pathologisation paraît s'être instaurée très simplement, c'est probablement en partie lié à la présence des médecins généralistes dans la création du Collectif : pour elles·eux, soigner des personnes saines n'est pas contradictoire, c'est au contraire constitutif de leur spécialité.

De même, **gérer l'incertitude et utiliser le temps** (revoir les personnes lors de consultation ultérieures par exemple) sont deux compétences inhérentes à la pratique de la médecine générale (71) qui peuvent expliquer pourquoi les médecins généralistes semblent accompagner l'auto-détermination des personnes trans si simplement.

L'hormonothérapie était jugée par l'ensemble des participant·es, médecins y compris, comme relevant du médecin généraliste. Les médecins généralistes interrogés **ne rapportaient pas de problème particulier lié à la prescription d'une hormonothérapie**. Ils rapportaient avoir dû revoir initialement des bases d'endocrinologie et adapter leur prescription aux personnes trans, mais également qu'ils s'étaient rapidement sentis compétents et ne faisaient désormais appel à un endocrinologue qu'en cas de situation spécifique plus complexe.

Là encore, il ne semble pas problématique que les médecins généralistes soient en mesure de prescrire une hormonothérapie aux personnes trans qui la souhaitent. C'est d'ailleurs une pratique qu'ils maîtrisent par ailleurs chez les femmes cisgenres pour la contraception ou le traitement hormonal substitutif de la ménopause.

Les autres compétences des médecins généralistes semblent par ailleurs **en adéquation avec les besoins des personnes trans** : avoir une approche globale, centrée sur la personne, accompagner la·le patient·e dans une démarche autonome, assurer la coordination des soins et des accompagnements avec les autres intervenant·es.

Accompagner la transition au plan familial et social était rapporté comme une nécessité majeure par les participant·es : au vu de la transphobie sociétale, le retentissement est souvent important, induisant des rejets, des ruptures relationnelles et des réactions parfois violentes envers les personnes trans. Là encore, de par son ancrage constitutionnel dans la vie des familles, le médecin généraliste semble trouver sa place auprès des personnes trans, en collaboration avec les pairs-aidant·es, les travailleurs et travailleuses sociales, et les psychologues. Les études universitaires sur la place du médecin généraliste et notamment les travaux récents de Clément Vernier et Adèle Montpied en 2019 (15) et d'Anne-Gaëlle Drapier en 2018 (16) soulignent **la nécessité de redonner au médecin généraliste sa place de premier recours, de coordonnateur des soins et d'accompagnateur des personnes trans**, à la fois pendant leur transition et pour leurs autres demandes de soin (17).

L'expérience du Collectif montre que cela est possible et que l'accompagnement des variations de genre peut être réalisé en médecine générale sans obstacle majeur. La sensibilisation des médecins généralistes et des internes en médecine générale à la diversité des identités de genre sera probablement indispensable à une généralisation d'un tel accompagnement.

Nos résultats suggèrent que **pour être efficace la formation des médecins généralistes devrait se focaliser sur la lutte contre la transphobie** (et particulièrement le refus de soins et le mégenrage), **l'accompagnement de l'auto-détermination, l'accompagnement psycho-social du retentissement sur les liens familiaux et sur l'emploi**. Il serait également utile de fournir aux médecins généralistes des recommandations récentes et précises sur la prescription et le suivi des traitements hormonaux.

Au-delà de la formation initiale ou continue des médecins, le développement d'un site internet regroupant l'ensemble des bonnes pratiques concernant l'accompagnement des variations de genre (à l'image d'Antibioclic ® ou de Gestaclic ®) pourrait être un outil intéressant.

3.3 Expert·es d'expérience et evidence-based activism

En ce qui concerne les soins eux-mêmes, les participant·es ont fait face au vide des savoirs académiques, et à la quasi-absence de recommandations en-dehors des lignes directrices fixées par la WPATH. Les soignant·es rapportaient que l'écoute des personnes trans et les réunions du Collectif ont permis des changements importants dans les soins.

Ainsi, **les anti-androgènes ne sont désormais plus prescrits** (sauf exception) par les médecins du Collectif aux femmes trans. Les effets secondaires et l'utilité des anti-androgènes sont depuis longtemps critiqués par les trans (72) et malgré cela encore largement prescrits de manière systématique. L'expérience des femmes trans du Collectif semble confirmer l'hypothèse qu'une hormonothérapie oestro-progestative est généralement suffisante pour faire diminuer les taux de testostérone et développer des caractères sexuels féminins, évitant ainsi les effets secondaires fréquents des anti-androgènes.

De même, en psychiatrie, en orthophonie comme en kinésithérapie, les soignant·es affirmaient s'être **focalisé·es sur les besoins des personnes** et d'avoir ensuite tenté de voir lesquelles de leurs compétences pouvaient leur être utile, tout en faisant des recherches par ailleurs et en se nourrissant des retours d'expérience des personnes trans.

De leur côté les militant·es trans investies dans le Collectif **ne se contentent pas de fournir un témoignage sur leur propre transition**. Ils·elles récoltent également les expériences des trans qu'ils·elles accompagnent au travers des associations, analysent collectivement leurs expériences et les rationalisent produisant ce que l'on appelle des savoirs expérientiels.

Grâce à Internet, les militant·es accèdent également aux savoirs académiques, acquérant ainsi des connaissances scientifiques qu'ils-elles s'approprient et qui leur permettent de dialoguer avec les soignant·es. Ils-elles sont alors **en capacité de faire des propositions concrètes et précises concernant l'accompagnement social et sanitaire des personnes trans**, se positionnant dès lors en position d'expert·es, compétence que l'on peut aussi nommer expertise expérientielle (73).

Le parcours de soins proposé par le Collectif est donc **issu de la collaboration entre soignant·es et expert·es d'expérience**, qui préparent actuellement ensemble un protocole de soins rassemblant l'ensemble de leurs pratiques. Ce protocole de soins pourrait bien être **le premier protocole d'accompagnement des variations de genre de manière dé-psychiatisée et dé-pathologisée**. L'expérience du Collectif est un exemple de mise en œuvre de la démocratie sanitaire d'une part, et d'autre part une preuve de son efficacité potentielle : il est possible de développer des savoirs professionnels et scientifiques en collaboration directe et horizontale avec des usager·es et des expert·es d'expérience. Cela suggère que l'evidence-based activism (également nommé expertise profane) pourrait être une nécessité complémentaire à l'evidence-based medicine pour développer des soins de haute qualité associés à une réelle autonomie des usager·es.

D'autre part, certaines recherches (74) évoquent le fait que l'evidence-based activism non seulement modifie la perception que les personnes investies ont d'elles-mêmes, mais également la perception des autres sur elles, et participerait à l'élévation de leur statut social. Cette idée n'était pas évoquée dans nos résultats, en revanche, **un lien était fait entre expertise profane et professionnalisation de l'expérience**.

Deux expert·es d'expérience du Collectif ont ainsi investi le champ professionnel en devenant pairs-aidant·es, l'une en tant que thérapeute et l'autre en tant qu'accompagnatrice sociale. Les bénéfices à leur présence au sein de l'équipe de soins étaient décrits comme l'apaisement des relations entre soignant·es et personnes trans et la possibilité de guider les personnes trans au sein du parcours d'accompagnement.

La présence de pairs-aidant·es dans le milieu de la santé est peu développée en France. Elle a principalement été étudiée dans les domaines de la santé mentale et de la précarité. Le rapport du CCOMS sur le programme médiateurs de santé/pairs dans la santé mentale de 2015 (75) identifie **quatre spécificités des pairs-aidant·es** : une diminution de la distance thérapeutique, un bilinguisme (c'est-à-dire la capacité à communiquer à la fois avec les patient·es et les soignant·es), l'identification réciproque (notamment l'espoir du rétablissement incarné par le·la pair-aidant·e) et le savoir (la transformation des savoirs des patient·es en savoirs soignants). Il serait intéressant de mener des études complémentaires auprès des personnes trans pour préciser les bénéfices de la présence des pairs-aidant·es.

Les pairs-aidantes qui ont participé aux entretiens rapportaient pour elles-mêmes principalement **un bénéfice psychologique** (se sentir utile notamment) **et professionnel**. Le bénéfice financier était relatif, aucune d'elles ne pouvant vivre uniquement de cette activité.

Au Collectif, la présence de pairs-aidant·es « du côté » des professionnels semblait **avoir été facilement acceptée – et même encouragée – par les soignant·es**. L'absence de hiérarchie et l'attention particulière portée aux positions de pouvoir étaient très

appréciées des pairs-aidant·es qui se sentaient à égalité avec les soignant·es. Toutefois, une soignante évoquait une possible confusion des places, et regrettait notamment l'absence de réunions entre professionnel·les de la santé, se demandant notamment « jusqu'où aller dans l'alliance ».

La présence d'expert·es d'expérience au sein des équipes de soin semble **remettre en question les frontières soignant·es/soignée et sachant·e/apprenant·e**, et peut nécessiter des ajustements afin que chacun·e se sente à sa place. Là encore, des études complémentaires sur **l'intégration et la place des pairs-aidant·es** au sein des équipes pluridisciplinaires de soin pourraient se révéler intéressantes. De même, la question d'une formation diplômante de pairs-aidant·es (il existe actuellement un ou deux D.U médiateurs de santé de pairs en France) était soulevée, ceci notamment afin de garantir aux pairs-aidant·es un statut et un salaire uniformisés.

3.3 Identité de genre, apparence extérieure et modifications corporelles

Les pratiques de soin qui ont cours au Collectif, rendant aux personnes trans leur autonomie, fait également **émerger de nouveaux savoirs et questionnements propres à l'accompagnement des personnes transidentitaires**. La question du rapport au corps et de l'adéquation avec l'identité profonde est notamment évoquée par plusieurs soignant·es.

Le fait de ne pas imposer de trajectoire rigide de transition démultiplie les possibilités : la « transition », en tant que passage d'un genre binaire à l'autre, n'existe plus en elle-même mais se décompose plutôt en une multitude de choix qui composent l'accompagnement « à la carte ». Ainsi, une personne pourra choisir de simplement se présenter dans le genre désiré, d'y adjoindre ou non, si médicalement possible, une hormonothérapie, des soins dermatologiques, une éducation vocale, et des soins chirurgicaux variés.

L'objectif des modifications corporelles devient alors un projet de cohésion identitaire, de coïncidence à soi (76). Le libre choix de ces modifications autorise à voir et à vivre son corps autrement que par le prisme de la binarité du genre, qui voudrait que les personnes trans soient nées dans le « mauvais corps » (77). Ainsi par exemple certaines peuvent alors choisir d'être une femme avec un pénis et de souhaiter le garder.

A cette question de construction subjective de l'apparence s'entremêlent celles **du désir sexuel et des choix reproductifs**. Quelles négociations fait-on avec son corps ? Pour qui et pourquoi faisons-nous ces choix ? Ces questions sont loin de ne concerner

que les personnes trans. Chirurgie esthétique, bariatrique, contraception temporaire ou définitive, PMA, mais aussi épilation, maquillage et choix vestimentaires, ne sommes nous pas toutes et tous en négociation constante entre notre identité profonde, notre corporéité, nos désirs sexuels et reproductifs, et ce que l'on choisit d'en faire et d'en laisser voir ?

Pour autant, **la construction subjective de l'apparence ne peut être totalement déconnectée des normes sociétales de genre**. Dans une société fortement transphobe, avoir une apparence en contradiction avec la binarité du genre surexpose les personnes trans aux discriminations et à la violence. Apparaître comme trans est tout simplement dangereux.

Ainsi comme le relève une militante interrogée, **le paradoxe des trans est que pour combattre la transphobie, il est important que la diversité des genres soit visible, mais que d'un autre côté, un grand nombre de personnes trans recherchent l'invisibilité sociale**. Ce choix de visibilité ou d'invisibilité sociale impacte donc les choix de modification de l'apparence.

Les personnes trans appellent généralement cette recherche d'invisibilité sociale le « passing ». Ce choix d'invisibilité n'est pour autant pas nécessairement identique dans le temps : on peut choisir d'être parfois visible, parfois pas. Ainsi l'orthophoniste interrogée rapportait travailler avec les femmes trans deux types de voix : la voix de confort et la voix d'invisibilité. Elle relevait d'ailleurs que, là encore, ce choix de visibilité concerne également les femmes cisgenres. On peut penser que **toute personne potentiellement discriminée pour son identité de genre ou son orientation sexuelle fait en permanence**

des choix de visibilité ou d'invisibilité, bien que ce choix soit exacerbé chez les personnes trans du fait de l'importance des discriminations auxquelles elles font face.

Que des personnes trans souhaitent se conformer le plus possible aux normes sociales que sont la féminité et la masculinité ne conteste pas la remise en question de telles normes, au contraire, cela révèle leur performativité. En d'autres termes, si la féminité et la masculinité peuvent s'apprendre, sont-elles autre chose qu'un théâtre social bien organisé ?

4. A PROPOS DES AUTRES ACTIONS DU COLLECTIF

4.1 Légitimité en miroir et diffusion des idées

Outre le parcours alternatif de soins, le Collectif réalise un certain nombre d'autres actions, dont **l'objectif principal est de lutter contre la transphobie**, principalement dans le milieu de la santé et des travailleurs sociaux. On note ici que le Collectif permet d'apporter aux soignant·es et aux militant·es **une légitimité en miroir** : les soignant·es s'appuient sur le Collectif pour rencontrer les responsables de la CPAM par exemple, ou encore pour répondre à des confrères qui critiquent le parcours alternatif (78), les militant·es bénéficient du soutien du Collectif pour développer et participer à des actions de sensibilisation auprès de divers professionnel·les de la santé et de l'action sociale.

La participation à l'étude du CCOMS a marqué un temps fort de l'investissement du Collectif qui représentait le seul lieu d'étude où l'accompagnement était entièrement dé-psychiatrisé. On peut donc raisonnablement penser que l'expérience du Collectif a participé de la décision de l'OMS de dé-psychiatriser les transidentités. Cela étant, la décision de ne pas laisser des chercheu·r·euses trans mener les entretiens était une discrimination mal vécue par l'équipe et qui a constitué une véritable désillusion (79).

L'écriture du protocole de soins et l'organisation de rencontres nationales autour de la transidentité constituent également des actions de lutte contre la transphobie. L'objectif semble ici de constituer un contre-pouvoir face à l'idéologie transphobe dominante dans le milieu médical en développant des propositions alternatives et en permettant leur diffusion auprès des professionnel·les concerné·es. Proposer un protocole de

soins élaboré à la fois par des soignant·es, des militant·es et des pairs-aidant·es est symbolique de la co-construction et de la prise en compte de l'expertise expérientielle qui ont lieu au Collectif.

4.2 Expériences vécues et convergence des luttes

L'expérience vécue au sein du Collectif était variable selon la posture initiale d'entrée au Collectif. Les militant·es, c'est-à-dire les personnes entrées au Collectif par le biais d'un engagement associatif et/ou par le biais de leur propre parcours transidentitaire, rapportaient principalement **s'investir par conscience des discriminations et volonté de changer les modalités de parcours de soins des personnes trans**. Certain·es d'entre elles·eux rapportaient s'être engagé·es dans le Collectif en remerciement de l'engagement des médecins pour les personnes trans. Ils·elles voyaient les médecins du Collectif comme protecteurs. Les relations entre militant·es et soignant·es étaient vues comme authentiques, bienveillantes et porteuses d'espoir. Une militante rapportait l'idée que les médecins accompagnant des personnes trans pouvaient aussi y trouver un bénéfice, vu comme la satisfaction personnelle d'avoir aidé une personne à se réaliser en tant que soi.

Du côté des soignant·es, c'est-à-dire des personnes entrées au Collectif en tant que professionnel·les de santé, **les bénéfices retirés du Collectif étaient nombreux : connaissance des transidentités, prise de conscience de ses éventuelles attitudes ou propos involontairement transphobes**, les soignant·es considéraient que la présence et le retour de personnes trans via le Collectif et ses actions leur ont **permis de dé-**

velopper un accueil bienveillant envers les personnes trans dans leur pratique professionnelle.

Là encore, le Collectif leur apporte également **une légitimité à accompagner les personnes trans**, et plusieurs soignant·es déclaraient qu'elles n'auraient pas osé seul·es. Ces résultats suggèrent que la présence d'usager·es et d'associations en contact direct et régulier avec les soignant·es pourrait permettre un meilleur accueil et limiter les refus de soins, notamment pour les populations fortement stigmatisées ou en rupture avec le système de soins.

Enfin, les soignantes interrogées rapportaient que l'expérience du Collectif avait induit **un questionnement réflexif sur leur propre identité de genre**. Remettant en question la catégorie même de « femme », les transidentités questionnent également le féminisme dont se revendiquent les participantes. Accompagner des personnes trans leur a permis de remettre en question la binarité du genre, mais aussi de questionner leur propre identité de genre. Si le féminisme questionne initialement la place des femmes dans la société et la construction des femmes en tant que catégorie sexuée, les transidentités questionnent l'existence même de catégories de sexe et de genre.

La dé-pathologisation des identités trans induit de fait **la diversité des genres et permet une généralisation du questionnement identitaire de genre**. Chacun·e aurait ainsi l'opportunité d'explorer sa propre identité de genre, ouvrant la porte à une définition de soi hors de la normativité du sexe et du genre.

V. CONCLUSION

Alors que la dé-psychiatisation et la dé-pathologisation des transidentités fait lentement son chemin, tant au niveau institutionnel que dans les esprits, le travail du Collectif Trans Hauts de France montre qu'il est possible d'accompagner les personnes trans en leur rendant leur autonomie.

Dans le parcours de soins mis en place, le diagnostic a laissé la place à l'auto-détermination. Le médecin généraliste y joue un rôle central, en tant que garant de la santé de ses patient·es, d'accompagnement des éventuels questionnements identitaires, de définition du projet de soins au plus près des besoins de la personne, de prescription et suivi des traitements hormonaux, de coordination des soins avec les autres intervenant·es, et de soutien dans le retentissement conjugal, familial, professionnel.

D'une manière générale, les soignant·es y retrouvent leur place d'accompagnateurs·trices vers un état de bien-être psychique, physique et social, hors de tout jugement moral et sans tenter d'imposer leurs propres normes et valeurs aux personnes qu'elles·ils accompagnent.

Au vu du contexte social et institutionnel où la transphobie est fortement présente, et de l'historique maltraitant de la médecine envers les trans, la présence de pairs·aidant·es, thérapeutes ou accompagnateurs·trices sociales ayant elles·eux-mêmes un parcours transidentitaire semble être un facteur favorisant et participe à la fois de la démocratie sanitaire et de la professionnalisation de l'expérience dans le champ de la santé.

La remise en cause des savoirs institutionnels a en effet laissé la place à un vide épistémologique et la construction des savoirs ne pourra s'affranchir de l'expérience et de l'expertise des personnes trans pour développer des connaissances hors des courants de pensée normatifs.

La principale question qui ressort de ce travail est : peut-on généraliser un tel accompagnement, et, si oui, comment ?

S'il paraît évident que la formation des soignant·es, et particulièrement des médecins généralistes, devra être largement développée pour permettre une telle généralisation, il est également probable que l'enjeu principal pour un accompagnement bienveillant et respectueux de l'autonomie soit la lutte contre la transphobie, tant au niveau sociétal qu'auprès des soignant·es et étudiant·es en santé.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Foerster M. Elle ou lui ? : Une histoire des transsexuels en France. Paris: La Musardine; 2012. 222 p.
2. Alessandrin A. Du « transsexualisme » aux devenirs Trans [Internet] [thesis]. Bordeaux 2; 2012 [cité 20 août 2019]. Disponible sur: <http://www.theses.fr/2012BOR21923>
3. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [cité 20 août 2019]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentify%2f411470068>
4. WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11 [Internet]. 2019 [cité 20 août 2019]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/who-europe-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11>
5. 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 ». 2010-125 février, 2010.
6. Balthasar H, Berrut S, Bize R, Charrière E, Medico D, Volkmar E. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: le rôle du système de santé. Etat des lieux et recommandations. PREOS; 2012.
7. Transgender EuroStudy [Internet]. 2008 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://tgeu.org/eurostudy/>
8. Rapport SOS Homophobie 2019 [Internet]. [cité 11 juill 2019]. Disponible sur: https://www.sos-homophobie.org/sites/default/files/rapport_homophobie_2019_interactif.pdf
9. Netgen. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-307/Vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>
10. Sperber J, Landers S, Lawrence S. Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston. International Journal of Transgenderism. avr 2005;8(2/3):75-91.
11. Interview: l'association OUTrans – Observatoire Des Transidentités [Internet]. [cité 20 août 2019]. Disponible sur: <https://www.observatoire-des-transidentites.com/2011/01/02/article-interview-l-associatio-64121060/>
12. « Quand on arrive devant les psys de la Sofect, il faut avoir envie de mourir » : enquête sur les équipes « officielles » du parcours trans [Internet]. KOMITID. 2018 [cité 4 août 2019]. Disponible sur: <https://www.komitid.fr/2018/05/02/parcours-trans-sofect/>

13. Prise en charge psy à Sainte-Anne : une association trans dénonce un questionnaire «intrusif». Libération.fr [Internet]. 28 sept 2018 [cité 20 août 2019]; Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2018/09/28/prise-en-charge-psy-a-sainte-anne-une-association-trans-denonce-un-questionnaire-intrusif_1681412
14. LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIe siècle. 2016-1547. Sect. Article 86 nov 18, 2016.
15. Vernier C, Montpied A. Regards des personnes transidentitaires sur leurs parcours de soins: quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [2016-2019, France]: Université Grenoble Alpes; 2019.
16. Drapier A-G. Place du médecin généraliste dans la prise en charge de la dysphorie de genre: retour d'expérience auprès de patientes et de médecins [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2018.
17. Garnier M, Ollivier S. En dehors du parcours de transition, quelles sont les spécificités de la demande de soin en médecine générale des patient·e·s transidentitaires ? [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2018.
18. Stoller R, Novodorsqui M. Recherches sur l'identité sexuelle à partir du transsexualisme. Gallimard; 1979. 408 p.
19. Chiland C. Problèmes posés aux psychanalystes par les transsexuels. Revue française de psychanalyse [Internet]. 2005 [cité 20 août 2019]; Vol. 69(2):563-77. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2005-2-page-563.htm>
20. Cordier, Bernard. Troubles de l'identité sexuée. Centre catholique des médecins français. 11(Médecine de l'homme).
21. Chiland C. Le transsexualisme [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2003. 128 p. (Que sais-je ?). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-transsexualisme--9782130536758.htm>
22. Droit et éthique médicale. 1, Le transsexualisme : actes de la réunion tenue le 17 juin 1983, Palais du Luxembourg / sous les auspices du Groupe d'études du droit médical; textes rassemblés par le Dr Odile Diamant-Berger [Internet]. 1984 [cité 24 mai 2019]. Disponible sur: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4804511g>
23. Collège Français des Urologues. Sexualité normale et ses troubles. [Internet]. 2014 [cité 20 août 2019] p. 285. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/urologie/poly-urologie.pdf>
24. Collectif, Tin L-G, Delanoë B. Dictionnaire de l'homophobie. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 2003. 451 p.
25. Alessandrin A, Espineira K, Raibaud Y. Sociologie de la transphobie. Paris: MSHA; 2016. 180 p.

26. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [Internet]. 1 sept 2009 [cité 5 févr 2018];20(5):348-61. Disponible sur: [http://www.nursesinaidscajournal.org/article/S1055-3290\(09\)00107-1/fulltext](http://www.nursesinaidscajournal.org/article/S1055-3290(09)00107-1/fulltext)
27. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Services Research* [Internet]. 4 mai 2012 [cité 5 févr 2018];12:110. Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>
28. Bida H, Cebrian M, Héritier K, Krawczyk E, Obucina S. *L'accès aux soins des personnes Trans*. 2017.
29. Mayer KH, Bradford JB, Makadon HJ, Stall R, Goldhammer H, Landers S. Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *Am J Public Health* [Internet]. juin 2008 [cité 7 août 2019];98(6):989-95. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2377288/>
30. Stroumsa D, Shires DA, Richardson CR, Jaffee KD, Woodford MR. Transphobia rather than education predicts provider knowledge of transgender health care. *Med Educ*. 2019;53(4):398-407.
31. Acker GM. Transphobia Among Students Majoring in the Helping Professions. *J Homosex*. 2017;64(14):2011-29.
32. Braun HM, Garcia-Grossman IR, Quiñones-Rivera A, Deutsch MB. Outcome and Impact Evaluation of a Transgender Health Course for Health Profession Students. *LGBT Health*. 2017;4(1):55-61.
33. McPhail D, Rountree-James M, Whetter I. Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. *Can Med Educ J*. oct 2016;7(2):e70-8.
34. HAS - Direction de l'Évaluation Médicale, Économique et de Santé Publique. Avis de la commission de la transparence de la HAS concernant la spécialité ANDROTARDYL [Internet]. 2013 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-13089_ANDROTARDYL_RI_Avis2_CT13089.pdf
35. Circulaire Ministérielle 1989.pdf [Internet]. [cité 5 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.lordredesmots-lefilm.com/timeline-transhistorique/assets/docs/circulaire1989.pdf>
36. Cordier B, Chiland C, Gallarda T. Le transsexualisme, proposition d'un protocole malgré quelques divergences. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* [Internet]. 1 avr 2001 [cité 5 avr 2019];159(3):190-5. Disponible sur: <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0003448701000336>
37. Cour de Cassation, Chambre civile 2, du 27 janvier 2004, 02-30.613, Publié au bulletin [Internet]. [cité 7 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007048357>

38. CPAM 29 transphobe : la juge donne raison à Evan - Rennes info [Internet]. 2018 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <http://www.rennes-info.org/CPAM-29-transphobe-la-juge-donne>
39. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine* (1982). 2013;22.
40. Alessandrin A. Du « transsexualisme » à la « dysphorie de genre » : ce que le DSM fait des variances de genre. *Socio-logos Revue de l'association française de sociologie* [Internet]. 24 févr 2014 [cité 7 août 2019];(9). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/socio-logos/2837>
41. (In)validating transgender identities: Progress and trouble in the DSM-5 [Internet]. National LGBTQ Task Force. 2012 [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.the-taskforce.org/invalidating-transgender-identities-progress-and-trouble-in-the-dsm-5/>
42. Thomas M-Y, Espineira K. Le « transsexualisme », entre normes sociojuridiques, normes de santé et normes de genre. *Nouvelles pratiques sociales* [Internet]. 2016 [cité 19 oct 2018];28(1):34. Disponible sur: <http://id.erudit.org/iderudit/1039172ar>
43. Espineira K. Le bouclier thérapeutique : discours et limites d'un appareil de légitimation. *Le sujet dans la Cité - Revue internationale de recherche biographique* [Internet]. oct 2011 [cité 9 juin 2019];(2):189-201. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00632748>
44. Pécoud P, Pralong F, Bauquis O, Stiefel FC. Transsexualisme: enjeux et spécificités liés à la prise en charge d'une demande de réassignation sexuelle. *Revue médicale suisse : revue officielle de la Société médicale de la Suisse romande et de la Société suisse de médecine interne*. 2011;
45. Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre. Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, 7ème version [Internet]. 2013 [cité 7 août 2019]. Disponible sur: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf
46. Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme [Internet]. 2011 [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000209.pdf>
47. France. Contribution écrite au gouvernement concernant les violences et les discriminations basées sur l'identité de genre. Amnesty International. 2013;10.
48. Lawrence, Anne. SRS Without a One Year RLE: Still No Regrets, Paper presented at the XVII Harry Benjamin International Symposium on Gender Dysphoria, Galveston, TX,. 4 nov 2001 [cité 7 août 2019]; Disponible sur: <http://www.annelawrence.com/hbigda2001.html>
49. Levine SB. Real-Life Test Experience: Recommendations for Revisions to the Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism* [Internet]. 31 août 2009 [cité 8 août 2019];11(3):186-93. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/15532730903383773>

50. Chiland C. Le bébé et la différence des sexes. In: Bébé sapiens [Internet]. Toulouse: ERES; 2017. p. 209-18. (Questions d'enfance). Disponible sur: <https://www.cairn.info/bebe-sapiens--9782749256115-p-209.htm>
51. BUTLER J, FASSIN É, KRAUS C. Trouble dans le genre. Paris: La Découverte; 2006. 281 p.
52. Le Parisien. 15 000, estimation du nombre de personnes transgenres et transsexuelles en France par l'association ORTrans (Objectif Respect Trans). leparisien.fr [Internet]. 25 janv 2016 [cité 8 août 2019]; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/archives/environ-15-000-personnes-en-france-25-01-2016-5481517.php>
53. Olyslager F, Conway L. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism. :26.
54. Conway L. How Frequently Does Transsexualism Occur? :19.
55. Schneider E. Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective. Conseil de l'Europe; 2013 nov p. 66.
56. Alessandrin A. La notion de regret dans la clinique du changement de genre. L'Évolution Psychiatrique [Internet]. 1 avr 2019 [cité 28 juill 2019];84(2):277-84. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014385519300313>
57. Pfäfflin F, Junge. Sex Reassignment. Thirty Years of International Follow-up Studies after Sex Reassignment Surgery. A Comprehensive Review, 1961-1991. 1998.
58. l'Europe C de. Transsexualism, Medicine and Law: Proceedings XXIIIrd Colloquy on European Law, Vrije Universiteit Amsterdam (Netherlands), 14-16 April 1993. Council of Europe; 1995. 306 p.
59. Alessandrin A. Santé psychiatrique: le principe de précaution est-il un principe éthique ? /data/revues/17654629/v11i1/S1765462913001335/ [Internet]. 14 mars 2014 [cité 28 juill 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/878283#N102D9>
60. Netgen. Favoriser la diversité en faculté de médecine est un moyen de renforcer l'accès aux soins. Revue Médicale Suisse [Internet]. [cité 23 août 2019]; Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-555/Favoriser-la-diversite-en-faculte-de-medecine-est-un-moyen-de-renforcer-l-acces-aux-soins>
61. Ayouch T. Diagnostical Insult: Towards an Anthropology of Psychoanalysis. Cultures-Kairos [Internet]. sept 2015 [cité 8 août 2019]; Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01511341>
62. Martel H. Quand l'amitié s'invite dans la relation médecin-patient: une étude qualitative auprès des patients [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.
63. Ashley F. Qui est-ille ? Le respect langagier des élèves non-binaires, aux limites du droit (Who Are They? Linguistic Respect for Non-Binary Students and the Limits of Law) [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2018 juin [cité 29

- juill 2019]. Report No.: ID 3398371. Disponible sur: <https://papers.ssrn.com/abstract=3398371>
64. McLemore K. Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity*. 21 août 2014;14.
 65. McLemore KA. A minority stress perspective on transgender individuals' experiences with misgendering. *Stigma and Health*. 2018;3(1):53-64.
 66. Préambule – Yogyakartaprinciples.org [Internet]. [cité 31 juill 2019]. Disponible sur: <https://yogyakartaprinciples.org/preambule-fr/>
 67. WPATH World Professional Association for Transgender Health [Internet]. [cité 4 août 2019]. Disponible sur: <https://www.wpath.org/>
 68. Lev AI. The Ten Tasks of the Mental Health Provider: Recommendations for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *International Journal of Transgenderism* [Internet]. 20 juill 2009 [cité 4 août 2019];11(2):74-99. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/15532730903008032>
 69. Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA Journal of Ethics* [Internet]. 1 nov 2016 [cité 4 août 2019];18(11):1147-55. Disponible sur: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/informed-consent-medical-care-transgender-and-gender-nonconforming-patients/2016-11>
 70. Bouman W p., Richards C, Addinall R m., Arango de Montis I, Arcelus J, Duisin D, et al. Yes and yes again: are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual & Relationship Therapy* [Internet]. nov 2014 [cité 4 août 2019];29(4):377-89. Disponible sur: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=pbh&AN=98623609&lang=fr&site=ehost-live>
 71. Compagnon L, Bail P, Huez J-F, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Vo l u m e* :8.
 72. Cosgrove B. What Went Wrong With MTF Hormonal Therapy? [Internet]. *MTF Trans Hormonal Therapy*. 2017 [cité 4 août 2019]. Disponible sur: <https://moderntranshormones.com/2017/10/16/what-went-wrong/>
 73. Akrich M, Rabeharisoa V. L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire. *Sante Publique* [Internet]. 12 avr 2012 [cité 4 août 2019];Vol. 24(1):69-74. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-1-page-69.htm>
 74. Rabeharisoa V, Moreira T, Akrich M. Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society. *BioSocieties* [Internet]. 1 juin 2014 [cité 4 août 2019];9(2):111-28. Disponible sur: <https://doi.org/10.1057/biosoc.2014.2>
 75. Roelandt L, Staedel B, Rafael F, Marsili M, Francois G. PROGRAMME MÉDIATEURS DE SANTÉ / PAIRS. :60.

76. Froidevaux-Metterie C. Le corps des femmes: La bataille de l'intime. 1^{re} éd. Paris: Philosophie magazine éditeur; 2018. 160 p.
77. Gonzalez OL. Le mythe du mauvais corps. La Vie des idées [Internet]. 4 mars 2019 [cité 5 août 2019]; Disponible sur: <http://www.laviedesidees.fr/Le-mythe-du-mauvais-corps.html>
77. En-Trans - Publications [Internet]. [cité 6 août 2019]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/352476238225086/posts/895189220620449/>
79. Chenelière M de la. De patient à chercheur: parcours d'empowerment autour de la transidentité. L'information psychiatrique [Internet]. 2018 [cité 5 août 2019]; Volume 94(10):817-23. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-l-information-psychiatrique-2018-10-page-817.html>

ANNEXES

Guide d'entretien initial.....	1
Entretien – M1.....	3
Entretien – M2.....	41
Entretien – M3.....	73
Entretien – M4.....	109
Entretien – M5.....	139
Entretien – S1.....	195
Entretien – S2.....	211
Entretien – S3.....	235
Entretien – S4.....	257
Entretien – S5.....	293

Guide d'entretien initial

Présentation du travail de thèse et obtention du consentement concernant l'enregistrement de l'entretien.

Question 1 – Comment avez-vous été amené-e à créer / rejoindre le Collectif Trans Hauts-de-France ?

Pourquoi et dans quel contexte ce collectif s'est-il créé ?

Question 2 – Quelles actions sont menées collectivement pour répondre aux besoins de santé des personnes trans?

Que fait /propose le Collectif exactement ?

Question 3 – Comment se passent les relations au sein du Collectif ?

Comment fonctionne le Collectif ?

Question subsidiaire: que pensez-vous possible d'améliorer ?

Quelles sont les forces et faiblesses du Collectif ?

Question de recrutement : à qui me conseillez-vous d'aller parler maintenant ?

Entretien – M1

{présentation du travail de thèse}

Vous, comment est-ce que vous en êtes arrivée à faire partie de ce collectif ?

Bah je dirais un peu par la force des choses, parce que les... bon... on est euh... sollicités, et puis euh... à travers euh sa propre expérience personnelle, moi j'avais déjà une expérience associative et puis euh, j'avais dit à *{prénom militante}*, euh, bon moi ça me... voilà je peux, je peux m'engager euh... comment je peux être utile ? Et euh... parce que... simplement je trouve qu'il y a une réelle injustice, c'est tout ce qui est la discrimination c'est quelque chose qui est insupportable, à commencer par le milieu médical, et ça c'est un choc que le milieu médical soit euh... aussi peu informé, voire euh... avec des préjugés. Ça a été, pour moi, c'était un peu naturel de m'engager. Si ça ne l'a pas été, donc parce que ici à la MDS *{Maison Dispersée de Santé}*, euh, effectivement comme vous dites il y a une expérience singulière, euh... depuis un an, euh... moi ce qui est important c'est de faire arriver les associations, actuellement euh... ben elles sont en nombre elles sont bien représentées, pour que justement, en tous cas à mon avis, ce Collectif devient un véritable collectif d'usagers, qui soit euh... partenaire des professions de santé. Exigeant, mais partenaire. Et euh... essayer de dépasser cette opposition entre euh... le monde associatif et le monde médical. Y a une spécificité, que nous à *{nom association}* on appelle le bouclier thérapeutique. On nous enferme dans une logique médicale alors qu'en fait le projet de soins c'est pas le plus essentiel, c'est quand même l'acceptation sociale, et donc ça dépasse euh... le, l'aspect purement médical. Et encore moins l'aspect psychiatisant de ça. Donc oui y a beaucoup de... de... encore de travail à faire, d'abord dans les milieux professionnels et surtout après je me suis engagée à *{nom*

association} c'est contre les institutions, les corps constitués euh... je pense que la binarité est installée dans le moindre recoin de chaque feuillet administratif, partout euh... bah on est toujours en outing permanent là-dessus, il faut toujours se justifier comme vous vous le demandez, tout de suite c'est, voilà, il faut absolument que la personne devant vous on l'out, pour comprendre son parcours. On a un parcours normal comme tout le monde, et ça c'est insupportable. C'est insupportable parce qu'on est pas des... des sous-citoyens.

Non bien sûr.

Alors oui à la MDS on est euh dans un... un espace safe. Où on pense que, effectivement les choses peuvent avancer. Voilà, ça c'est vraiment un engagement plus euh, pas politique mais presque. Donc euh, de faire, de travailler avec des associations mais aussi les professionnels qui veulent travailler avec les associations. Voilà. Moi j'ai quelques expériences en... à l'hôpital c'était pas terrible quoi. Les médecins sont... {*silence*} ils sont dans l'incapacité chronique à écouter la parole de l'autre et à... à évaluer les attentes et non pas ce qu'ils croient être bon pour la personne. Ce qu'ils croient être bon pour la personne c'est souvent basé sur des jugements de valeur, et non pas des jugements euh... ce qui est bon c'est comment cette personne va se sentir mieux après. Pour certains j'ai envie de leur rappeler le serment que vous, euh... normalement...

D'Hippocrate ?

... d'Hippocrate, c'est clairement indiqué vous n'êtes pas là pour juger la demande, mais d'apporter euh... le réconfort sans jugement et euh... sans... Alors on a des méde-

cins que j'ai rencontrés, des médecins euh... en fait ils apparaissent tellement merveilleux par rapport aux autres. Donc on n'est pas dans la moyenne, on en a qui sont... Voilà, et puis quand on voit des gens ici, on voit... il y a des médecins quoi, des médecins avec un grand M. Donc pour moi c'était naturel de m'investir dans le collectif. Si c'était pas possible, c'est tout, j'aurais fait autre chose. Pour moi ma vie elle va toute seule, hein, c'est pas un problème pour moi. S'il faut... s'il faut y aller... euh... aller discuter euh... faire valoir ses droits c'est pas un problème pour moi. Je le fais non pas pour moi mais euh, pour les autres. Voilà. Après j'estime que... y a des gens très compétents ici, beaucoup de... d'humanité. Et c'est pour ça. Je l'aurais pas fait avec des gens euh... je le fais aussi un peu par euh... remerciement. Et ça *{prénom militante}* elle le sait, même euh, je pense le Dr *{nom médecin}*, je m'engage parce qu'ils se sont engagés pour nous. Donc c'est normal...

C'est une sorte de retour...

Bah oui c'est normal, je pense que... il faut être euh... c'est une médecine un peu audacieuse, je pense. C'est tellement plus simple de rester dans le conformisme euh, bien installé, et euh... voilà, et de nous éjecter parce que c'est pas compréhensible. Donc euh, donc voilà. Je sais que les choses elles changent. Les associations sont pas forcément des associations dites trans' au collectif. Elles ont leur propre euh... si vous prenez AIDS, c'était plutôt pour euh... à l'époque la prise en charge du VIH tout ça, et puis des MST, et il s'avère qu'en fait ils sont aussi confrontés aux personnes trans', et euh... de fait ben voilà cette association vient et elles y trouvent une information qui n'est... que vous n'avez pas dans vos formations, dans votre cursus, qui sont parcellaires, tout le monde détient un peu

la vérité, et y a pas de prescription, c'est un peu euh... actuellement, à part ici, les médecins sont un peu démunis, on leur...

Oui c'est plus que parcellaire la formation...

Ouais, là je vois j'ai une amie {*prénom*}, elle est partie dans le sud-ouest, crac, son... son médecin lui recolle de l'Androcur® alors que... et... il est pas question de déroger à ça sinon, bah elle change de médecin. Et euh... et donc elle quitte une prescription pour en adopter une autre, et on a l'impression qu'elle régresse dans la prescription. Et elle le sait, elle me dit j'ai pas le choix, dans le sud-ouest y a pas beaucoup de médecins qui accepteraient euh... de produire une THS {*thérapie hormono-substitutive*} alors que les mêmes médecins euh... qui n'auraient pas... une THS c'est facile, les femmes qui sont ménopausées, ont une THS, on a un très très bon recul derrière, ça peut être prescrit de façon simple, mais voilà. Et euh... voilà quand ça s'adresse aux femmes, c'est bien, quand ça s'adresse aux femmes trans' ou même aux hommes, eh bien euh... là ça pose problème. On ne sait pas pourquoi. Y a des... comme ça des mystères euh... que les médecins doivent savoir je sais pas, mais nous on comprend pas trop. Une simple THS ça pose problème, même si la personne accepte finalement les conséquences de cette THS. Et chaque médecin a sa façon de voir sa THS. Donc euh, ici j'aimerais bien que... définitivement euh... la MDS euh... les médecins généralistes, ceux qui sont le plus en retour, qui ont vu beaucoup de patients, c'est eux qui donnent le la, pour le moment, et c'est pas un médecin là-bas, un médecin là-bas.

{*interruption*}

Du coup on a perdu le fil...

Non, ben voilà donc euh... l'engagement et puis c'est euh, c'est la révolte hein, c'est que euh... les gens pensent qu'on est une population qui est euh... qui est un côté très sombre, les médecins nous parlent de transsexualité, ces médecins-là n'ont pas vu que la société a évolué et euh... donc moi qui suis euh... j'ai une famille, j'ai une vie de tous les jours, si c'est pas moi qui le fait, c'est pas la personne qui est évincée de sa famille, qui est en difficultés qui n'a pas de travail, qui va aller commencer, qui va faire bouger la société. Et moi je pousse celles... au lieu de se réinvisibiliser dans la société, de leur dire faut nous aider, faut aussi que les choses elles changent. Et actuellement, je pense que la priorité reste le milieu médical. Donc on ne veut plus de ce bouclier thérapeutique.

Vous pouvez m'expliquer un peu cette notion de bouclier thérapeutique ?

Le bouclier thérapeutique c'est euh... historiquement, y a toujours eu euh... moi j'ai vu un excellent euh... une conférence qui a été faite par une spécialiste du moyen-âge, les transgenres ont toujours existé dans l'histoire, mais... à partir euh... d'Harry Benjamin, les personnes trans' ont fait l'objet finalement euh... ben d'une appropriation purement euh... psychiatrisante. Faut expliquer ce que c'est, pourquoi ces personnes souhaitent euh... enfin y a eu plusieurs définitions euh... et c'était, ces médecins-là ont répondu à une attente à l'époque mais la définition déjà était mal posée. Elle était ambivalente, voilà par principe, nous sommes des gens malades. Voilà par principe. De fait, on nous a enfermés dans des protocoles, voilà, et surtout euh... passer par une étape obligée c'est de savoir euh... si on était euh... sains de corps et d'esprit quoi. Donc cette dé-psychiatisation est tout à fait extrêmement récente. Quand les médecins, surtout les psychanalystes qui considèrent que c'est lié à un trauma, les pauvres s'ils savaient le nombre de gens qui ont

eu une enfance tout à fait heureuse, euh... mais qui n'ont pas fait l'objet d'un traumatisme quelconque qui pourrait justifier euh ce passage euh... de ce changement de genre, franchement, c'est... et donc ça à *{nom association}*, c'était euh... dire euh... on va peut-être arrêter quoi. Au même titre que l'homosexualité a été... tardivement... allez on va arrêter cette guerre inutile, à partir du moment où on l'accepte, c'est tout, y a plus de psychiatrisation. Donc on espère, mais là je pense que c'est entendu, mais *{prénom militante}* a dû certainement vous en parler longuement, y a plus de psychiatrisation, mais vous avez encore beaucoup de médecins qui vont vous demander une attestation psychiatrique. J'ai une amie euh... elle voulait simplement refaire son nez, quand la docteure a vu que ses papiers étaient euh... « ah bah non, moi il me faut une attestation » alors je sais pas...

On voit pas le rapport...

Bah oui, c'est une femme, elle veut refaire son nez, on va pas lui demander une attestation, même un homme s'il a envie de refaire son nez on va pas lui dire « ah non monsieur excusez-moi vous allez d'abord demander une attestation psychiatrique, parce que là vous comprenez je vais avoir des problèmes derrière ». Donc ça c'est en... 2017 ! C'était en 2017 ! Ces réactions-là sont complètement euh... on vit un obscurantisme médical qui est euh... qui est insupportable. Pas en 2017. Plus en 2018, c'est plus possible. Mais j'ai rencontré ici des psychiatres qui étaient à l'opposé de certains psychiatres qui font partie euh... ben plutôt du protocole SOFECT. Ces gens-là euh... nous disent, et on le voit hein, c'est ce que je disais j'expliquais aussi au docteur *{nom médecin}*, euh... « vous irez jusqu'au bout de votre transition mais avant vous devez d'abord passer par un ensemble, un protocole médical, qui va vérifier si vous êtes effectivement aptes, si vous êtes éligible au euh... au changement de genre ». On est où ? C'est complètement incroyable ! Après il faut pas s'étonner que les associations, euh, elles sont... elles voient le monde

médical comme un monde euh maltraitant. On est où ? Enfin je ne sais pas, enfin vous êtes jeune médecin, vous allez commencer à dire « vous vous avez droit à des soins parce que j'estime que vous n'êtes atteint d'aucune maladie psychiatrique ». Non, vous allez quand même traiter la personne, même si vous soupçonnez qu'elle est schizophrène, qu'elle est parano... enfin vous allez la traiter, vous allez la prendre en charge !

Oui oui

Voilà. On est devant une discrimination qui est étatique, médicale, sociétale, historique... Et ça faut que ça cesse. Et ce collectif doit montrer la route. Il doit montrer la route. C'est pour ça que je m'investis. Parce que à la limite euh, moi ça va dans ma vie de tous les jours, et euh, voilà... Après ce problème-là, c'est que... ils pensent les médecins qu'ils traitent la totalité de la population.

Euh qui ? Quels médecins ?

Ben les médecins de la SOFECT ou au CHU ou même ici. Non, c'est les quelques personnes qui se disent « oui, je prends sur moi je vais aller voir un médecin, je vais essayer de pas tomber euh, bah sur les gens de la SOFECT, je vais essayer d'aller voir euh... - un nomadisme médical - le bon médecin ». Donc y a euh, une shortlist qui court, et des médecins blacklistés. Et euh... donc certains médecins vous retrouvez... c'est pas normal, dans un état de droit, le... enfin même dans un état de droit, où les médecins doivent apporter le soin quelque soit la personne qui est en face. Enfin, j'ai l'impression... normalement. Et... non s'il y avait une véritable offre de soins, la population serait euh... serait beaucoup plus visible, et là on verrait qu'il y a... que les médecins ne répondent pas

du tout à l'attente. Et franchement, à {nom association} on a beaucoup euh... de gens qui soient exaspérés pour avoir une THS faut passer par un endocrino avec des rendez-vous tous les 6 mois, et euh...

Encore maintenant, aujourd'hui euh...

Ben oui c'est tout le problème parce que... là j'ai des gens ils vont au CHU de Lille, ben... l'endocrinologie est une spécialité. On est d'accord. Pour renouveler une ordonnance tous les trois mois, est-ce qu'il est utile d'aller voir son endocrino ?

Ben... ça se fait pas en tous cas dans les autres... dans les pathologies endocrinologiques, si on peut voir ça comme ça

Alors le problème c'est que... bon, heureusement que pour l'instant y a encore peu de personnes, mais là actuellement, les gens sentent que c'est... ça commence à être possible, bah la demande elle arrive. Est-ce que c'est les spécialistes qui vont gérer une THS au quotidien ? Les médecins généralistes vont peut-être dire « ben écoutez madame monsieur, vous avez un diabète, on va quand même aller voir le spécialiste ». Donc ici on voudrait que ça s'inscrive dans le parcours coordonné de la sécurité sociale. Et donc euh... dans quinze jours y aura un premier groupe de travail justement, pour dire à la sécurité sociale « arrêtez de nous demander des attestations psychiatriques et autres pour empêcher l'accès aux soins » {inaudible un mot} tout ça c'est pour nous empêcher euh... empêcher les gens euh... de justifier des soins. Et si la CPAM refuse de prendre en charge, les médecins en rebond vont refuser la prescription médicale, et c'est un cercle vicieux. Moi je peux payer euh... mon THS c'est pas un problème, je travaille. Je rappelle

aussi que quasiment deux tiers, euh bah, c'est dans le marché noir. Donc les médecins se tirent une balle dans le pied en refusant par idéologie, par euh, je sais pas, par conformisme, refusent de prendre en charge une population. C'est inadmissible en France, et on n'a pas du tout le même regard dans les autres pays, où ça se passe beaucoup mieux. Donc euh, voilà.

Par exemple, vous avez des exemples ?

Alors actuellement euh... donc au niveau du collectif, *{nom association}* est arrivée, donc euh... *{prénom militante}* est arrivée au dernier collectif, pour que justement on puisse partager avec la Belgique, qui sont quand même plus avancés que nous. Donc euh, *{prénom militante}* est sidérée que la France soit...

***{prénom militante}*, euh, c'est qui ?**

{prénom militante} elle est de *{nom association}*, elle est belge. Elle est de *{ville belge}*.

Ah donc c'est pour ça, quand elle vient ici elle est sidérée.

Bah la dernière fois c'était la première fois, je lui ai dit « tu viens » parce que bon ça se ressemble pas, moi j'ai été à *{ville belge}*, j'ai été aussi à Bruxelles. Euh... bah *{ville belge}* ici, c'est à euh...

C'est pas loin !

C'est pas loin. *{interruption}* Donc euh... Ben comme dit *{prénom militante}* ce serait bien aussi, et nous on va aller voir aussi les Pays-Bas, qui sont beaucoup plus avancés, eux ils prennent en charge les enfants trans', euh... tandis qu'en France on va encore se poser des questions euh... la binarité si elle est biologiquement inscrite dans les gènes... ou si euh... c'est une construction sociale. Donc on est encore euh... on demande pas ça au médecin, c'est la société qui décidera, ce n'est pas les médecins qui vont décider de ça. Voilà. Donc déjà, le mot trans', déjà, c'est foutre une étiquette, c'est comme dire « vous êtes une black, vous êtes euh... » on est d'accord, c'est de la discrimination.

Mhm.

Donc déjà, si les médecins pouvaient arrêter... mais ils ont besoin, comme vous, là, tout de suite de qualifier la personne, « mais vous vous mettez dans quelle boîte »? ... Alors les associations transgenres s'occupent de toutes les transidentités, ceux qui sont en recherche d'identités, ce ne sont pas forcément femmes, hommes, mais on les oblige à respecter, à se conformer au genre qu'ils ont eu à la naissance, vu la reconnaissance de leurs parties génitales donc euh c'est *{ironiquement}* c'est bien, leurs parties génitales sont plus importantes pour ces gens-là que... l'esprit humain, que le système nerveux central. Je suis pas sûre que les... qu'on... qu'on cherche à savoir quelles sont les attentes de la personne. Donc ces personnes sont en difficultés avec ça, parce que c'est toujours ça qu'on leur reproche. C'est un reproche. A partir de là, comme c'est un reproche, socialement c'est pas accepté, donc euh les médecins prennent fait et cause pour un jugement moral et demandent à la personne de euh... voilà, je vais pas vous prendre en charge parce que c'est contre votre intérêt. Et on dit non, votre intérêt... c'est, c'est contre votre intérêt. Et ça va jusque... même ça va plus loin, avec les intersexués, puisque là on va ré-

pondre au besoin des parents, et on va entamer des chirurgies euh sur des enfants prépubères, et euh... donc ça c'est insupportable quoi. Donc, la médecine française est assez, en tous cas pour la partie euh transidentité, loin, mais loin des standards de la WPATH, ou encore des autres pays en la matière, qui ont fait beaucoup de progrès. La médecine en France va pas forcément accepter de bloquer les pubertés, alors que c'est le cas pour laisser le temps de l'enfant... voilà... de se mettre en... voilà le but c'est pas de dire, de céder à un caprice, je crois que l'enfant il sait, et les parents vont finir par accepter ça, et euh... les bloqueurs de puberté c'est assez courant dans les pays scandinaves et aux Pays-bas, permettre à l'enfant de, peut-être aussi laisser le temps aux parents d'accepter, et ensuite euh... décider, quand l'enfant sera... mais pas de lui laisser dire « c'est pas possible »...

Ça donne du temps, finalement...

Ça donne du temps, d'autant plus que... moi les enfants que j'ai pu voir, ils ont largement le temps de savoir. Donc euh... mais on estime que peut-être à quatorze, quinze, seize ans la maturité arrive, mais souvent euh... c'est... je pense que ça reste une perte de temps. Mais soit. Laissons aux parents, et peut-être à l'enfant le temps de décider finalement ce qui est bon pour eux. Eux ce qu'ils veulent c'est rentrer en vie active dans le genre de vie qu'ils souhaitent, et pas attendre qu'on ait un métier, qu'on entre dans les études scolaires, enfin dans les études universitaires, y a une coupure qui est possible, une transition qui est possible, l'idéal c'est juste peut-être en sortie de lycée-collège, ou pendant le lycée-collège, ou même peut-être un peu plus tôt. Il faut que l'éducation nationale accepte ça. Donc euh... médicalement c'est ce qui est le mieux, puisque pour les filles, la virilisation elle sera pas importante, après si vous attendez quarante, cinquante

euh... c'est plus compliqué, donc là faut peut-être des chirurgies un peu plus lourdes, si vous bloquez vous empêchez ça, enfin franchement...

C'est plus facile...

Bah on voit, 'fin franchement moi je vois plein d'exemples, la personne, personne ne peut imaginer un jour que... c'est ça faut que les gens euh comprennent, {*prénom militante*} peut-être elle t'a dit les... les prises en charge se font très tôt, puis après quand la personne rentre dans la vie active, y a plus de transition. Forcément, vous rentrez... vous pouvez pas dans la société actuellement. Et après, c'est à partir euh... de la quarantaine, cinquantaine, quand euh... bah en gros, on peut se le permettre. Vous voyez vous avez une courbe comme ça...

Quand vous dites « on peut se le permettre » c'est sur quels plans ?

Bah pour moi, bah en fait si vous voulez éviter l'éviction professionnelle, l'éviction familiale euh... même euh... bon des familles transparentales euh, souvent elles ne résistent pas, donc on rentre dans une difficulté qui n'est pas... qui n'est pas un problème médical, c'est un problème euh... de vécu, quand vous êtes en couple, voilà, donc y a tout un... le conjoint fait une transition forcée, c'est d'accepter que son ou sa conjointe devienne euh conjoint ou conjointe, donc ça c'est pas, c'est pas évident dans la société, donc il y a un risque fort, c'est que vous décidez « allez ! » ou alors vous dites « je vais encore me contraindre » parce que euh... voilà je, je sais que ça va entraîner bah... toute une déflagration euh... familiale, tout ça etc. Donc actuellement là, ce qui est le plus com-

pliqué là c'est pas la transition médicale, y a des... je connais des gens ils pfff... ils veulent pas d'hormones ils veulent pas de tout ça.

Mhm.

Ce qu'il faudrait c'est... enfermer les personnes dans un bouclier thérapeutique c'est ridicule. La plupart des personnes que je connais euh... une THS ils se posent même la question. Même moi j'ai pas... euh... quand {prénom médecin 1} me l'a demandé, j'ai regardé euh... les contres... qu'est-ce qu'il se passait dans vingt ans et tout ça etc, j'ai pas voulu ça, c'était pas important, parce ce que ce qui m'a déclenché c'était pas la prise d'hormones c'est euh avant. C'était avant, c'était pas après. On va dire que les hormones c'est plutôt le confort, entre guillemets. Donc euh, faut pas croire que euh... et donc c'est ridicule de faire patienter quelqu'un pendant deux ans pour lui dire « ah bah à deux ans on accepte d'aller prendre les hormones », c'est ridicule. A ce moment-là comme je disais euh, à {prénom médecin 2}, je te donne le site tu vas les commander c'est en Angleterre et elles vont arriver par la poste. Les prescriptions médicales, euh, c'est facile tout le monde les connaît. Y a que les médecins qui savent pas. {rires}

C'est ce que j'étais en train de me dire... {rires}

Y a que les médecins qui savent pas, pour eux c'est un problème, c'est pas... ils vont... Et l'urgent, ici, c'est vraiment urgent urgent urgent en 2018, et c'est... la bonne parole ne peut venir que des médecins vers les médecins. C'est pas comme ça, c'est pas les assos qui peuvent le faire, les bonnes prescriptions, un confrère reconnaît un confrère, ça marche pas autrement. Donc faut que ça vienne, je dirais euh le... changement il est... c'est... c'est à l'intérieur... toujours dans la profession. Donc il faut qu'on éduque, forme

les médecins, c'est pour ça que je suis en face de vous. Que euh... on essaye de vous... que vous soyez compréhensif, que vous nous écoutiez, que... vous nous entendiez, et qu'après, vous, à la limite... voilà. Donc on compte sur vous.

Bien sûr.

Mais euh... on dit bien sûr, mais euh...

C'est pas simple.

Y a des médecins, ils disent y a pas de problème, mais derrière on sent, le niveau de prise en charge diminue, dès qu'ils le savent. C'est... comme si ils n'arrivaient pas à faire abstraction de leur positionnement moral... culturel... voire religieux. Euh, au même titre que... leur droit de conscience. Mais, franchement, y a peut-être des débats sur euh... euh la fin de vie, ou encore l'avortement, la contraception, mais là sur les personnes... on vit ça, alors qu'en fait on n'est pas un péril pour la société. Justement je... je paye mes impôts, donc je suis pas... je suis pas un trouble à l'ordre public. J'ai une vie normale, euh dans mon travail je fais bien mon travail, mais ça pose quand même un problème. Qui est euh... à mon avis... une interaction entre euh... le médecin peut pas s'empêcher d'être aussi une personne humaine, réagir avec sa conscience, de ce qu'il pense être... si c'est bien pour lui, ça doit être bien pour l'autre, si l'autre ne fait pas comme il pense, ce n'est pas bien, du coup je ne vais l'aider, à répondre aux besoins de sa demande. C'est extrêmement compliqué pour euh peut-être un problème générationnel chez les médecins, de faire la part des choses, entre ce qui est l'accès aux soins et euh... entre

guillemets « filtrer l'accès aux soins ». Donc je pense que la SOFECT, y aurait entre guillemets « les bonnes personnes » et celles qui sont pas de vraies personnes trans'.

Et que... eux seraient là pour faire le tri, c'est ça ?

Bah oui pour euh... tout à fait c'est-à-dire qu'en fait euh... donc y aurait des personnes qui sont de vrais trans', et donc qui sont à la naissance euh filles, garçons, et les autres c'est... bah ils savent pas où ils en sont, donc c'est plutôt de l'ordre du... du... psychologique et que, leur intérêt premier c'est pas de les aider à se convaincre de faire un changement de genre. Et ici nous à {*nom association*} c'est très clair, même si ce sont pas des personnes qui se sont découvert un genre en cours de vie, à partir du moment où on va mettre les barrières, les jugements, les critères, c'est impossible. C'est franchement impossible. Ces gens-là, même s'ils se sont pas senti euh... personne euh... trans' dès la naissance, c'est pas un médecin qui va commencer à juger ce qui est bon ou... le médecin peut peut-être déceler des pathologies euh... secondaires, diabète tout ça et dire attention, je vais pas vous inciter à le faire... euh parce que ça va se compliquer, les choses. A partir du moment où la personne elle est dans un consentement éclairé en disant oui, d'accord, mais pour moi pour mon bien-être ça reste essentiel. Et après si éventuellement on sent que la personne elle a des troubles psychiatriques, c'est pas en refusant son changement de genre qu'on va lui aider dans son... c'est ridicule. On dit ah non... ah cette personne, là elle est parano, ça va pas, donc surtout pas, au contraire, si ça peut lui apporter tout de suite un bien-être, on va peut-être... on va l'aider justement dans sa guérison principale. Mais non ! On va lui refuser l'accès parce qu'on dit là on pouvait pas, on a décelé chez vous un trouble psychiatrique. Donc on va vous soigner aux anxiolytiques, on va vous traiter pour votre démence, mais surtout pas on va pas vous donner.. on sait pas

ce que vous allez faire avec ! Je sais pas, peut-être euh... j'aime bien le croquis qui est là {montre le mur} avec les médecins du moyen-âge, j'ai l'impression que pour les personnes trans', c'est ça.

Oui, je l'ai vu tout à l'heure...

Y a... c'est typiquement ça euh, pour le bien de la personne on va lui faire la saignée, on va lui enlever le mal, en anémiant euh... c'était typiquement euh... la médecine du moyen-âge. Eh bien en France, en tous cas pour les personnes trans' euh... on est, on passe d'une médecine bouclier thérapeutique en disant ce sont des personnes malades, et {prénom militante} peut-être vous en a parlé elle a été voir le Ministère de la Santé, le... je pense qu'il doit être médecin, a dit « ah oui non ces gens-là ne peuvent pas être traités par des médecins généralistes. Ils ne peuvent être traités que par des spécialistes. » Il connaît, cette personne, il faudrait peut-être sortir de son bureau, aller voir que, à cause de comportements comme ça beaucoup de personnes ne vont jamais voir le médecin, pas pour rencontrer des personnes qui vont dire ah mais non mais vous vous ne pouvez pas avoir !

Mhm. Oui.

Je sais pas, j'ai envie de dire, comme beaucoup de trans' disent euh, ces personnes-là ce sont des personnes cisgenre donc c'est... pas très... voilà

Oui, oui, je vois...

Euh... qui sont toxiques pour les personnes trans' parce que... elles n'acceptent pas euh... par opposition qu'il existe des gens qui ne revendiquent pas entre guillemets « un genre biologique » qui devrait être absolument en phase avec leur genre social. Toujours est-il que ces gens-là quand on leur pose la question, pourtant ce sont des médecins, va falloir qu'on me dise clairement ce que c'est qu'un sexe biologique puisque les biologistes en déterminent plus de quarante-huit, paraît qu'ils se sont arrêtés à quarante-huit, qu'on me dise très clairement ce que ça veut dire le genre féminin, ou euh... masculin. Voilà, qu'ils nous le disent. Mais on évacue ça. Donc on voit bien que la médecine doit... euh actuelle, enfin pour beaucoup de médecins, sortir tout ce qui n'est pas de l'ordre du médical, ils peuvent avoir leur avis, mais pas tout mélanger. Et on pense que le bouclier thérapeutique c'est une façon commode de s'arranger de cela. Donc, ça doit faire... c'est le médecin généraliste qui doit prendre en charge le projet de soins, si la personne a d'autres pathologies voire des troubles psychiatriques, dans le parcours coordonné, d'appeler les différents spécialistes. Et des spécialistes qui soient informés de la médecine transgenre, des chirurgies qui sont plus spécifiques. Euh... je vais taire le nom du professeur donc j'étais à {nom hôpital}, y en a pas trente-six donc je pense que vous allez rapidement..., je viens donc euh... pour le rasage de la pomme d'Adam, ça prend une demi-heure en Belgique, là-bas, vous avez tout de suite, il dit « écoutez » - d'abord il dit pas monsieur ou madame - « je n'ai rien contre vous, donc je vais simplement vous expliquer que... » Bon ben déjà il enlève tout ça, parce qu'il n'a rien contre moi mais il se sent obligé de me le dire ! Si vous êtes médecin, vous voyez la personne ben déjà... on... on se tait quoi. Donc déjà euh... forcément on met une distance, en disant « conceptuellement je vais vous aider en tant que médecin, mais je vous dis que personnellement moi en tant qu'individu eh bien je vais apporter mon conseil médical mais je... voilà ». Bon, très bien. Donc je suis pas restée là-dessus, j'ai été en Belgique.

Mmh.

Donc voilà. Et pour les reconstructions génitales, on a vraiment euh encore des médecins qui considèrent que c'est de la boucherie, c'est euh voilà donc euh, à vrai dire, mettre des implants mammaires c'est de la boucherie, à vrai dire refaire le nez ou couper dans les chairs, tout est de la boucherie à ce niveau-là, je pense.

Oui dans ce cas on peut dire ça...

Bah voilà. Alors c'est vrai que... la partie génitale elle est pas... c'est pas lié à un accident ou autre, mais il y a beaucoup de chirurgies qui sont de l'ordre de la reconstruction plastique ou d'autre esthétique, c'est pas parce qu'on a un nez crochu parfaitement sain qu'il faut que la personne le garde à vie si elle a un malaise personnel, voyez, on comprend. C'est pas forcément lié à un choc, un traumatisme, qui rend euh inopérant voilà. Ce genre de réactions, ce sont des réactions qu'on ne devrait plus avoir et on a beaucoup de gens qui disent, moi on me l'a pas fait... ah si, si, un dermato, « et alors, c'est quoi vos opérations suivantes ? », je dis « écoutez, euh... à part le rasage de la pomme d'Adam, je sais pas ce que vous voulez ». Les gens pensent que forcément on devient un homme ou une femme en passant par, je dirais, un lot d'opérations de toutes natures et qu'on est finalement des produits de la médecine. Ben non. J'avais rencontré des femmes elles sont... femmes trans' parce que je vois surtout des femmes trans' mais même des hommes trans', elles ont pas besoin de tout ça... elles ont pas besoin de tout ça. Donc euh... il faudrait que les médecins euh... sortent un peu de leurs fantasmes sur le sujet. Je pense que c'est de l'ordre du fantasme. Donc actuellement euh bon, c'est acquis, les mé-

decins psychiatres ont lâché le morceau. Ils vont plus nous embêter, encore que. La justice, c'est loin d'être encore le cas. Euh... puisque {nom association} se porte partie civile contre euh... des décisions de justice qui sont euh... euh psychiatisantes. Et euh... et puis tous les corps d'état où y a des gens, on appelle ça des situations de guichet. Donc la personne, vous pouvez tomber sur des personnes extrêmement bienveillantes, ou vous passez au guichet et vous tombez sur une personne qui va pas vous aider. Donc le but, c'est quand vous rentrez c'est dire « ah, celle-là, elle a l'air ouverte, celle-là non ». On peut se tromper très largement hein ! {rires}

Oui, oui bien sûr...

Mais c'est pas évident, donc souvent, ma compagne m'accompagne et puis euh... je dis écoute, tu viens, on va passer encore un grand moment. C'est ça. Et euh... les gens sont complètement euh... ils sont tellement formatés par la binarité, on naît homme, on naît femme, donc la thèse créationniste. On oublie de dire que ben non, la nature elle est un peu plus facétieuse euh, y a une grande variabilité génétique des espèces et autres et que euh... l'appareil génital ne suffit pas. Tout le monde n'a pas forcément le superbe appareil génital, mais non, on naît homme ou on naît femme, ça peut compliquer. Je pense qu'il y a quand même des médecins qui sont euh... peut-être contestent encore l'évolution des espèces ou euh... enfin tout ce genre de choses.

Mmhm.

On est obligé, nous, d'avoir un discours quasiment à leur hauteur pour qu'ils daignent nous écouter. C'est compliqué.

C'est-à-dire un discours à leur hauteur ?

Bah par exemple sur la variabilité génétique, par exemple dire « écoutez, y a pas que XY ou XX , y a aussi XXY, y a XO », on leur rappelle quand même des bases...

Ça veut dire que vous êtes obligées de fournir des informations scientifiques, par exemple ?

Pour nous justifier qu'ils n'ont pas forcément raison.

Ouais. Ouais.

Donc on est obligées de leur rappeler que c'est pas si simple. Que... euh c'est pas... qu'on peut avoir des phénotypes inversés, qu'on peut avoir euh la sexuation de l'individu est un processus assez long qui peut être très vite perturbé, par des perturbateurs endocriniens... Mais ces gens-là pensent que nous n'avons pas la culture, alors ça tombe mal parce que moi j'ai une licence de biologie, de génétique et de biochimie. Bon, je... voilà, je veux dire, il y a des choses que j'arrive à comprendre, donc voilà... Alors... c'est, j'ai envie qu'ils évoluent dans, dans le bon sens. Qu'ils arrêtent de faire une guerre qui de toutes façons touche euh... enfin c'est pas le... je pense que ces gens-là s'abîment à vouloir à tout prix refuser de nous prendre en charge pour des raisons purement religieuses, culturelles, euh, morales, voilà et ça, ça fait pas partie de la médecine, enfin, à mon avis. Parce que de toutes façons, il y a des médecins qui n'ont pas attendu ça pour faire de la reconstruction génitale, pour faire des traitements hormonaux, non y a ces gens-là et puis

y en a d'autres qui vont avancer, donc moi je travaille avec ces gens-là et euh, j'ai envie, mais je comprends bien que pour un médecin ça pourrait entacher - en tous cas en France - leur carrière professionnelle, parce qu'ils sont tout de même attachés à avoir un bon parcours, c'est-à-dire que ça fait euh... sur leur site, on ne dise pas mais on fait de la FFS, hein de la chirurgie de féminisation faciale, on fait ce genre de chose, mais on le sait il faut prendre le dernier item... Tandis que vous allez en Belgique ou aux States, c'est super bien vu, c'est le top du top. On est capable de vous refaire euh... voilà. Et c'est un vrai... là ça devient un business, mais on est vraiment euh... en France, en retard, plus qu'en retard, on est... {chuchote} « oh, on va pas le dire, on va vous le faire, venez dans mon cabinet, on va voir ce qu'on peut faire », ce sera entre nous, voilà, de peur de je sais pas quoi, de se faire mal voir par les confrères tout ça etc, tandis qu'on passe la frontière tout de suite, professeur {nom} il est tout le temps euh... dans les faits... dans les journaux dans la presse, on va avoir les équipes qui vont voir un peu partout, par contre en France, non, on va se cacher.. C'est, c'est incroyable, c'est pour ça qu'avec, dans ce collectif, j'aimerais bien qu'avec {prénom militante}, c'est qu'on arrive à croiser avec le Canada, la Belgique, les pays Scandinaves, et euh... la Suisse, en tous cas d'abord les pays francophones, pour dire à nos braves médecins français : mais vous inquiétez pas, il va rien se passer, bien au contraire, ça va être plutôt même une bonne chose pour vous {rires}

Ça va aller...

Ça va aller, vous allez voir ! Donc voilà, et on est vraiment je pense dans une étape charnière, on sent qu'il y a des verrous qui cèdent, mais on y est pas encore. Et ici, c'est euh... ici, je pense que c'est euh... un coin qui va pousser pour dire « allez, passez à autre chose, écoutez des gens ». A partir du moment où les médecins verront euh... et

moi je demande euh... y a deux façons... j'en discutais hier, ben dimanche, voyez, deux, trois femmes T, elles, ça fait très longtemps qu'elles vivent tout ça et euh... pour être tranquilles elles ne veulent pas, entre guillemets « hypothéquer leur vie sociale », tout ça, donc euh, elles vont pas le dire. Donc on a l'impression finalement que ça ne touche que des personnes... des cas difficiles.

Mmh.

Ouais, une personne qui est pas bien elle va voir son médecin. C'est pas parce que le médecin ne voit que des personnes malades qu'il doit penser que toute la population est malade... non !

Oui bien sûr

C'est ce que je dis au Dr {nom}, je dis « écoutez, allez voir ! ». Moi je connais des gens, et on va pas les outer parce que c'est le respect de la vie privée, on le fait pas, qui vivent parfaitement bien leur vie, ça depuis des lustres, elles veulent surtout pas, elles sont rentrées dans leur placard, elles veulent surtout pas ouvrir le placard. Et moi je le fais euh... je dirais euh... par engagement. Et je trouve que c'est dommage. Alors maintenant ouais de personnes qui réussissent dans leur vie, de personnes trans' qui le déclarent, à tous les niveaux, on a euh... de... dans le milieu médical, moi j'ai des superbes beaux exemples, la meilleure vendeuse {nom entreprise} donc euh... voilà j'en dis pas trop, ou euh... des pilotes de chasse euh... voilà, on a de très très beaux exemples et euh... il faut que les médecins disent que oui, ça peut devenir... ça, ça peut être une récompense pour le médecin. Franchement ça peut être une récompense parce qu'il y a de beaux

exemples, ça ne sert à rien de... de maintenir la personne dans le refus d'accéder aux soins, en croyant qu'on lui fait son... non, non c'est ridicule.

Et dans, dans tout ce contexte là, que vous venez de me décrire euh... assez précisément de difficultés d'accès aux soins, de discriminations, de problèmes avec le monde médical, dans tout ça, qu'est-ce qu'il fait ce collectif-là, alors ? Quelles actions est-ce qu'il mène ?

Il est pas... pour moi il est pas militant, il est pas engageant. Déjà euh... associer des professionnels de santé et de l'action sociale, et des associations, c'est déjà inédit en soi. Venir, le soir, ce que je disais la dernière fois euh... à ma conjointe « ah, je trouve que c'est bien que ces personnes elles viennent euh... comme ça, hors travail, on a vu moins de médecins c'est dommage, mais quand même, des médecins écouter, sortir un peu de sa blouse blanche, et mettre des vêtements comme tout le monde et d'écouter les gens, c'est... ben voilà souvent, on est derrière euh... y a pas de proximité avec le patient. Voilà...

Derrière son bureau...

Voilà, « c'est moi le médecin et moi je sais donc je vais vous expliquer pourquoi vous n'allez pas bien ». Et le patient va dire euh... surtout les personnes trans' « moi je sais ce que j'ai besoin » mais va répondre à l'attente du médecin pour que en retour le médecin lui donne ce que lui il attend. Donc les personnes trans' sont des personnes extrêmement intelligentes, elles doivent jouer, être schizophrènes, surtout des gens... quand on rentre dans les protocoles de la SOFECT, même euh... à Lyon tout ça, on fait exacte-

ment tout ce que les gens attendent, parce que ça se sait, notice d'emploi, si tu veux aller là faut dire ça, répondre au besoin du médecin, il attend des mots-clés, il attend une espèce de dialectique, de rhétorique, sinon ça passe pas, c'est comme passer son permis de conduire, et si jamais... récompense suprême, il va euh... voilà. Ça, ce n'est pas possible. C'est une prescription médicale. C'est comme ça, à ce moment-là, ce n'est pas de mettre à l'index les médecins mais c'est de leur dire « je ne comprends pas ».

Mmh.

Voilà, donc euh... ça c'est... {souple} y a peut-être une espèce de... euh... de petite révolution à faire, ou de changement par mimes chez certains médecins, c'est compliqué parce que là on touche pas à... on touche au jugement de valeur, et on touche pas à la réalité médicale. On touche pas la réalité médicale. Y a... des retours très bons sur les THS, euh... les reconstructions génitales quand j'écoute, y a très très peu de regrettants, ce qu'il y a de regrettants c'est qu'il y a des complications post-opératoires... et euh... c'est tout. J'ai encore euh... la plupart elles disent « je l'aurais jamais fait », mais non pas dans l'acte de chirurgie, c'est parce que ça c'est mal passé. Comme d'ailleurs n'importe quelle opération... bah on se fait euh... une intervention au niveau du genou, bah après, ben on peut plus l'utiliser, bah le médecin on peut lui... c'est pas un bon médecin mais on va pas remettre en cause le fait qu'il y ait une opération sur le genou, c'est la même chose. Actuellement moi je vois plein de... j'ai vu des filles, je dis pas plein, mais certaines ça s'est super bien passé donc elles sont... puis d'autres ça s'est pas bien passé parce qu'il y a des complications et c'est pas pour autant que la médecine va s'arrêter là elle va continuer elle va s'améliorer euh, elle va avoir de nouvelles techniques. J'ai l'impression qu'en France on perd un temps précieux, énorme, les chirurgiens sont obligés d'aller se

former à l'étranger et euh, je trouve que c'est dommage. C'est dommage, parce que les médecins actuels euh en France, les quelques chirurgiens, sont plus ou moins bien reconnus, quand vous allez en Thaïlande tout ce qui ressort de la France c'est des bouchers. C'est pas très joli, moi je suis pas très fière, moi qui avait une vision très élitiste de la médecine française, ça fait un choc. Ça fait choc, c'est choquant.

Oui...

Alors, on fait de très belles opérations sur le coeur, le truc, le machin, l'endoscopie tout ça etc mais alors pour les personnes trans' c'est euh... c'est ça.

Oui.

C'est euh, une discrimination de fait.

Oui.

Que les médecins estiment que c'est plutôt normal, alors qu'ils devraient dire « non, là y a un vrai problème ». A la limite, je vais pas mettre sur le même rapport, mais y a des soins qu'on évacue parce que mal vus, mal compris, par contre il y a des soins c'est bien vu donc on va faire tout ce qu'il faut, on va traiter euh, des maladies génétiques rares, très bien, par contre il y a une population qui est en souffrance, qui est quand même statistiquement beaucoup plus importante, celle-là non, on va pas lui apporter euh... voilà. Par contre, la mucoviscidose, l'autisme, tout ça, Alzheimer, on va apporter euh beaucoup de moyens euh... très bien, très très bien, mais là pour faire une THS il faut se battre avec la sécurité sociale, il faut trouver un médecin euh... pour des soins qui sont relativement

simples, très simples, qui répondent tout de suite immédiatement à l'attente de la personne, eh bien non. Voilà, c'est que.... c'est ça tout le temps, tout le temps, tout le temps. Je connaissais pas tout ça, moi ça fait trois ans, mais je me dis, c'est... ouais on a envie c'est de crier à l'injustice et de dire euh... pfffou... et quand je viens ici, c'est... pour moi c'est un endroit c'est le village euh... parmi... c'est le village de résistance quoi. Ici on est chez des médecins de résistance, des médecins engagés, des médecins porteurs d'un espoir pour toute cette population.

Ouais

Hein, si tu vas voir le Dr {*nom*} il va te le dire, il a eu des personnes qui viennent de Boulogne, de Valenciennes, de Bordeaux ! Bordeaux !

Ouais, c'est fou.

Je sais pas, est-ce que... c'est lié à quoi... alors je comprends dans la formation médicale y a peut-être pas un cursus, on en parle pas, euh je sais pas ce que, ce qu'on dit de ça et euh... voilà. Et donc, on sait que y en a qui... comme moi, mais {*prénom militante*}, d'autres, doit aller euh... prêcher, avoir une mission euh voilà, leur dire...

Se battre ?

Bah, se battre, oui moi je voudrais travailler en bonne intelligence avec les médecins, et donc euh... porter, d'aider les médecins qui portent pour nous euh... eh bien entre guillemets « notre combat », tout en restant euh vigilants, parce que certains médecins

sont pas contre euh... vont se battre dans l'autre sens. Donc on a euh... voilà tous les médecins sont pas porteurs de la même espérance pour nous, y en a ils ont plutôt euh, continué à dire des choses qu'ils n'ont pas à dire, mais comme ils sont médecins, ils ont plus de poids sur un médecin qui est cis, que sur une personne aussi bien formée qui le vit au quotidien et qui est trans'. On va dénaturer sa parole et on va donner tout crédit à cette personne. J'espère qu'il y aura... que les médecins cis, avertis, qui ont vu, qui ont parlé, puissent porter... et puis peut-être qu'il y aura aussi des médecins trans', il y en a aux Etats-Unis, qui viendront et qui diront « attends on va arrêter tout ça, ça va bien se passer calmez-vous », et puis euh... c'est pas compliqué, nous ce qu'on souhaiterait c'est dire aux médecins une THS c'est pas énorme, c'est... en début de transition c'est 100mg d'œstradiol pour les femmes, 200 de progestérone, pas besoin d'Androcur®, y a qu'en France qu'on veut castrer chimiquement les personnes, pas la peine de faire tomber la libido à zéro, avec les conséquences qu'on a. Je suis sûre qu'un médecin généraliste il fait des choses encore plus compliquées que ça. Beaucoup plus compliquées que ça. C'est pas une affaire de spécialiste. C'est culturel, voyez, c'est vraiment culturel. On a dépassé très largement le plan médical pour entrer euh... dans un... une société, qu'est-ce qu'on veut comme société. Est-ce qu'on veut, des gens disent on va effacer le genre, pas vrai ! Les personnes trans' justement veulent... elles sont genrées !

Oui, tout à fait !

C'est bien au contraire ! Au lieu de les aider, on les empêche, donc on les laisse dans l'entre deux genre. Alors « restez bien là, hein, surtout, mais comme euh... vous, cachez-vous hein, cachez-vous hein »

Ne vous montrez pas trop...

Faut pas trop vous montrer. Alors qu'actuellement on a ce qu'on appelle les non-binaires. Donc on en a de plus en plus, qui assument parfaitement de ne pas euh... revendiquer un genre choisi, mais revendiquent l'absence de genre, ou le non-genrement. Mais ça, je ne vois pas pourquoi je dois accepter tous les stéréotypes d'un genre au détriment de l'autre. J'aimerais bien aller prendre ce qui m'intéresse là, prendre ce qui m'intéresse là.

Mmm.

Voilà. Et pourquoi pas, on discutait euh... j'ai ma collègue, elle aurait adoré faire du football, à l'époque. Maintenant elle dit, ma fille j'espère qu'elle pourra en faire.

Mmmh.

Elle est pas trans' mais... elle a... ça change...

Toute la population... ?

Toute la société, et je pense quelqu'un est bien quand il peut être euh, faire des choses qui le motivent, qui... voilà, et couper en deux les activités humaines et sociales, disant « vous vous pouvez », d'abord c'est un problème d'égalité qui n'est pas respecté et euh, moi je dis bah oui, maintenant ta fille elle pourra faire du football, et bien, c'est bien franchement. Et j'espère aussi, dans l'autre sens aussi, les hommes pourront peut-être aussi faire plus de professions... plutôt féminines et autres, en disant « non, ça c'est pas

bien, pas pour un homme... si, si ! c'est bien, voilà, on a besoin de ces gens-là aussi ». Donc on sait que notre combat euh... c'est aussi une façon entre guillemets de « libérer les consciences », on le sent.

Mmmh .

C'est pas trop nous qui posons problème, c'est ce qu'on peut représenter.

Oui.

Voilà, « si on commence avec ces gens-là, qu'est-ce qui va se passer pour le reste » ... {rires}

La mise en péril...

Bah, on n'a jamais rien mis en péril euh... par principe. C'est pas parce que les codes du genre, les expressions du genre ont évolué dans le temps, bah ça continuera.

Ouais, bien sûr.

Ça changera pas, on continuera à faire des enfants, ça y a pas de soucis, y a pas de problème, et si on y arrive plus bah la médecine aidera encore la population humaine à grandir, hein, je sais plus combien on est de milliards d'individu, mais... y a pas de problème. Mais par contre, libérons les verrous culturels, et peut-être que nous on est un peu malheureusement prisonniers de ça. Donc on nous empêche parce que justement euh, socialement, c'est pas... si on commence comme ça, c'est ce que dit un juge ou un procu-

reur, « ah oui mais si on commence à accepter euh, ces changements de genre où va-t-on ?... où va-t-on ? Une femme n'est plus une femme, un homme n'est plus un homme », ça empêchera pas, euh, je rassure que biologiquement dans le lit, les choses vont être claires, ça c'est pas un problème ! Ça c'est l'aspect euh... on est très attaché à une vision de la société, euh, qui empêche peut-être la médecine d'être euh... euh impartiale. Elle devient partielle, parce qu'elle est elle-même confrontée à ses propres jugements, et ça c'est compliqué. C'est un combat qui est intéressant parce que déverrouiller ça c'est faire changer euh, la vision de la société. Moi à mon niveau, quand les gens l'ont su, je travaille dans une grande entreprise, ça a été euh... woof, maintenant euh... ils ont oublié, c'est fini.

Ça a été... c'est-à-dire ?

Bah moi je suis dans une très grande entreprise, donc c'est monté très très haut, ça a fait le buzz euh... machin...

Dans toute l'entreprise ?

Bah oui parce que j'étais euh... je suis reconnue dans mon expertise tout ça donc j'avais beaucoup beaucoup beaucoup de... de... voilà, beaucoup de...

De contacts ?

... de contacts avec l'extérieur, tout ça etc

Ouais, ouais.

Donc euh... c'est pour ça que ça a retardé euh... voilà, mais... c'est, tôt ou tard, la transition se fera, c'est juste jusqu'à quand on va la retarder, vingt ans ? Trente ans ? Voilà... quarante ? Cinquante. Et donc euh... c'est vraiment important y a un moment bah faut... C'est pas des personnes euh, déjà euh, peut-être des jeunes, bon « t'as bien réfléchi, t'as bien compris ? » mais euh les personnes adultes... et comme je vous le disais, même si elle aurait été, même s'il y aurait un trouble de jugement, on va pas... enfin moi c'est mon avis, mais y a des médecins qui refuseraient, ce que disait Colette Chiland, voilà, on va pas commencer... C'est une population qui n'est pas... qui n'est pas forcément comprise, je pense que maintenant, c'est un progrès générationnel, les jeunes euh... tous *{inaudible 1 mot}*, sont plutôt acceptants, et pour certains bienveillants. Acceptant ça veut pas dire euh... que j'accepte, je tolère qu'en fait, que oui, même si au fond de moi quand même c'est pas ma position. Alors on est quand même dans un état laïque donc à la limite il ne doit pas y avoir de discriminations même là-dessus. Si euh, y a plus de discriminations au niveau des médecins, ça va être un... y en aura plus au niveau de la CPAM, les autres médecins vont dire ok, et la société va changer. On sent que les... les... faut dénouer non pas à un endroit mais quasiment un peu partout pour que... que les choses changent. Et elles changent parce que, depuis quelques temps bah y a un peu plus, on en parle un peu plus dans les médias, euh, donc euh... même s'ils en parlent mal. Les médecins qu'ils appellent ce sont encore des gens dits SOFECT, mais qui ont modéré leur discours, qui sont un peu plus soft, un peu plus euh... je dirais professionnels qu'ils ne l'étaient avant, et on sent qu'il y a quand même une évolution, je dirais, de la... la perception médicale. Mais il faut absolument sortir du bouclier thérapeutique. On peut très bien avoir un genre de vie qui n'est pas celui de la naissance, être très bien, sans pour autant

aller voir son médecin. Si la personne elle est bien, elle ira pas voir son médecin, si elle est pas bien elle ira voir son médecin. C'est... voilà. {*silence*}

Et... et du coup comment euh... là vous avez des réunions régulières, j'imagine avec le collectif, comment ça fonctionne ? Comment est-ce que ça travaille ?

On vient, on s'écoute euh poliment, et le premier groupe de travail donc euh... essayait enfin, j'ai trouvé, que des associations qui ne sont pas forcément euh trans' - parce qu'on a des associations trans' donc qui sont là pour défendre euh... prendre en charge euh... voilà, elles-mêmes ont du mal parce qu'elles sont quand même pas... beaucoup hein – et là j'ai senti quand même une volonté d'avancer sur euh le champ de l'action sociale, en tous cas au niveau de la CPAM. Donc ça c'est une bonne chose. Mais c'est tout à fait récent, l'année dernière euh, on se posait même des questions si... enfin à mon avis... si le collectif allait persister. {*silence*}

Mmh. Pour quelles raisons ?

{*soupire*} Est-ce que c'est un enjeu qui vaut la peine de s'engager ? Est-ce que... entre euh... je pense qu'il y a peut-être euh... un effet de mode, on a eu beaucoup de journalistes qui se sont intéressés euh... beaucoup de jeunes, des étudiants euh... voilà. Donc c'est bien une espèce de voyeurisme qui ne dit pas son nom. Donc euh... on se dit tiens, on les associe euh... il faut être là, toujours hein, c'est un effet de, de... je dirais... d'aubaine. Et là non, finalement les associations reviennent, sentent qu'il y a un travail à faire, sentent qu'il y a quelque chose à faire, faut pas oublier le reste mais là aussi faut pas oublier euh... voilà. Je le ressens, après, peut-être qu'il se passera rien en 2018, ce serait vraiment dommage, puisque quelque chose ici on sent qu'il y a quand même les ingrè-

dients pour faire quelque chose euh, je dirais, euh, de bien. D'autant plus qu'ici ils ont réussi à faire du lien avec les personnes trans'. On arrive à avoir quasiment moitié-moitié.

Moitié-moitié c'est-à-dire ? Moitié professionnels de santé... ?

Moitié cis, moitié trans'. Et donc euh... se dire, oui, le professionnel de santé peut s'appuyer sur l'expertise et le... l'expérience des personnes trans', leur vécu euh... voilà, qui justifie euh, justement leur engagement auprès des institutions ou même tout simplement leur propre engagement dans la profession médicale. Et euh... les personnes trans' sentent que des médecins enfin répondent à leur euh... besoin. Et on a l'impression que la prescription médicale, elle avance. Maintenant, l'Androcur®, ça va, tout le monde a compris que c'est beaucoup d'effets secondaires. Et que c'est une castration. Qu'un traitement hormonal, une progestérone elle met facilement les testicules au repos. Bon. Donc on avance, médicalement. Donc euh, on pense qu'il y a euh... qu'il y a un échange fructueux. Et euh... à l'instar du collectif des usagers pour le VIH, j'aimerais bien qu'il existe chez nous. Donc euh... oui des usagers exigeants, mais euh... qui euh... qui s'engagent aussi auprès des médecins. Cette espèce de synergie qui doit être... qui doit être... le médecin sait qu'il va pouvoir s'appuyer sur euh... les associations tout ça pour justifier son engagement, et euh... les associations tempèrent, parce que savent que enfin, il y a une prise en compte. On sait bien que les choses peuvent pas changer du jour au lendemain, mais enfin qu'il y a une réelle volonté, une prise en compte des professionnels de santé. Ça c'est vraiment important, ça donne de l'espoir. Ça donne de l'espoir, c'est ça qui est important. Peut-être qu'il se fera, peut-être qu'il se fera pas, mais je pense qu'il faut continuer à œuvrer dans ce sens-là. Si après les médecins abandonnent le collectif, ce sera plus qu'un collectif associatif, et on rentrera encore à nouveau dans une opposition qui n'est pas for-

cément constructive. Il faut que les médecins n'aient pas peur, c'est aussi des... ils doivent se sentir engagés. J'ai l'impression que... il y en a maintenant, c'est mon avis, sont plutôt dans la médecine professionnelle, on n'est plus dans l'engagement du médecin qui vouait sa vie au sacerdoce de soigner la population, mais plutôt dans le cadre d'un travail lucratif et puis... et voilà...

Un travail comme un autre ?

Un travail comme un autre, tout à fait. Et, je suis là de 8h à 17h, et après bah voilà, or les personnes trans' ont besoin aussi d'un peu d'empathie, d'un peu de reconnaissance, on n'est pas toujours obligés chaque fois d'aller voir un psychothérapeute, un thérapeute, un psychologue euh... encore moins un psychanalyste, et surtout pas un psychiatre, pour dire « non madame, non monsieur, vous êtes bien dans vos pompes, c'est qu'un problème de société, c'est la société qui a un problème avec vous, c'est pas vous qui avez un problème avec la société ». C'est ce que je dis au boulot hein, le problème c'est pas moi, c'est vous ! {rires}

Oui... oui oui

C'est vous qui avez un problème, moi je vais très très bien, je me sens très très bien, et... et ça ils le savent donc ils viennent pas m'embêter avec ça.

Oui... du coup, dans votre travail c'est... maintenant ça y est, c'est... accepté ?

Oui, oui... alors non... alors accepté, c'est... c'est un milieu acceptant. C'est-à-dire, je suis sûre qu'il y a des gens qui n'acceptent pas, mais socialement ils peuvent pas euh... ils peuvent pas commencer à discriminer la personne, dire « ah bah tiens je suis pas d'accord avec ta façon de vivre », non. Mais, je n'ai pas ce qu'on appelle de mégenrage, ou d'une volonté de nuire euh... voilà, de discriminations tout simplement. S'il y avait une échelle de valeur dans toutes les discriminations je pense que... la transphobie est l'une des discriminations les plus... où on se permet tout. Je vais te dire, là, à priori, moi je suis dans une entreprise ou les gens quand même sont intelligents, normalement... des CSP+ + *{classes socio-professionnelles supérieures}* donc c'est pas leur intérêt de discriminer. Maintenant si j'étais dans une petite PME ou même dans un... voilà, je sais très bien qu'il y a des filles dont le passing il passe pas, elles se... ça doit être la galère quoi. La société est pas prête. C'est pas pour autant que dans les milieux euh... plus populaires ils sont pas acceptants, bien au contraire. Mais on va tomber plus sur euh... sur des gens qui ont des idées arrêtées, bêtes, et euh... donc ces personnes-là peuvent en souffrir. On voit là à Clermont-Ferrand donc une fille qui a été tabassée par quatre personnes, pour euh... ils ont été condamnés à de la prison ferme, donc euh... ça change, ça change. Donc euh socialement on sent que les juges prennent en compte cette discrimination qui ne l'était pas jusqu'à présent. Y a pas de jugement de valeur de discrimination par rapport à une autre, mais euh, quand on voit notamment aux Etats-Unis les personnes qui sont euh... les plus touchées sont les femmes trans' racisées. Et là, on hésite pas à aller jusqu'au meurtre, parce que voilà. Donc si il n'y a pas au moins les médecins, ou au moins des corps constitués... la justice, qui donnent un signal fort en disant « non, la société n'acceptera pas ça », eh bien ça va continuer. Voilà. Et malheureusement, on n'a pas encore ce discours très clair de fermeté, et si on n'est pas ferme ben forcément on laisse croire aux gens que c'est possible. Donc euh... moi j'aimerais bien qu'effectivement on ait plus de jugements

comme ça qui portent en disant « attention, on est dans un état de droit, vous ne pouvez pas aller jusqu'à l'agression physique et au meurtre ». Donc voilà, ça n'empêchera pas qu'il y en aura, mais... signal fort. Voilà. C'est triste mais c'est comme ça, on est quand même en 2018, c'est triste mais c'est comme ça. Et ça c'est euh... si le médecin apporte tout de suite... euh améliore la transition le plus vite possible, la personne elle passe dans un état entre-deux genres qui est problématique, à après où elle est tranquille, ou en tous cas elle a une certaine sécurité sociale. Si le médecin tarde, je sais pas si vous savez, mais il fallait faire avant deux ans de vie réelle, real life, en disant on vous les donnera {les hormones} que si vous pouvez montrer que... donc on vous met au défi de, mais on va pas vous aider donc on vous aidera vraiment quand vous serez capable de montrer que vous êtes un homme ou une femme. Ben, on a plus besoin de vous, hein, monsieur. {rires} C'est ridicule.

Ouais.

la SOFECT a descendu à 12 mois. Vous imaginez euh... une personne qui a pas... enfin pour les femmes, qui a encore de la barbe, c'est pas possible. Enfin, ils se rendent compte ! Enfin, je sais pas, c'est la mettre en situation... ben non, quelqu'un qui a une barbe elle va pas s'habiller en femme parce qu'elle va se faire attraper. Enfin vous connaissez la société...

Bien sûr

... on est quand même pas délicats avec ces choses-là. Donc c'est très compliqué, c'est comment faire un passing suffisant pour convaincre ceux qui ont les clés finalement

de la transition que oui, vous vous sentez réellement femme. Il y a des gens, on les voit pas femme, on les voit pas homme, mais quand on les revoit trois ans après... wouah.

C'est la métamorphose... ?

Bah c'est... c'est bluffant quoi je veux dire euh... c'est quelque chose qui... les médecins n'en sont pas convaincus mais... c'est... c'est... enfin par défaut il faut qu'ils acceptent, ensuite ils verront. Si le médecin dit « je vais vous accompagner, alors attendez, je vais vous accompagner », surtout pour les garçons, parce que six mois de testo, c'est tout de suite euh... ça va très très vite, « attention, votre famille est au courant ? c'est... ça va avoir des impacts dans votre vie sociale, c'est pas simple, tout ça... donc voilà. Après, parce que là vous pourrez plus le cacher ». Mais eux ils attendent que ça parce qu'au bout de six mois ils sont tranquilles. Ou, entre guillemets, ils passent pour ce qu'ils ont toujours voulu être. C'est plus compliqué dans l'autre sens, mais euh... voilà... non on va leur dire, d'abord montrez ce que vous êtes vraiment, après je vous aiderai. Ça c'est fini, faut que ça s'arrête quoi. Alors... ici... on a facilement les ALD, entre guillemets, je le dis parce que je vois que cette fille à Marseille a attendu sept ans avant d'avoir sa première prescription hormonale, forcément cette personne quand elle voit sur les réseaux sociaux, que dans le Nord de la France, assez rapidement on est en ALD, il y a deux poids, deux mesures.

Ouais, bien sûr.

Y a deux poids deux mesures. Enfin, je sais pas. Elle dit, c'est pas... donc forcément c'est une inégalité qui est insupportable pour ces gens-là. Dire « oh, j'ai fait confiance à un médecin, j'ai fait mes salles d'attente, j'ai payé euh... voilà pendant sept ans... » Alors, ce qui s'est passé aussi, c'est que les réseaux sociaux ont permis d'appor-

ter beaucoup d'informations, qui a échappé au milieu médical. Donc il y a du nomadisme médical, des gens qui savent, qui disent « et tel médecin il est comme ça, et tel médecin, etc ». Donc euh... ça a aidé beaucoup finalement à la prise en compte que, les médecins qui étaient transphobes, sans que ce soit une volonté de leur part, mais qui le sont par leur refus de prendre en charge la personne, sans jugement de valeur de ma part, et puis y en a d'autres ça leur pose pas de problème là-dessus, du moment que la personne se sent mieux après, donc voilà on est actuellement là-dedans. Le Collectif, en disant « nous sommes forts », actuellement y a dix-sept associations, des professionnels de santé que je trouve pas euh... trop, y en a pas trop, mais au moins des gens comme ici la MDS, ou encore le CHU de Lille, on aimerait voir un peu plus de médecins généralistes, ce qui est compliqué c'est que les médecins peuvent pas faire de promotion ou de publicité. Alors nous on en fait, mais on peut pas la faire aussi parce qu'on a des médecins qui, tout de suite, sont pas très contents, et voilà... vont aller jusqu'en justice pour réclamer euh... qu'on arrête ce qu'ils considèrent comme de la diffamation, mais au niveau associatif, on est là aussi pour parler des médecins qui fonctionnent pas.

Qu'est-ce qu'ils considèrent comme de la diffamation ?

Bah le fait de dire « ce médecin est transphobe », « ce médecin... »

Oui, d'accord le fait d'avoir des discours publiques...

Bah c'est des discours qui traînent sur les réseaux sociaux, donc souvent... ça se dit en privé etc. Mais faut pas croire parce qu'ils évitent l'affichage, que pour autant ces médecins sont pas... voilà. Alors on dit aussi beaucoup de... à mon avis tout ça c'est pas forcément vrai, y a des médecins qui sont bons, mais comme ils refusent toute publicité on

ne sait pas si c'est vrai ou pas vrai. Mais enfin, un médecin qui dit « vous m'enlevez ça tout de suite, sinon je porte plainte et on va aller en justice », là quelque part il... s'ils se sentent concerné par ça, c'est que... Donc euh, acté, dit maintenant on tiendra bon, les médecins qui sont pas contents, eh bien qu'ils changent d'attitude. {silence} Voilà, si la crèmerie est pas bonne, on change de crèmerie. Donc ça, les médecins n'aiment pas. C'est pas dans leur habitude d'être jugés, c'est pas dans leur habitude. Par contre ils jugent les personnes trans', ça c'est dans leur habitude. Donc voilà, c'est pas facile pour des personnes qui ont pas... comme moi... le médecin c'est le médecin quoi. Par défaut...

Euh... oui ? c'est-à-dire ?

Bah un médecin quand vous le connaissez pas il est là pour apporter le soin, il est pas là pour vous discriminer. Et là... j'ai... beaucoup de cas, ils sont allés voir un médecin, ils sont revenus complètement... incroyablement... parce qu'ils avaient rêvés d'aller le voir... mais on a des déconvenues très fortes.

Parce qu'ils avaient anticipé une relation de soutien... ?

Ah ouais, ils s'étaient projetés, bah ils s'étaient projetés tout à fait, ils vont voir le médecin pour faire un changement de genre, donc la réponse aux attentes n'est pas au rendez-vous, est surtout pour certains des propos... euh... je comprends que certains médecins sont hyper sollicités et disent « bon, allez voir à l'hôpital » ou « moi je m'intéresse plus à des gens comme vous, je m'en occupe plus », on en a hein. Euh... donc tout cela, ça se dit, bah cette personne-là, elle sera plus... si elle veut pas traiter, très bien, mais elle

va pas mettre « je prends en charge toutes les personnes, y compris les personnes trans' »

Non bien sûr

Donc ben, forcément, on est obligé de dire « attention, cette personne-là si vous y allez je suis pas sûre que... » Mais bon, à la limite, je vais dire c'est pas que les personnes trans', y a des médecins qui sont comme ça aussi pour d'autres types de... on va dire... les patients qui sont CMU, tout ça etc. donc voilà. Et moi je voudrais que leur vision elle change sur les personnes trans' et que euh... comme toute la population ben y a différentes personnes trans' dans tous les milieux, tout ça, c'est pas une maladie, y a pas de diagnostic, y a pas de symptômes, et euh, ça se guérit que par un changement de genre, y a pas trente-six solutions. C'est comme... c'est pas une maladie, mais ç a je pense que pour les médecins c'est un peu compliqué euh... de leur dire ça. Mais bon. Ils vont... j'espère qu'ils vont changer. Ça changera pas nous on sera toujours là, on... en 2020... c'est...

C'est pas nouveau, et c'est pas un fait moderne. La modernité, c'est le bouclier thérapeutique. C'est avoir pris cette population et l'avoir enfermée dans un discours purement médical. Ça a toujours existé, dans certaines cultures on parle du troisième genre, chez les Amérindiens, en Inde ou en Afrique, même dans la... en Europe avec les Femminielli à Naples, ou au Liban, mais toutes ces populations elles vivent cachées. Donc ça a toujours existé. On n'a pas attendu qu'il y ait un traitement hormonal ou des reconstructions pour que ces gens euh... voilà. Ça, c'est les apports des la médecine. Si le médecin refuse de donner des cachets, c'est pas grave, ça se trouve à l'étranger ou sur des sites. Là je

pense qu'ils sont bêtes, l'accès aux médicaments, ça c'est... pas démocratisé, mais c'est plus facile.

Ouais, ouais

Donc euh... c'est un faux combat. *{silence}*

Eh ben c'est bien.

C'est bien ? j'ai répondu à toutes les questions ?

Oui, oui, bien sûr, c'est énormément d'idées très intéressantes. Est-ce qu'il y a des choses dont on n'a pas parlé que vous auriez aimé aborder ?

Moi j'aimerais bien que... au niveau purement... *{interruption}* c'est intéressant c'est que... je pense que la médecine elle avance vite, elle avance bien, et qu'il y a des études tout à fait intéressantes qui sortent, qui sont presque subversives, je sais pas si vous suivez un peu l'actualité, c'est que... une femme trans' *{interruption}*. Voilà donc euh...

Entretien – M2

{présentation du travail de thèse}

Comment est-ce que vous avez été amenée à participer au collectif ?

je savais que j'étais une personne trans, mais à mon époque euh... faire une transition c'était un suicide social.

Mmh ?

Donc au moment de ma retraite j'ai... peu avant ma retraite j'ai commencé des études de thérapiste, parce que je voulais travailler dans les centres LGBT pour aider à prendre en charge les personnes trans'. J'ai fait comme beaucoup, j'ai commencé par faire une tentative de suicide... *{silence}* Et donc je me suis dit, connaissant cette population je vais euh... faire des études de thérapeute et comme ça j'irai euh... faire du bénévolat dans les associations LGBT euh... à ma retraite, où je ferai moi-même ma transition.

D'accord. Donc ça a commencé à ce moment-là où...

Ça s'est enclenché à ce moment-là et d'ailleurs ça s'est passé comme je l'avais prévu euh, j'étais à mon dernier conseil d'administration euh... on m'a dit euh... 'fin j'ai dit que j'allais prendre ma retraite, « et qu'est-ce que vous allez faire après ? » à l'époque euh... « monsieur le directeur ? », ben j'ai dit « je vais travailler comme bénévole dans les associations LGBT », « ah, c'est quoi ? », « lesbienne, gay, bisexuel et transsexuel et j'appartiens à la lettre T ».

Donc vous avez fait votre coming-out finalement euh... à votre départ en retraite ?

Aaah, ben les... les syndicats ont demandé une suspension de séance euh... dix minutes après les onze établissements que je dirigeais étaient tous au courant et... euh... à partir du lendemain je n'avais plus personne dans les couloirs pour me dire bonjour...

Ah oui, d'accord...

Voilà, c'était... c'était extrêmement rapide et je m'y attendais, je savais que ça fonctionnait comme ça.

Vous avez anticipé cette euh...

Oui.

...situation

Parce que j'ai connu tout le changement clinique des personnes trans'. Quand j'étais toute petite, les personnes trans' étaient simplement exotiques. Donc on... un jour à la radio, je devais avoir cinq, six ans, j'ai dit à maman euh... : tiens c'est pas la même personne qui chante la chanson « qu'on est bien dans les bras d'une personne du genre qu'on n'a pas ». Et elle m'a dit euh, « oui, c'est pas Guy Béart, c'est une dame... » et puis elle me dit « enfin c'était... avant, c'était un homme ». Et là je me suis dit « c'est possible »... voilà. {silence} J'en ai pas fait un plat, j'ai dit c'est possible, et puis euh, ça m'a permis de rêver et puis euh... et puis voilà, et puis après euh... euh... mon adolescence ben euh... pfff... comme beaucoup d'ados, je l'ai mal supportée, je sais pas si ça y a joué... puis j'ai- mais pas trop les transformations de mon corps, mais là ça a commencé à se pathologiser, c'était

euh... c'est rentré dans la CIM euh... 8 en 1965 et puis euh... c'était déjà à ce moment-là, ça a été classé comme déviation sexuelle, c'est resté une déviation sexuelle dans la CIM 9 en 1975 et puis c'est passé pour un trouble de la sexualité dans la CIM 10 en 1990. Donc, j'ai vu tout ce temps euh...
{silence}

Mmh ? D'accord...

...donc on sait qu'il faut vivre au placard. {silence}

Et du coup, comment, donc, au moment de... de votre retraite, et au moment donc du début de votre transition, comment est-ce que vous en êtes arrivée à travailler avec ce collectif ?

Ah ben c'est très simple ! Le... il y a une euh... il existe une euh... comment dire un parcours dit officiel... dans ce parcours dit officiel, moi j'ai commencé en 2012, l'ancienne charte de la SO-FECT – faut vous la procurer, hein, parce qu'elle vaut son pesant de saucisses grillées – on était éliminé si on avait plus de 35 ans, si on était marié, si on était euh... homosexuel dans le genre d'arrivé, 'fin bref, pour arriver à être une trans' prise en charge par l'état, y fallait être blond, avoir les yeux bleus, avoir fait polytechnique euh... l'ENA était un plus, {sourires} et à partir de ce moment-là on pouvait vous prendre en charge. Et évidemment, fallait avoir le... un corps qui ressemblait déjà à celui de Brigitte Bardot au moment de sa splendeur. Mais... sinon c'était pas la peine de compter, d'être pris en charge par euh... de rentrer dans le parcours dit officiel. D'ailleurs, c'est une catastrophe ce parcours... parce qu'ils ont pas assez de médecins, et ça coince au niveau de la chirurgie, les délais d'attente sont de quatre ans.

Ah ouais.

Donc tout ce qui a été mis en place à ce niveau-là ça pouvait pas... marcher... et puis... donc j'ai entendu parler de ce qui se passait ici, et si j'étais rentré là-bas, alors même que j'ai fait une euh... dix ans de thérapie, il aurait fallu re-deux ans de thérapie avant que j'aie euh... des hormones. J'avais déjà eu le dia... le diagnostic de transsexualisme, 'fin c'était pas transsexualisme à l'époque, ça devait être euh... {silence} transvestitisme {sic}, si, si, ça existe, ne rigolez pas ! {rires}

J'avais pas entendu ce terme...

Eh bien c'est une racine unique, c'était transvestitisme, et ensuite, c'est devenu trans-sexualisme avec un trait d'union, et ensuite transsexualisme en un mot, puis ça c'est décliné...

Oui, oui...

Donc j'ai eu... j'ai eu ce diagnostic.

Euh... du coup, par des médecins autres qu'ici, j'imagine ?

Oui, c'était une tentative de suicide.

Donc à ce moment-là, c'était encore à l'époque de la psychiatisation...

Ça rentrait... ça venait de rentrer dans la psychiatisation mais ça se soignait pas. Et après, quand le parcours dit officiel s'est mis en place, ça a comment dire... ça a été une fausse bonne idée,

tout simplement parce que ça crée un goulet d'étranglement, c'est-à-dire au lieu de s'appuyer sur la médecine... comme dans toutes les maladies on commence par le médecin généraliste, euh... et puis, on va vers d'autres spécialités, puis ensuite on va vers les centres hyper spécialisés euh... qu'il y a à l'hôpital, non c'était directement {insiste sur le mot} en centre hyper spécialisé à l'hôpital. Donc ça a fait... ça a créé euh... alors y a pas que la France hein, qui a réagit comme ça, ça a créé un goulet d'étranglement, qui a été condamné à la longue par le... par l'OMS, parce que, c'est pas compliqué, en faisant comme ça, on... on rendait plus difficile l'accès aux soins, l'idée de {inaudible 2 mots} très très vite, et ensuite, ça a créé une sélection par l'argent... donc euh... je vais être opéré, mais je vais aller au Canada, parce que c'est euh... je connais l'équipe, enfin je connais une partie de l'équipe, et euh... ben c'est 16 000 euros.

Ouais.

Et euh... mais y a pas moyen de faire autrement en France. {silence} C'est d'ailleurs une des raisons qui a poussé, ce sont les deux raisons principales qui poussent la... y en a une troisième mais ce sont deux raisons principales qui poussent l'OMS à dé-psychiatriser. La troisième raison étant la double stigmatisation, c'est-à-dire le fait que, étant classé dans les maladies mentales, alors le droit interfère en disant par exemple, s'il y a un divorce, une personne qui est trans' mariée avec une autre... enfin c'est peut-être pas sur ce thème-là, vous voyez je suis bavarde...

Non, non il y a pas de problème. C'est très bien, c'est très bien. Et du coup, comment vous êtes arrivée ici, dans ce collectif ?

Je connaissais euh... je connaissais une euh... bon elle est présidente maintenant de *{sigle association trans}*, *{nom militante}*, qui est maintenant présidente de *{sigle association}* et qui était euh...

***{sigle association}* c'est-à-dire ?**

{nom association}

D'accord. C'est quoi cette association ?

C'est une association non pas de trans' mais de travestis. *{blague sur le nom de l'association}*

D'accord. Ah oui, d'accord, ok.

... en référence à ça. Mais *{nom association}* existe également *{nom pays}*, dans plusieurs endroits quoi...

Ok

Donc il y a une branche française, et ça a été, historiquement, la première association euh... pour les trans'. Mais au tout, tout départ, c'est-à-dire en 65, au moment où on nous a séparé euh, parce qu'on était classés avant dans les homosexuels, *{inaudible 2 mots, peut-être « sous l'influence »}* de Krafft Ebing, euh, les euh ... ils ont gardé le noyau des personnes qui étaient, euh... travesties quoi... puis bon, sont arrivées les études euh... d'Harry Benjamin, et ça a... on a dit non,

faut séparer, c'est une question d'identité et pas de... alors après les travestis ont été très...euh... séparés des autres, et maintenant en fait, on remet tout dans le même sac...

Oui, tout à fait... Et donc c'est par là que vous êtes arrivée euh...

Oui, c'est-à-dire je connaissais effectivement *{prénom militante}* qui connaissait la Maison Dispersée de Santé. C'est-à-dire entre nous, on... y en a qui font des différences, mais y en a d'autres qui font pas de différences, c'est-à-dire si je regarde beaucoup de travestis dans leur vie, au bout d'un certain temps... tout d'un coup cloc ! On sait pas pourquoi, ça redémarre, et puis euh... envie d'aller un peu plus loin et puis cloc, ça redémarre, ça... donc y a des gens qui sont... pour moi c'est euh... la transidentité c'est pas un état, c'est un processus. C'est-à-dire qu'il y a des gens avec des processus longs, d'autres avec des processus courts. Certains avec des processus complexes, d'autres avec des processus très nets, très... très affirmés. Là où je trouve très pertinent qu'on remette tout dans le même sac, en disant euh... selon que la personne transidentitaire a besoin de solliciter la médecine ou pas, ben elle trouve une réponse médicale, voilà. Si la réponse ne passe pas par la médecine, mais par une esthéticienne, ou par... et que c'est suffisant, pourquoi pas, hein ?

Ouais, tout à fait.

Donc je trouve assez pertinent qu'on arrête de couper les cheveux en quatre, et euh... qu'on saisisse ça comme un processus et qu'on réponde au projet de soins de la personne en transition. Donc si son projet de soins est euh... si son projet de soins a les critères euh... ABC, pourquoi pas, si c'est AB et D, pourquoi pas, si c'est euh... voilà, mais simplement que la médecine essaye de répondre pour que la personne retrouve un état de bien-être.

Mmh. C'est très intéressant. Et du coup, votre investissement, au sein... parce que toute personne trans' ne s'investit pas forcément dans un collectif pour la santé, il y en a certains qui vont peut-être avoir une implication militante euh...

Ben il s'est passé une fracture... il s'est passé une fracture dans les mouvements euh... historiques, dans les mouvements trans'. C'est-à-dire qu'il y a eu un rejet de la psychiatrie et un... et une suspicion vis-à-vis des médecins, puisqu'ils étaient toujours en train de solliciter les psychiatres, toujours en train de solliciter les équipes et ainsi de suite... Ce qui fait que... à partir des années euh... des années 90 c'est vraiment les... les mouvements militants ont vraiment commencé à se structurer et y a eu un rejet assez violent de tout ce qui sortait de la psychiatrie. Et euh... personnellement je trouvais que c'était euh... jeter le bébé et l'eau du bain... avec l'eau du bain, parce que euh... on pouvait demander quand même à la psychiatrie un accompagnement... euh, un accompagnement pour les questions qui sont difficiles. Alors les questions qui sont difficiles pour les trans' sont rarement liées à la transidentité, sauf pour ceux qui ont une transphobie intériorisée euh, très forte. Mais les euh... la question numéro un c'est le saccage relationnel. C'est-à-dire que si on a affaire à une personne qui est adulte, y a de bonnes chances qu'elle soit ou qu'elle ait été ou en couple, qu'elle ait des enfants, et ainsi de suite. Et là, on tombe dans le désastre. C'est-à-dire que qui a envie d'avoir comme conjoint un ou une malade mentale ? Euh... qui se dit avec joie que son enfant sur qui il a fait tout un projet euh... parental, évidemment, en le voyant je sais pas moi, évêque, ministre ou je sais pas quoi, euh... le retrouve tout d'un coup, je sais pas moi, danseuse de cabaret, ou euh... donc euh... ce saccage relationnel c'était la première idée qui m'est venue, c'est comment on peut arriver à travailler ça, parce que je savais très bien qu'en recevant les personnes trans', une fois qu'on a répondu à leur question de transition, c'est immédiatement ce qui vient derrière.

Mmh.

Pour les enfants, c'est un peu l'inverse, c'est euh... pas l'inverse mais c'est pris dans l'autre ordre, c'est-à-dire que eux, ils demandent pas de... vraiment de transition, la première... la première préoccupation c'est « est-ce que je vais perdre l'amour de papa et maman ? ».

Mmh.

Et si on a abordé cette question, alors c'est « j'aimerais bien devenir, un garçon, une fille, ou je sais pas quoi ». Donc c'est ça, ce qui m'a intéressée. C'était... c'est pour ça très très très vite j'ai voulu travailler... ici avec eux, en même temps c'était pas très facile parce que je finissais mes études, j'étais moi-même en transition, donc j'ai pris un an où euh... où j'ai arrêté, parce que c'étaient des études de thérapeute sur quatre ans et demi, j'ai présenté mon mémoire un an après de... j'avais besoin de... d'entamer ma transition un peu plus fortement quoi. Et puis ça... de toutes façons ça décoiffait dans mon école, j'étais la première personne qui demandait à changer de genre pour euh... pour passer son examen final, sa soutenance finale. Donc j'étais pas... voilà. Donc c'était pas facile, mais c'était euh... ça m'intéressait de travailler ici avec cette équipe, vu la façon dont elle... dont elle voyait la question quoi. C'est en fait une non-question, de juger moralement les gens ou ainsi de suite. C'est vraiment le projet de la personne qui les intéresse. Avec en avant la faisabilité médicale, et quand même au début un côté assez casse-cou, parce qu'ils avaient pas trop la faisabilité sociale en tête, ou des choses qui étaient comme ça. Mais ils ont très très bien réajusté le tir, parce qu'ils sont... c'est des grands pros, et ils ont eu euh... beaucoup d'expérience dans d'autres domaines qui sont... qui ne sont pas liés à la transidentité mais qui leur a permis de s'armer très très fort sur tout ce qu'il pouvait y avoir. Alors après j'ai été faire des stages à Montréal pour euh, approfondir, pour voir parce que là-bas ils ont quand même développé beaucoup de... d'instruments, mais c'est, évidemment c'est très formalisé par rapport à ce qui se fait ici, qui est un gentil foutoir... euh... qui

marche d'une façon très dynamique, pas du tout euh... mais sans form euh... sans qu'il y ait de formalisation écrite, alors des fois c'est un ennui, et des fois c'est un gros avantage.

Quand est-ce que ça peut être un ennui ou un avantage ?

Parce que les questions sont posées plus tardivement la... question du consentement éclairé, et de... des impacts qu'il pouvait y avoir sur le plan médical. En fait, ce qui les a protégé, c'est que les... pour les personnes trans' elles-mêmes, c'est rarement elles, et c'est presque toujours au niveau de la chirurgie qu'il y a des regrets. Et des regrets, euh... c'est facile à en discuter, c'est euh... si vous avez un minou qui ressemble à rien du tout, avec une lèvre qui est grosse et puis l'autre toute petite ou des trucs comme ça... c'est ça les regrets. C'est euh... pourquoi est-ce que je... j'ai mutilé une partie de mon corps pour avoir finalement quelque chose qui est pas beau ? Y a euh... dans l'image du corps on cherche pas à obtenir quelque chose de difforme.

Oui...

Donc c'était... c'est souvent là les regrets, donc y a pratiquement pas eu de regrets ici et les... les mises en cause, ce qui est différent des regrets, il y en a eu, mais c'est pas... 'fin {prénom médecin} pourra en parler mais c'est pas... y a d'autres conflits derrière que la transidentité qui sont en jeu. De ce que j'en comprends... Mais le... j'en ai discuté... j'ai posé la question au Canada, et ils m'ont dit « on a eu des unités qui ont très très bien fonctionné, et des fois sur le cas d'une seule personne ou y a quelque chose qui a peut-être pas marché, c'est tellement sulfureux comme sujet, qu'on a vu des services se fermer ». Donc euh, quand un service a euh... tiré de l'épaisseur trois cent ou quatre cent personnes et qu'il ferme parce que sur un article de journal y a une personne qui s'est...

qui s'est plainte et que le politique, quoi, a fermé le bazar, a fait fermer le bazar, c'est... et bon, pour le moment la Maison Dispersée de Santé est passée au travers des gouttes.

Et comment est-ce que vous identifiez les besoins de santé des personnes trans' euh, aujourd'hui ? Qu'est-ce que vous identifiez comme problématiques ?

Ah ça... euh... l'accès à la médecine. Il est inutile de... ou c'est pas bien d'aller voir euh, en cachette euh, la Maison Dispersée de Santé parce qu'on peut pas en parler à son médecin. C'est pas compliqué. La prévalence, dans le DSM V, situe euh, entre 30 000 et 40 000... c'est-à-dire une personne pour 30 000 ou 40 000. Si vous appliquez ça, la maison dispersée de santé, elle est ... allez on va dire 40 000 ça fait mieux, c'est comme si la maison dispersée de santé traitait la population de trans' pour dix millions de personnes. C'est extrêmement surestimé, ou y a un truc. Alors les trucs qu'il peut y avoir, c'est que des personnes euh se déplacent et viennent plus facilement pour ici, y en a qui viennent de plus loin, d'ailleurs qui viennent de Paris, ou des trucs comme ça, d'endroits comme ça, et puis y a une autre raison, c'est que de toute façon on nous a sous-estimés, longtemps. Mais, y a un mix des deux, c'est-à-dire que cet énorme chiffre est dû euh... est dû pour les deux, ben c'est, c'est une erreur, parce que la première personne à qui on devrait pouvoir en parler, c'est son... c'est son médecin de famille, on devrait pouvoir lui dire « je suis homo », on devrait pouvoir lui dire « je suis trans' ».

Et aujourd'hui selon vous c'est pas le cas ? J'enfonce un peu des portes ouvertes mais...

Non. C'est pas le cas, je crois qu'il y a que 30% des personnes homosexuelles qui disent à leur médecin qu'elles sont homosexuelles. Pour les personnes trans', beaucoup moins. {silence} Beaucoup moins, c'est... {cherche dans son téléphone}... là y en a un qui... {montre un message sur

son téléphone} qui est en train de... qui veut peut-être se suicider, elle a été dans un centre euh... psychiatrique et euh... donc elle m'envoie ça mais je sais qu'elle est euh... enfin bon je viens de le recevoir donc ça euh.. ça me...

Oui je comprends, oui oui

Mais c'est... c'est... ce rejet du corps médical... bah oui, il est très fréquent. Et euh... alors il se fait de plusieurs façons. Un, les médecins utilisent la possibilité de dire à quelqu'un qu'ils ne le soignent pas. Mais deux, comme ils doivent indiquer quelqu'un et que.. euh.. le milieu médical est assez faux-cul, ils flèchent systématiquement les centres qui se trouvent à l'hôpital, c'est-à-dire euh, tous les centres SOFECT qu'on trouve euh, Lille Paris Marseille ainsi de suite et d'autres. Là ils ont une bonne âme, ils sont contents. Seulement le problème, c'est que la personne très souvent a un long parcours à faire. Et que de toutes façons, on lui dit euh... ça peut pas faire... que euh... il va falloir attendre deux ans. Si vous voulez que je ressorte, euh, ça, j'ai quelqu'un qui m'a dit euh, est-ce que vous pourriez faire quelque chose pour moi parce que j'ai vu euh *{nom médecin}* à Paris et y me faut euh... et y m'annonce qu'y faut deux ans d'attente avant d'être hormoné. Si quelqu'un a une dysphorie de genre, et que vous attendez deux ans pour l'hormoner, c'est de la roulette russe, c'est-à-dire si la personne est pas solide psychologiquement, c'est... vous lui faites prendre une bonne option pour le suicide. *{silence}* Donc elle est venue ici. Mais ça c'est très fréquent chez les médecins. Un jour, je me suis amusée c'est cet été, à... pour un renouvellement d'ordonnance parce que... moi c'est *{prénom médecin}* qui me suit, euh... à prendre des rendez-vous en ville. Donc j'ai pris trois endocrinologues, qui m'ont renvoyée vers le Dr *{nom médecin}*, qui était la personne qui suivait ici les personnes trans' sur la base d'un protocole SOFECT, avant que se forme l'unité hospitalo-universitaire. Et euh... ils m'ont renvoyée ensuite à l'hôpital, et à l'hôpital on m'a renvoyée une lettre, donc, euh, le treize juillet, enfin début juillet, fixant un rendez-vous pour janvier ! J'ai bien ri ! Arrivée en

janvier *{rit}* on m'a renvoyé un nouveau courrier, enfin on m'a prévenue du moins par mail, pas par courrier, que mon rendez-vous était repoussé d'un mois. *{silence}*

Ouais...

Donc, c'est ce que je vous dis, c'est du déni de soins, et d'une façon organisationnelle ça peut pas marcher. Et, si on est proche des chiffres que nous nous avançons, qui correspondent à ce que donnent les... les associations américaines de personnes trans', et canadiennes aussi, c'est-à-dire qu'on serait aux alentours d'un... d'une personne pour cinq cent. A ce moment-là c'est pas...

{interruption par collègue}

Donc voilà, donc en fait c'est... y a un peu un déni de soins vis-à-vis de nous. Donc le médecin traitant, c'est en fait la cheville ouvrière pour nous, de ça. Et ça devrait être la personne avec qui on devrait être... discuter des choses, on devrait dire « bah voilà... moi ce qui me complexe c'est ça, ça, ça et... et je me sens pas bien » par exemple pour moi c'est ma voix, mais on peut rien faire parce que j'ai eu un cancer de la gorge, donc j'ai été rayonnée, donc on m'a dit qu'on pouvait pas toucher parce que je cicatrifierai pas. Mais peu importe, je veux dire c'est euh... chaque personne, va avoir, dans son parcours, des choses et des priorités dont il faut qu'elle discute avec son médecin. Et moi je pense que... le médecin euh... qui vous a soigné euh... parce que vous aviez euh... la rougeole, cela ça a permis de faire un lien de confiance, et après c'est cette même personne qu'on devrait pouvoir trouver et à qui on devrait pouvoir dire, médicalement, bah j'ai besoin également de ça. Voilà...
{silence}

Et euh... {silence} et du coup, en quoi est-ce que là, le collectif, donc le collectif de santé trans', en quoi est-ce qu'il apporte des réponses à cette problématique-là ?

Alors ça... là les premières années du collectif ont été très bien, parce que tout le monde était à l'écoute les uns des autres et puis il ont eu un... pépin, euh... ils ont eu une personne euh... trans' qui est devenue très agressive et qui a commencé à mettre systématiquement un peu en cause euh... leurs décisions, et en rapportant euh... des abus chirurgicaux, qui avait été mal fait, que c'était ni fait ni à faire, comme si c'était les médecins qui étaient ici qui étaient responsables, mais en fait ils sont pas responsables de la chirurgie... {silence} et ça a un peu mis à mal euh... ce collectif. Cependant, les personnes dans le collectif, qui avaient euh... pris déjà des responsabilités ou autre, ça les a pas vraiment atteintes ça. Et maintenant donc euh... après un an et demi je dirais, où on a tourné au ralenti à cause euh... d'une personne comme ça, ben maintenant ça reprend euh... il y a de nouveau un dynamisme qui se crée. Mais pendant un temps on a eu peur, c'est... 'fin... des... les... les personnes trans' qui étaient engagées ont eu peur, parce que ça commençait à décourager nos médecins.

Mmh.

Alors les limites du collectif c'est le manque de structure. L'énergie du collectif et le bon côté du collectif, c'est le manque de structure. C'est vraiment les deux choses. Parce que c'est informel, il y a des risques et en même temps c'est quelque chose de... de dynamique, mais c'est vrai, on est toujours à la merci de quelque chose qui se passerait comme ça... Alors on a eu peur, hein, parce que... c'est... y en a pas beaucoup des médecins comme ça.

{interruption par collègue}

Bon voilà, c'était les limites que... les limites que je voyais du collectif et en même temps le... la charnière euh... du dynamisme *{inaudible 2 mots}* Donc y a un autre aspect du collectif, je sais pas si quelqu'un l'a abordé ou pas, dans le collectif, y a euh... un psychanalyste qui s'appelle euh *{nom}* C'est quelqu'un à rencontrer. Parce que... le... le collectif, *{nom psychanalyste}* il est et dans le collectif, et au CCOMS.

Ce qui est ?

Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

Ah oui d'accord.

Donc, *{nom psychanalyste}* tout d'un coup, voit euh... pour le... apprend que on va rentrer dans la révision de... de la CIM 10 en CIM 11. Et comme il est consultant au CCOMS, il parle au directeur du CCOMS en disant « il faut également euh... vous inquiéter sur la question trans' et pas la laisser filer, qu'elle soit faite autre part, et je connais un endroit qui suit des personnes trans' » - donc la Maison dispersée de santé. Et il a organisé une réunion, dans cette réunion euh... il s'arrange pour qu'il y ait le directeur du CCOMS et y avait euh... des associations trans', donc j'étais euh... là. Et ils invitent *{nom propre}* qui est euh... qui était le directeur de la Task Force, qui s'occupait entre autres de la question trans', mais pas que de ça, également de la schizophrénie... Et euh... il présente euh, en demandant euh... bah si vous avez euh... le CCOMS ne gère pas l'établissement, ce serait bien qu'on ait un endroit pour pouvoir faire ça, les médecins de la Maison de santé disent oui, et les associations trans' disent « ben on va faciliter ». *{silence}* Et donc c'est comme ça que l'étude euh... française, mais enfin euh... en fait c'est une étude qui d'abord a été faite au

Mexique et là on est, pas exactement des répliques mais c'est un peu des répliques quand même, au Liban, en France, au Brésil, en Inde, et en Afrique du Sud, qui ont refait la même, quasiment la même enquête... euh... bah... ça a été, quand même, c'était la seule étude de l'OMS pour valider l'hypothèse qu'il fallait dé-psychiatriser et ouvrir sur une conception plus large de la transidentité. Il n'y aura pas toujours, la transidentité n'est pas toujours accompagnée de souffrance. Donc euh... donc l'idée est quand même intéressante et euh... et ça a permis, que des associations trans' deviennent partie prenante dans l'étude de dé-psychiatisation qui a eu lieu ici. Toute l'intendance a été... l'intendance pratique a été faite ici. A été offerte par la Maison Dispersée de Santé. Et c'est important de faire ça, parce que en fait, vous avez une étude sur le... la dé-psychiatisation, est-ce que le... 'fin du moins sur l'utilité du diagnostic d'incongruence de genre, donc euh... incongruence de genre qui serait placée dans un autre chapitre, le chapitre 17 de la... CIM 11, au lieu d'être mise dans le chapitre 5 qui est comme dans la version avant le... la psychiatrie. Donc on prendrait l'incongruence de genre, elle serait sortie et mise ailleurs, dé-psychiatisation faite de par la... le changement dans la nomenclature, par le déplacement, et la deuxième euh... la deuxième chose c'est euh... donc euh... touctouctouctouc... dé-psychiatisation, et deuxièmement, un aspect... l'accès, essayer de viser que l'accès aux soins soit quand même euh... soit facilité. Là y a pas de truc, y a pas d'autres choses qui peuvent être euh... proposées, sinon que... y a des réflexions qui se forment dans chaque pays à ce niveau-là. Mais la Maison Dispersée de Santé présente également un autre euh... avantage. C'est que comme elle fonctionne de façon dé-psychiatisée, ou du moins psychiatisée en tant que le besoin pour la personne trans', c'est-à-dire si la personne trans' a un problème en psychiatrie {inaudible 1 mot}, et ben... euh... ça fait que y a des résultats où on voit qu'il y a moins de stigmatisation, y a des choses qui sont comme ça, donc y a toute une réflexion qui est à mener, qui est une réflexion qui s'est menée, est-ce que c'est bien bon, d'appeler ça incongruence de genre ? On parle pas par exemple de... euh... systématiquement de... en matière de maternité,

de dire, je sais pas moi, un mot qui serait bien euh... pathologique euh... {rires} j'ai quand même pas d'idée mais...

J'ai bien compris la... le...

Mais, incongruence de genre, mis dans un endroit euh... qui est dé-psychiatisé, c'est re-triballer le chemin psychiatrique dans un autre...

Dans une autre catégorie ?

...en tous cas on avait donc l'étude, et l'aquarium dans lequel il y a des poissons qui font des petites bulles, parce que c'est euh... c'est l'endroit où ça fonctionne déjà de façon dé-psychiatisée. Donc y a une continuité qui est là.

Et, et cette étude, juste pour préciser, mais du coup elle a été euh... menée par des... par des entretiens avec des personnes trans' ou par des... ?

Oui, au début on voulait faire nous-même ces entretiens, puisqu'en fait les personnes trans' sont euh... sont bien reçues par très peu de gens, ce que je vous ai montré, c'est presque la norme, c'est-à-dire que les gens sont maltraités. Nous on a l'habitude de ce... de nous recevoir, entre nous. Eh ben, quand on a passé le... Comité de protection des personnes a... a émis le doute que des personnes trans' puissent être objectives par rapport à d'autres personnes trans'. {silence} Ce à quoi ça me fait rire, parce que, est-ce que dans les études qui sont faites sur les hétérosexuels il faut prendre des trans' pour qu'on puisse être objectif sur les hétéros et sur... les personnes hétéronormées ?

Bien sûr...

Donc, voilà. C'est donc de la transphobie pure et dure. {silence} Donc il a fallu que je voie mes collègues et que je leur explique qu'ils peuvent pas aller... euh... et puis comme, comme j'avais une stagiaire, comme j'étais euh, je travaillais à {nom association} au Centre LGBT et que c'était une étudiante en psycho, elle... elle a été choisie, et qu'elle venait de réussir sa... son master, elle a été prise pour faire l'étude, et donc elle a fait l'étude, avec des personnes qui étaient ici. Et ça c'est bien passé.

D'accord

Et moi je travaillais à l'étude comme chercheuse euh... associée euh... représentante de {nom association} donc une association trans' historique.

D'accord. Donc ça c'est un... quelque chose d'intéressant pour le futur ? En tous cas ça...

Oui, parce que tout d'un coup, qu'est-ce qui se passe, là ? On a, le directeur du CCOMS, qui est euh... qui travaille principalement sur la psychiatrie, donc ce centre euh... c'est un centre de recherche qui mène principalement des études psychiatriques. Et, on est sur de la dé-psychiatisation, et ce... l'étude est faite, dans un centre médical non-psychiatisé. Donc on a visiblement quelque chose qui se tient la main, et ce qui est rare, c'est-à-dire au moment de la dé-psychiatisation, on a quand même une équipe très spécialisée sur la psychiatrie qui travaille avec un... un centre médical, et avec des... des médecins généralistes, je devrais pas dire comme ça, enfin de spécialité généralistes, et voilà qui travaillent sur la dé-psychiatisation, et là on a euh... on a une étude de terrain qui

se passe dans un endroit où ça travaille... ça fonctionne déjà de façon dé-psychiatisée. On apporte quasiment, l'hypothèse euh, de vérification par l'étude et également euh... une solution, qui est pas forcément modèle, mais en tous cas une solution de fonctionnement. Donc on a... on a un tout, et euh... un tout intégré qui montre que euh... c'est quelque chose d'intéressant. Alors évidemment, on peut le... au ministère ils ont pas percuté très fortement là-dessus, pourtant c'est ça {insiste sur le mot} l'avenir, c'est exactement ça. {silence} Et c'est... ce vers quoi... beaucoup de pays commencent à aller et à se poser la question. Par ailleurs, j'ai une autre casquette, je fais partie de la WPATH... et je sais par certains membres de la WPATH, parce que j'y ai pas de responsabilités, euh... quoiqu'ils en disent ils écartent pas mal les non-médecins... {rires} Mais je sais par un certain nombre de personnes qui ont déjà des responsabilités que l'idée qu'ils voudraient communiquer, c'est... de s'appuyer... sur les médecins... euh... généralistes, pour bâtir les projets. Et c'est déjà exigé, c'est déjà fait en Ontario. Qui de ce point de vue-là... euh... en ce moment est en train de damer le pion au... au Québec.

Ah oui... ? {rires}

Oui... alors l'Ontario revient de loin, parce que c'était avant euh... la personne influente était {nom psychologue}, je sais pas si ça vous dit quelque chose ?

Non...

{nom psychologue}, c'est euh... un affreux jojo qui a fait euh... le... le diagnostic euh... pour le DSM, en ce qui concernait... dans le DSM IV, en ce qui concernait le euh... ça a été euh le trouble de l'identité sexuelle, à l'époque.

Ouais...

Et il avait trouvé le moyen, d'arriver entre autres à faire pour les enfants, qu'il y avait cinq critères pour pouvoir être euh... un enfant trans', y fallait avoir quatre des critères sur cinq et... le critère principal étant euh... qu'il fallait que l'enfant désire être de l'autre sexe... mais il pouvait être, sur le fait il pouvait être classé comme trans' sur le fait... - alors qu'il avait même pas envie d'être de l'autre genre - ... mais qu'il jouait à la poupée, qu'il avait des petits copains ou des petites copines enfin de... son âge euh, enfin c'était que sur des stéréotypes sociaux.

Mmh.

Alors les gens se sont posé des questions, ils se sont rendus compte, qu'en fait ce que pratiquait {nom psychologue}, c'était des thérapies de conversion. Mais, cette façon de faire ce diagnostic n'était pas, n'était qu'idiote qu'en apparence, parce que ça permettait à des parents qui voulaient pas que leur enfant soit trans', que l'on fasse une thérapie de conversion. Donc s'ils trouvaient leur garçon efféminé, ils pouvaient l'emmener chez {nom psychologue} puis y faisait une thérapie de conversion. Et quelle... les thérapies de conversion ont été interdites euh... fin 2014 début 2015, par euh... {nom députée} c'est euh... c'est une députée de là-bas. Et le...le service de {nom psychologue} a été fermé.

Mmh. Tant mieux...

Ben, tant mieux, oui, mais c'est que pendant longtemps, les français ont pris modèle sur euh... ce sont inspirés de ses travaux, donc euh... et il fait toujours autant de dégâts chez les inter-

sexes. Donc l'idée était euh... l'idée de ces mauvais exemples sont importés quand même, en France.

Mmmh. Ouais... {silence}

Et {nom psychologue} euh... on a vu ici arriver, quand on a vu arriver les universitaires et qui sont venus nous parler «et la méthode de {nom psychologue} ? » j'ai dit « absurde, peut-être la porte à côté.... » {rires} {nom psychologue} faisait par exemple habiller les petits garçons en petites filles en demandant aux parents d'amener la... la petite robe euh, qu'il aime et puis les font passer au milieu de... d'adultes qui ne disent rien mais qui regardent de façon désapprobateur {sic} ... ou il faisait euh... mais ça il... il avait arrêté déjà depuis plusieurs années, au début il les faisait venir, et puis il faisait mettre tous les objets euh... que l'enfant voulait, comme ce... justement sa petite robe, son doudou, ou ainsi de suite sa poupée... et il donnait des vomitifs puissants. {silence} Donc euh... si... il y avait des choses qui étaient un peu euh... douteuses. {silence} Mais ça a été ben... parce que c'est quelqu'un qui appartenait au milieu des ex-gays. C'est-à-dire de, des gays repentis...

Ouais

...et euh... les français ne s'intéressent pas du tout aux gens qui font les études. Ils prennent le résultats et ils disent « ooh, mon dieu, c'est dit... » mais ils se sont pas interrogés sur lui. Or, le mouvement des ex-gays a donné des chercheurs et des... et des gens qui sont très douteux, et qui sont en fait... qui sont dans l'équivalent de la manif pour tous.

Ouais... {silence} Et du coup si on... si on revient au collectif, est-ce que vous pouvez me dire un petit peu, quelles actions ce collectif, et moi je ne sais rien, qu'est-ce qu'il met en place pour les personnes trans', qu'est-ce qu'il met en place éventuellement pour les personnes autour ?

Alors... deux parties. Il y a trois types d'action. Un, il offre son plateau technique. Alors, attention, dans le plateau technique on va trouver euh... {prénoms}, qui sont les trois médecins qui s'occupent des personnes trans'. Mais, à côté, il va y avoir, également euh, {prénom}, qui va faire de l'orthophonie. Et à côté, on va trouver, plutôt pour les post-op... euh on va trouver {prénom}, donc euh... voilà déjà trois types d'actions pour lesquelles on a besoin et qui appartiennent au plateau technique de la Maison Dispersée de Santé. Y en a probablement d'autres... {prénoms médecins} les connaissent tous, moi je... je connais pas tout. Après, il y a leurs... relations extérieures, alors on va dire que les gens qu'ils vont solliciter, donc il y a par exemple le Dr {nom}, qui est un médecin psychiatre. Il va y avoir euh... je sais pas moi, euh... {nom} qui va être un médecin euh... pfff... je vais pas l'appeler médecin épilateur quand même ! Euh... dermatologue ! {rires} c'est peut-être mieux ! Et puis... donc voilà, donc y a leur plateau technique, un plateau qui est complémentaire des professionnels qu'on va trouver autour, bon, et après va y avoir le travail fait par des experts d'expérience... alors on... on va se mettre dedans hein, parce que c'est comme ça qu'on nous appelle... donc je vais être là pour faire du soutien thérapeutique, mais il y a également {prénom militante}... qui elle fait du soutien sur le... sur l'insertion sociale, alors là c'est intéressant parce que si on regarde ce qu'on fait, c'est financé, y a un financement départemental, donc on a ce que fait la Maison Dispersée de Santé, ce qu'on va trouver ensuite dans son environnement social, et puis ensuite des actions de soutien qui commencent à être financées maintenant par des actions départementales, c'est pour ça que moi je me trouve un peu maintenant en périphérie, parce que je suis en train de céder ma place à quelqu'un qui a besoin de... à une personne trans' mais qui a be-

soin, elle, de faire des entretiens parce que c'est... elle a besoin de casse-croûter. Et puis arrive encore, maintenant, un nouveau truc, c'est les partenariats. Quelqu'un est arrivé l'autre jour, quelqu'un de la sauvegarde pour proposer des places en CHRS, en accueil d'urgence, pour les personnes trans'. Donc voilà tout ce que je dénombre de tête, qui tourne autour de la Maison Dispersée de Santé en ce qui concerne le collectif trans', parce que tout ça le collectif a eu un impact dessus. Alors les financements départementaux... la personne qui a mis en œuvre, c'est {prénom}, la personne qui a fait les premières démarches, c'est moi, parce que je connaissais les politiques, en fait, c'est... j'ai eu un passage dans le nord, et j'ai... j'ai fait la séparation de l'hôpital maritime de {nom ville} en deux... partie euh trans' et euh... pas partie trans', partie pédiatrie qui est devenue euh... un centre médico-social, de l'hôpital maritime lui-même. Et puis euh... bon j'ai fait d'autres trucs, j'ai fait le premier centre qui était euh... extérieur à... de ville qui était pour le soutien des... des traumatismes crâniens et puis j'ai transformé une, une... mapad en ehpad. Donc c'est... donc voilà, ça c'est ce qui y a eu... y eu ce truc-là. Mais c'est intéressant parce que, y a pas d'autre euh... dans les centres euh... hospitalo-universitaires, y a pas d'actions qui sont comme ça.

Mmh.

Donc vous avez des... actions, qui sont euh... parce que vous avez des personnes trans', parce qu'on est intégrées nous-même au fonctionnement de la Maison Dispersée de Santé, il s'est tissé des liens, et des partenariats, de nouveaux partenariats. Et puis euh... le... le... comment ça s'appelle le... les places en CHRS, ça vient de l'équipe qui a créé la Maison dispersée de santé, c'est-à-dire que quand ils ont créé la Maison dispersée de santé, y avait dedans le conseil d'administration quelqu'un qui était déjà à la sauvegarde et qui était déjà sensibilisé à ces questions-là. Donc, en fait, le réseau, y a quelque chose qui marche beaucoup. Et le.. le réseau des médecins euh.. comment dire euh... généralistes, est toujours un réseau qui est très supérieur à ce qu'on voit dans les

CHU. Pour une raison qui est simple, c'est que dans les CHU ils courent après les associations, tandis que pour les médecins généralistes ce sont les associations qui courent après les médecins. Parce qu'ils sont inscrits dans la population.

Mmh.

Donc, leur raison elle en est relativement simple. Et euh... et ici moi je vois bien que le... la fac, enfin le... le... ce qui se fait à l'hôpital essaye d'intéresser les associations, ou essaye de draguer les associations, mais c'est pas la même chose, puisqu'on ne peut pas avoir la même place. {silence} Bon, ça se passera jamais comme ça se passe ici. Quand je vois les personnes qui sont pas bien euh, moi je l'envoie dans un bureau de médecin, et puis si le médecin... si y a un médecin qui est pas là, on me le passe et euh... et je fais l'entretien. Ça empêche pas que bon, faut d'autres relations avec les médecins, c'est-à-dire le sérieux, ou... tout ce qu'on veut, ainsi de suite ou autre, mais... mais ça peut se faire comme ça. C'est envisageable, ça se fait comme ça.

C'est comme ça que ça fonctionne en tous cas ici... ?

Ouais. Mais c'est euh... bah, ça n'a pu se faire que comme ça, parce que c'était euh... de même j'aurais pas imaginé aller voir euh... des anciens politiques pour lesquels j'ai travaillé si ça avait pas été comme ça, si ça avait été euh... à la fac. Enfin je veux dire, pas à la fac... si j'avais été au CHU. J'aurais pas pu imaginer de faire un truc comme ça.

Si ça avait pas été comme ça, c'est-à-dire, si y avait pas eu cette relation privilégiée ?

Oui, oui oui. Ça aurait pas été euh... {*interruption, s'essuie la bouche*} Donc voilà, cette façon de fonctionner a fait quand même plein d'ouvertures. Je sais pas si je réponds bien à la question... ?

Si, si, je... j'intègre, si, si.

Là où c'est ça le... pour moi c'est ça leur grande force. Leur grande force, c'est... le plateau technique, réseau extérieur, partenariats, que ce soit avec la ville ou que ce soit... il s'en crée tout le temps, hein, des partenariats, ça peut être par leur réseau, ça peut être par des personnes trans' ; et tout ça ça crée une grande dynamique.

Et ... comment ça se... heum... comment ça se passe, les réunions du collectif, les relations dans le collectif ?

Un grand foutoir. {*rires*} Alors des fois la mayonnaise prend, et... et y a plein d'idées qui sortent... {*silence*} très peu de fois il y a des prises de notes mais euh... souvent y a des choses qui sont comme ça, moi par exemple pour la... la... de voir les politiques euh... c'est parce que ça m'est déjà arrivé de poser des questions à des ministres ou de... dans, dans mes fonctions, donc j'ai dit euh... je vais faire ça. Et personne m'a dit d'aller... d'aller voir l'attaché parlementaire.

C'est une initiative... personnelle ? Parce que vous avez aussi les connaissances et la... ?

Voilà. C'est-à-dire qu'en fait je sais qu'un député faut pas l'attaquer de front, comme ça, faut commencer par aller voir son attaché parlementaire, lui faire la leçon, que c'est lui qui prépare en-

suite *{inaudible un mot}* et qu'ensuite quand on le reçoit et que la pers... que le député se sent suffisamment à l'aise en se disant « je maîtrise suffisamment la question, et des tenants et des aboutissants, y a pas de risque pour moi, pas de risque pour mon parti », là on peut y aller. Mais autrement y va pas bille en tête comme ça.

Et donc, c'est... par exemple, la prise de décision elle se fait comment ? Dans le collectif, est-ce que y a des questions... ?

Y a des électrons libres, comme j'ai dit, donc euh... je vais y aller franco, on l'appelle *{prénom militant}*. Donc euh, *{prénom militant}* a été, pendant longtemps, a fait partie de la Maison dispersée de santé, puis... maintenant il est plutôt avec l'équipe hospitalo-universitaire... mais euh... ça m'a perturbée parce que je vais dire du mal, alors, allez-y reprenez... euh votre question. *{rires}*

Oui. Euh, ma question c'était euh... comment ça communique, dans le collectif, et aussi comment se fait la prise de décisions éventuelles, alors vous m'avez dit qu'il y a... des initiatives personnelles qui émergeaient des compétences de chacun et de chacune...

Voilà, donc c'est... c'est... donc *{prénom militant}* à un moment a voulu faire une prise de pouvoir... euh, là-dessus en disant « il faudrait qu'y ait des votes euh... des machins, des trucs comme ça... » et ça donc euh... ça a foiré, ce type de chose a foiré, finalement le collectif a voulu rester un collectif, c'est-à-dire de dire on ne va pas vers une association euh... bis, je crois donc ça reste un collectif, et pour nous, on voulait pas que ce soit l'une d'entre nous qui prenne le pouvoir sur les médecins, parce que ça aurait détruit ce qu'il y avait, c'est-à-dire que la parole circule librement entre les médecins et nous. Donc euh... c'est ça qui était là... cependant *{prénom militant}*

fait également... est également euh... président d'association, a un très bon contact, quand il se retrouve comme euh... patiente au milieu des patientes. Voilà, donc euh... faut pas non plus faire un délit de sale gueule.

Mmh.

Après y a eu euh... des euh... alors les prises de décision, c'est un peu, comme ça, ça peut être spontané comme ce que... ce que j'ai fait, bon... hein... il se trouve que j'ai fait d'autres choses dans la vie, excusez-moi {*s'essuie la bouche*}, donc euh... donc voilà... maintenant, des fois ça vient des médecins. Mais souvent, ils ont les idées, mais ils peuvent pas impulser. Un médecin généraliste, c'est pas bien ce que je vais dire, et puis alors, c'est vraiment {*inaudible un mot*}, c'est on leur mettrait une balayette dans le derrière et ils feraient le ménage en même temps, parce qu'alors ils font tellement d'autres trucs...{*rires*} ils font tellement d'autres trucs toute la journée, moi quand je vais voir {*prénom médecin 1*} ou je vais voir {*prénom médecin 2*}, c'est la nuit ! c'est les seules cinq minutes de libre qu'ils ont, et des fois ça me culpabilise, parce que je me dis, ils en ont besoin, eux aussi de ces cinq minutes de repos. Donc, ils viennent à ces réunions, ils ont souvent les bonnes idées, parce que leur pratique les confronte à un million de difficultés, ce qu'il fait qu'ils y pensent euh... tout le temps, mais ils sont trop crevés. Donc souvent on met en œuvre. Donc je crois, euh... que c'est la bonne combinaison, avec les associations, parce que dans les associations on peut trouver des personnes qui sont comme moi euh... pas au chômage mais... à la retraite.

Quand vous dites « on met en œuvre », c'est on, les associations, les militants ?

Oui. {silence} C'est euh... tout ce qui concerne la médecine, ouais ils sont top. Mais dès qu'il faut qu'il y ait un relais, ils peuvent pas. C'est pas qu'ils voudraient pas, c'est ils peuvent pas. Ils ont vraiment euh... moi des fois je vois {prénom médecin 1} elle est... elle accuse le coup quoi.

Mmmh ?

Et puis ils sont euh... souvent... euh protecteurs, alors c'est vrai que des fois, on se fait du soucis pour leur... pour leur santé {rires} c'est vrai, on en discute des fois entre nous, en se disant s'ils flanchaient, qu'est-ce qu'on ferait euh... c'est même des fois égoïstement.

Y a des...y a des liens très forts qui se sont créés entre euh... du coup entre les membres de ce collectif ?

Oui... pour moi je resterai toujours à ma place, mais parce que j'ai été formatée comme ça, je viens d'une famille de militaires. Mais euh... mais oui. Oui c'est euh... oui oui on est tout à fait euh... oui ça fait bien longtemps. {silence}

C'est intéressant...

Ben, pour moi euh... par exemple pour euh... {prénom médecin 1} oui c'est... moi j'ai vraiment essayé de faire ce que je pouvais pour qu'elle soit euh... en tous cas par exemple dans l'étude comme une des... des investigatrices principales. Parce que euh... parce que si une étude est signée par un... par un humble médecin généraliste, alors c'est pas une signature suffisante. Et... et pour moi si, c'est un.. c'est ça qui est important. Dans la dé-psychiatriation, si franchement on dé-psychiatrie, la signature à côté du psychiatre, ça doit pas être euh... un endocrinologue, ou ça doit pas

être parce qu'on... y a une tentation, au ministère, de nous passer d'une spécialité à une autre spécialité de tutelle. Alors qu'en fait, les seules personnes qui sont vraiment aptes à s'occuper de nous c'est le médecin généraliste. Et euh... parce que si on passe sous une autre spécialité, ça va faire pareil, on va avoir les mêmes goulets d'étranglement, on va avoir les mêmes difficultés euh... alors que c'est pas, faut pas être sorti forcément de Saint-Cyr pour être hormoné, mais par contre, y a des... des interactions, qui ont à voir avec euh... le foie... j'en sais rien que sais-je, que connaît les médecins. Donc on a effectivement besoin du médecin généraliste. Et c'est le bon tandem. Donc les liens, effectivement, oui, ils sont également... très forts, et puis je suis... oui je trouve que c'est pas juste la façon dont ils sont traités. Mais bon... *{rit}* *{silence}*

Bon, je pense qu'on a fait un bon tour... des choses. Je sais pas, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous auriez envie de dire par rapport à tout ça, à la santé des personnes trans' en général, au collectif, ou à d'autres choses ?

Si euh... pour moi, y a deux choses... il faut, mais ça, je suis en train de regarder avec les autres associés de l'association, qu'on développe plus d'actions en... pour les post-op. C'est-à-dire qu'en fait la transition, tout le monde est focalisé là-dessus, et tout le monde est focalisé entre autres euh... c'est pas la psychiatrie hein, la psychiatrie c'est un justificatif de ce qui se passe en transition – les autres spécialités interrogent toujours le psychiatre pour avoir le droit de – et en fait euh, si tout d'un coup ces médecins spécialistes ne s'intéressaient plus à ce qui se passe dans la culotte... mais après, à ce qu'on fait DE la vie, ou ce qu'on fait DANS la vie, une fois qu'on a... qu'on a fait cette transition. C'est ça l'intérêt. Est-ce que ça vaut le coup après de vivre euh... en ayant fait sa transition ? Et là y a plein de pistes, et y en a pas beaucoup qui sont suivies. Euh, par exemple, y a celles euh... qui... j'en connais quelques-unes, qui ont déménagé, pour plus être connues, donc je connais euh... un avocat qui d'abord était euh... qui était une, et qui est venu dans le nord de la

France euh... mais pour pas être connu. Euh... moi j'incarne un autre type d'exemple, j'ai eu des enfants dans un premier mariage et ainsi de suite, donc je suis quasiment avec une étiquette de trans' collée à la peau, parce que euh... y a trois personnes au monde qui peuvent m'appeler papa, et... ça me décharge pas de mes responsabilités de père d'être une femme trans'. Cependant il faut bien que je vive comme femme trans' puisque c'est mon choix. Et donc euh... comment est-ce que je peux être dans un endroit qui est d'un côté protégé, ou protégé euh... quand je suis dans le métro ou autre euh... en vivant comme une femme, sans être agressée, et en même temps faire face à la complexité de l'être que je suis, puisque j'ai fait ma transition à plus de soixante ans, donc je représente un autre cas. Et personne se pose vraiment la question qui est intéressante, c'est, la transition mais pourquoi ? Est-ce que ça permet vraiment de s'épanouir ou pas ? Donc ces... ces questions-là on aura à les bâtir avec les médecins qui nous suivent, et à savoir, et c'est avec eux qu'on pourra dire vraiment euh... « ça valait le coup », « c'est possible ou pas », donc y a encore pas mal de champs d'étude ou de... de choses qui sont à faire. A partir du moment où justement on dé-psychiatrisera et on pourra euh... lâcher prise sur ce qui se passe dans nos culottes pour s'occuper plutôt de ce qui se passe dans nos vies. Effectivement, moi... bah, pour moi, y a quelqu'un à côté de moi qui vit... dans l'intimité euh... je reste son bel homme. C'est pour elle euh... ça elle vient d'accepter maintenant que je finisse ma... ma dernière opération, mais euh... mais depuis 2012 c'est un long cheminement également pour elle, en même temps que pour moi. Comment... arriver à suivre les personnes trans', et en préservant leur couple... tout ça ce sont des questions qui ne sont pas abordées, pour moi, et qui sont aussi importante que la transition. Donc ça remplace le médecin, non plus dans un... dans quelque chose qui est purement « oh oui, qu'est-ce que c'est compliqué, technique » ainsi de suite ou autre, non, ça le replace plutôt dans les relations humaines, en disant si je suis euh... mon patient ou ma patiente dans le long cours, comment puis-je l'aider à vivre sa vie, et qu'elle la vive d'une façon épanouie. Voilà, je l'ai dit.

Magnifique.

Ce que je vous propose, c'est que si vous avez des questions qui vous... enfin ou des choses sur lesquelles vous pensez que je peux avoir une réponse pertinente, je veux bien à ce moment-là qu'on fasse un petit skype ou... *{interruption}*

A qui est-ce que vous me conseilleriez d'aller parler maintenant ?

{Prénom psychanalyste} est incontournable. *{Prénom psychanalyste}* est incontournable parce qu'il est de très loin. Il est euh... pas exactement de la Maison dispersée de santé, il est euh... du collectif santé trans', mais il a eu une articulation entre le collectif santé trans' et le CCOMS, donc entre la recherche, entre ce qui fait avancer la condition des trans' et ce qui s'est passé ici. Et en fait, il le présente pas comme ça, mais moi je vois bien que c'est la personne charnière.

Entretien – M3

{présentation du travail de thèse}

Ce qui m'intéresse c'est vraiment comment vous êtes arrivé au collectif, qu'est-ce que vous y faites, ce genre de choses.

Bon. Euh... Alors d'abord peut-être une petite remarque, parce que.. euh... effectivement vous reprenez l'expression Collectif Santé Trans', alors effectivement au point de départ ça s'est appelé comme ça, euh... et c'était souvent euh lié au contexte dans lequel ça s'est mis en place, qui était un contexte quand même initié par la Maison Dispersée de Santé, euh avec donc des préoccupations quand même d'abord liées aux questions de santé. Euh, et puis à un moment donné en fait euh, du fait de la dynamique du collectif, il y a eu l'idée qu'en fait, aborder les questions trans' seulement en termes de santé c'était restrictif et progressivement il y a eu plusieurs questions qui se sont posées qui débordaient les questions de santé... euh... et euh, théoriquement le collectif ne s'appelle plus Collectif Santé Trans', il s'appelle Collectif Trans' des Hauts-de-France.

Ah d'accord, c'est la première fois qu'on me fait la remarque, c'est rigolo.

Je comprends parce que... euh... il y a cette sorte d'identité qui est restée depuis le départ quoi... par exemple quand - on a dû vous en parler - il y a des rencontres nationales qui avaient été organisées par le Collectif, ou en lien avec le Collectif, et à ce moment-là on faisait attention de bien faire apparaître que c'était un collectif trans', euh parce que par exemple euh... euh... progressivement il y a des questions juridiques qui se sont posées, des questions aussi d'accompagnement social pour les personnes trans', et donc

euh... ça débordait les questions strictement de santé quoi voilà. Bon. Et puis ça permettait de ce fait-là aussi euh... par exemple il y a une association de parents euh, d'enfants gays lesbiens trans', qui fait partie du Collectif, et qui peut-être se serait peut-être moins senti à l'aise dans un collectif qui aurait été strictement Santé trans', quoi. Donc voilà, bon, c'est une petite remarque parce que...

Non, c'est intéressant, parce que effectivement... jusque là on ne m'a parlé que de...

Oui, oui, je sais que maintenant j'essaye d'avoir le réflexe de le rappeler, quand on fait des textes, ou qu'on... la... ben souvent il y a l'expression Collectif Santé Trans' qui revient, et puis je rappelle « eh ben, normalement ça ne s'appelle plus comme ça... »

Ça marche.

Mais peut-être que pour vous pour votre thèse ça peut être un objet de réflexion quoi, d'un collectif initialement construit à partir des références de santé, et qui sur ces questions-là en tous cas, est amené à... à s'élargir à d'autres questions et à modifier la référence stricte à la santé.

Ouais, tout à fait.

Alors moi le... en fait je ne sais pas exactement, je ne me souviens plus très bien de... par où l'information sur la mise en place du collectif m'est arrivée. Euh... mais... c'est sûrement parce que euh... je baignais depuis bien avant la création de ce collectif euh...

sur les questions de genre et de sexualité euh, en lien avec deux aspects de mon travail, moi je suis philosophe de formation, et donc je suis prof de philo et de psychanalyse dans un centre de formation pour travailleurs sociaux. Euh... dans lequel pour différentes raisons, j'avais été amené à mettre en place un séminaire sur les questions de genre et de sexualité dans le travail social. Et euh... dans la construction de ce séminaire, très vite en fait est venue l'idée que, par rapport à ces questions-là, c'était beaucoup plus pertinent euh... de faire intervenir des personnes qui allaient parler de ces questions de genre, mais en général à partir de leur propre expérience, de leurs propres pratiques. Bon. Et donc dans le séminaire euh, enfin très très vite, sont intervenues des personnes trans', euh... qui ont... comme des personnes intersexes, ou des personnes gay, lesbiennes, etc. euh... et qui en fait parlaient toujours à partir de leur histoire de vie si on peut dire mais euh... en n'en restant pas seulement à la dimension de témoignage, mais en fait à partir de là en élargissant sur leur euh, savoir expérientiel, et en construisant une réflexion... plus générale quoi, sur les enjeux à la fois sociaux euh... mais aussi idéologiques sur la question trans' par exemple. Voilà. Euh... Je vous en parle parce qu'en fait c'est donc une démarche à la fois philosophique et pédagogique, avec l'idée que, sur ces questions-là, euh... euh... la manière dont le savoir se construit est très importante, et que, on a des leçons à tirer de la manière dont les savoirs se sont construits historiquement dans ces champs-là, en particulier sur les questions de genre et de sexualité, mais c'est aussi en lien avec un autre travail que j'ai, puisque je suis aussi psychanalyste, et j'ai travaillé donc pendant trente ans dans un service de santé mentale, où d'ailleurs j'avais rencontré {*prénom nom*}, qui était... qui était... non il était pas interne il était assistant à ce moment-là... Euh... et où euh... euh... dans ce secteur-là, on avait fait tout un travail sur l'idée que les questions de santé mentale ne sont pas que des questions de spécialistes, mais sont des questions aussi sociales, des questions politiques, et que il fallait euh... si on voulait que

les personnes ne soient pas stigmatisées, parce qu'il y avait eu tout un travail sur la stigmatisation, mettre en place un travail d'alliance euh... avec euh... les partenaires euh... territoriaux de ce secteur-là, euh les associations, les élus locaux, euh... les médecins généralistes justement, enfin etc, etc. Tout un travail en réseau en fait. Dans l'idée de lutter contre la stigmatisation dont les personnes qui passaient par la psychiatrie étaient victimes et objet. Euh... bon donc, par plusieurs biais, moi j'ai été marqué par euh... cette sorte de philosophie quoi, de l'idée, que, sur ces questions-là, il fallait faire attention à la manière dont les pratiques et les savoirs fonctionnent quand ils sont déconnectés euh... de ce que les personnes elles-mêmes concernées ont à dire de leur propre histoire, de leurs pratiques, de ce qu'on leur fait euh... et finalement du savoir qu'elles construisent à partir de leurs pratiques. Bon. Et en fait, c'est un peu la philosophie du collectif, ça. C'était l'idée que, euh... il y avait quelque chose à mettre en place, qui euh... permette de décroquer la manière dont le système fonctionne... enfin était cloisonné, alors ça je crois que c'était, c'est vrai aussi bien pour le milieu trans', que pour le milieu des professionnels, de santé, mais aussi du droit enfin... Euh.. et l'idée du collectif, c'était de constituer un espace, où ces différents partenaires allaient pouvoir se rencontrer, en-dehors de toute relation thérapeutique, euh... de relation duelle, mais où les associations allaient pouvoir aussi être présentes, alors que... en tous cas sur Lille par exemple, il y a toute une histoire des associations LGBT qui euh... vous êtes de Lille non ?

Euh non, je suis nantaise, à la base, mais j'ai fait mon internat ici.

Ah ok. Donc euh... vous avez peut-être vu quoi, mais il y a... il y a des querelles associatives euh... enfin... permanentes quoi, avec des scissions, dans les associations, des gens qui partent, et qui créent une nouvelle association, etc. Et donc, avec un pay-

sage très morcelé, et qui quelques fois est assez... violent quoi, enfin... les gens se parlent plus, euh... ils se vivent en concurrence les uns avec les autres, etc, euh... c'est vrai aussi pour les professionnels, parfois entre eux, mais aussi pour les rapports entre les associations et les professionnels, qui parfois étaient à couteaux tirés quoi. Et parfois d'ailleurs à juste titre, parce que les associations pouvaient alerter sur ce que les professionnels pouvaient leur faire, en particulier dans le champ de la santé mentale. Bon. Donc euh... je crois que c'est un peu pour ça qu'il y a eu cette idée de collectif, hum... et je crois que là il y a eu une sorte de convergence entre la philosophie de la santé de la Maison dispersée de santé, de l'idée de... que... justement les questions de santé ne sont pas seulement que des questions euh... sanitaires et professionnelles du champ de la santé, mais aussi des enjeux sociaux, euh politiques, etc. Bon. Et... du côté de la santé mentale, donc là où moi j'intervenais, c'était un peu la même philosophie quoi. Bon voilà. Euh... alors peut-être plus concrètement encore, on avait mis... historiquement je... donc le secteur de psychiatrie où je travaillais – je dis travaillais parce que là maintenant je suis en retraite par rapport à ce secteur là – avait mené tout un travail sur les questions de stigmatisation et euh... euh... on avait mis en place un colloque à Nice sur les questions de stigmatisation dans le champ de la santé mentale, donc ça, ça doit dater des années 2000, 2005, qui pour moi coïncidait avec un travail que je faisais autour des questions de genre et des questions queer, de Judith Butler, de ce qui se passait en philo, etc. Et donc j'avais expliqué aux professionnels de santé mentale, qu'il y avait quelque chose d'intéressant qui était en train de se passer euh... autour des questions queer, comme manière de lutter contre la stigmatisation, mais pas en faisant de la pédagogie un peu humaniste euh « il faut pas stigmatiser les gens, c'est pas gentil, etc » mais en inversant la stigmatisation en affirmation et en fierté, bon. Ce qui est en jeu dans le mouvement queer. Et donc on... j'avais proposé au moment de ce colloque que l'on fasse un travail autour de ça dans ce

colloque. Alors ça avait été un petit peu... ça avait un peu affolé, et donc on m'avait euh... euh... donné une sorte de table ronde, dans un... {rire} un soir du colloque, où on avait pu euh... aborder cette question-là, et où on avait donc invité euh ben des personnes qui intervenaient dans mon séminaire, donc des personnes trans' et des personnes intersexes, qui se sont emparées de la question, expliquant à la fois ce qu'elles subissaient euh... de la part euh... du champ psy en particulier, ou du champ médical, parce que les intersexes c'est... c'est encore plus médicalisé, euh... et euh en faisant un travail d'énonciation, mais aussi d'appropriation, autour de ces questions-là. Et ça avait quand même bien marqué euh... les gens qui avaient participé à cette table ronde, ce qui fait que d'ailleurs ensuite, quand euh... le médecin-chef qui dirigeait ce secteur, lui aussi a pris sa retraite, mais a mis en place un centre euh collaborateur de l'OMS dont il est devenu le directeur, qui est installé à Hellemmes, enfin Lille-Hellemmes, donc c'est le CCOMS. Et le CCOMS, donc qui est un centre collaborateur de l'OMS, qui est amené à contribuer enfin à accompagner l'OMS dans... alors là c'est sur les questions de santé mentale, et euh... euh... euh... ça a coïncidé à ce moment-là, enfin quelques années après, avec la mise en place de la révision de la classification des... internationale des maladies, de l'OMS, et le CCOMS donc a proposé que l'on mette en place un double travail sur cette révision-là, un travail sur la schizophrénie, dans lequel moi j'interviens pas, et un travail sur la révision des classifications, sur les questions de troubles de l'identité de genre, la dysphorie de genre, etc, enfin selon les nomenclatures de ces classifications. Et euh... on avait mis en place une journée de travail euh... sur cette question-là, avec des labos de sciences humaines, à Paris-Des-cartes, et donc on avait organisé une journée à la Sorbonne, qui réunissait euh... Colette Chiland, euh... Mireille Bonierbale, euh... etc, Alain Giami, mais aussi euh... Karine Espineira, Maud-Yeuse Thomas, euh... Vincent Guillot, Tom Reucher, etc. euh... et, un représentant de l'OMS, qui était partie prenante, donc c'était Geoffrey Reed qui était, qui est co-

ordinateur de la révision des questions de santé mentale dans la CIM, pour mettre à plat tous les problèmes quoi. Bon. Et Geoffrey Reed donc, d'abord a vu à ce moment-là, donc Geoffrey Reed est... je sais pas s'il est américain je crois, euh... ben l'état des débats en France, qu'il valait mieux pas s'appuyer sur la France si on voulait réviser les classifications sur ces questions-là, mais, en même temps, il a été quand même très marqué par la prise de parole euh... des associations et je pense que... à partir de là il a vraiment intégré l'idée que... il fallait dé-psychiatriser. Bon. Et il a été un des acteurs sûrement qui a contribué à... à ce que... enfin, c'est ce qui va aboutir normalement, à ce que la CIM dé-psychiatrise. Euh... hum. Alors tout ça, ça a contribué à... euh... à poser cette question de... euh... pourquoi les professionnels, quand ils s'occupent des questions trans' sont aussi dangereux, très souvent. Avec des discours transphobes en fait. Bon. Mais quand même qui sont bien construits sur un mode savant, quoi. Et avec un rapport de pouvoir, sur les personnes trans', mais aussi sur les fonctionnements institutionnels, une reconnaissance par l'état, etc, etc. Donc la violence de ces discours-là, et euh... donc de, de pas négliger toutes les questions que ça pose. Pourquoi, quand il y a une appropriation des discours savants, sur les questions trans', ben très souvent – alors c'est vrai en psychiatrie, là c'est flagrant, mais aussi dans les autres disciplines médicales que ce soit en endocrino ou en chirurgie, qui s'abritent souvent sous la psychiatrie mais c'est vrai aussi dans les sciences humaines, il y a toute une littérature même en philo, quand les philosophes se mettent à parler des questions trans', euh, sans réfléchir et en faisant fonctionner leurs catégories philosophiques, c'est aussi euh... catastrophique que quand ce sont les psychiatres qui se mettent à parler de personnes trans' quoi bon. Et donc ça, c'est une question de fond pour moi. Comment, quand on est professionnel soit de santé, soit euh... d'enseignement et de recherche, et qu'on pense qu'on a à réfléchir aux questions de genre, et à un moment donné aux questions trans', euh... ben sur quel savoir on va s'ap-

puyer, et pourquoi les savoirs sont dans cet état-là, et comment faire autrement. Et ma question aujourd'hui c'est que... euh... il ne faut jamais plus construire ces savoirs de manière indépendante des personnes concernées et au contraire à la limite notre rôle euh professionnel que ce soit dans le champ de l'enseignement et de la recherche ou bien dans le champ de la santé euh, c'est de voir comment faire pour que les personnes concernées puissent construire leur savoir qui oriente les professionnels. C'est un peu bizarre comme euh, situation, mais euh... j'ai l'impression que c'est la condition pour qu'on puisse faire autre chose que ce qui s'est passé. Bon. Et alors c'est un peu ce qu'on a essayé de faire parfois dans le collectif. Euh... donc je sais pas si {prénom médecin}, ou d'autres personnes, vous en ont parlé, des rencontres nationales qu'on avait organisées à Lille... ?

On me l'a évoqué oui...

... Qui s'étaient construites dans cet esprit-là. De... de, de partenariat euh... de personnes trans' et de professionnels euh... dans l'idée de se parler. Et de se parler à égalité, et pas en surplomb, bon. Euh... et pour de vrai, quoi, autant que possible. Parce que, quelque fois, il y a ce discours-là qui est affirmé mais en fait euh, dans la pratique c'est pas ce qui se passe quoi. Euh... et au moins dans cet espace-là, on a eu l'impression que bah, si, si, on y arrivait quoi. Et le collectif, au niveau plus local, euh... ben essaye de faire ça, de créer un espace euh, qui va permettre une parole à égalité entre euh, usagers entre guillemets et professionnels, euh... et donc, après, à partir de là ben... c'est un drôle de lieu hein, assez régulièrement il y a eu des questions sur « mais quand même, il faudrait peut-être institutionnaliser un peu, est-ce qu'on ne ferait pas une association, euh... » voilà, et puis jusqu'à maintenant ben non, il y a toujours eu cette idée que non, non, des as-

sociations il y en a, des institutions il y en a, et ce qu'il n'y a pas, c'est euh, ce qui permet à ces associations et à ces institutions de se parler euh, euh... enfin en dehors des raisons techniques pour lesquelles elles se rencontrent quoi. Et intellectuellement, il y a cette idée, qui est vraie je crois, mais après pratiquement, ça suffit pas pour faire fonctionner ce lieu, qui... dont la vie dépend, et donc avec une fragilité, bah des gens quoi, qui viennent aux réunions du collectif, avec ben, comme presque toujours dans ces lieux-là, que ce soient des lieux associatifs euh, on y va tous « en plus », ben il y a une irrégularité de présence, il y a des gens qui viennent, qui disparaissent on ne sait pas pourquoi, d'autres arrivent, on ne sait pas bien pourquoi, et puis voilà quoi. Donc euh... même un noyau qui garantisse un minimum de fonctionnement, c'est pas toujours sûr que ça va fonctionner, et une des raisons que moi je trouve euh... enfin, estimable ou compréhensible, par exemple, c'est que, bon il y a eu cette attention à ce que ce soient des personnes trans' qui soient euh... porteuses en quelque sorte du collectif, bon, alors pour des trucs un peu d'organisation hein, faire fonctionner le site internet, pour qu'on puisse au moins laisser des messages, et euh... qu'il y ait des... des mailings pour donner les informations, et rappeler la prochaine date de réunion, et que quelqu'un anime la réunion, donc en général on... il y a une sorte de consensus quoi pour considérer que ce sont les personnes trans' qui le font, mais c'est quand même assez fréquent que... que des personnes trans' qui s'engagent, à un moment donné dans leur propre parcours en ont assez de... d'investir les lieux trans', et ont envie de se fondre euh... dans la vie etc, et de ne plus être euh... resituée en tant que personnes trans' quoi, et qui... et ça les conduit donc à partir de ces lieux-là et... bah le risque c'est que si, y a pas d'autres personnes qui ont eu le temps de prendre le relais, bah voilà il y a une sorte de vide quoi à ce moment-là, euh, ça ça fragilise le collectif, mais qui est lié peut-être à l'objet même du collectif, qui est la question de la transidentité, qui est un objet mouvant, et bon ben... alors il y a des personnes trans' pour qui je pense

euh... euh... il y a l'idée que non, non, cette question-là c'est une question qu'elles auront toute leur vie, enfin avec laquelle elles vivent toute leur vie, mais il y a aussi beaucoup de personnes trans' qui considèrent que c'est un moment de leur vie et puis après bah elles passent à autre chose quoi. Mais donc ça... ça... alors je sais pas comment ça marche dans d'autres régions, en tous cas ici, que ce soient les associations ou le collectif, c'est un facteur de turn-over et de fragilité, euh, voilà. Quelque fois, concrètement, il y a des réunions du collectif – moi je pense que je vais pratiquement à toutes les réunions, depuis que ça existe, enfin, sauf, sauf si je suis malade quoi mais bon – donc quelques fois il se passe pratiquement rien, enfin, ça dépend des gens qui sont là quoi, mais assez souvent j'ai entendu, en particulier quand des gens de l'extérieur viennent, par exemple il y a les gens de Genre Pluriel, à Tournai, qui sont venus plusieurs fois, et qui ont dit que, qu'ils trouvaient ça vraiment bien que ça existe. Donc quelques fois c'est... {rire} c'est... c'est les gens de l'extérieur qui viennent dire, ben vous avez de la chance que ce lieu existe, nous ça nous manque, etc. Alors que pour les gens d'ici, parfois on n'en voit plus bien l'utilité, on n'est pas sûr, on... ou euh... est-ce que vraiment c'est nécessaire, parce que voilà chacun est dans ses lieux, associatifs et institutionnels, euh... bon. Alors euh... ce qui favorise la vie du collectif, c'est quand effectivement, ben quand il y a eu ces deux rencontres, ça a demandé toute une dynamique, enfin, qui a dynamisé les réunions quoi, pour construire les programmes, les invitations, repérer qui on voulait inviter, pourquoi, sur quelle thématique etc, donc ça crée une dynamique du collectif, automatiquement, hors c'était là que ça se faisait, donc euh... il... mais quand y a pas d'objet précis, de... un programme disons, ben... ça peut vite retomber quoi. Donc euh... euh... c'est un peu la phase dans laquelle on est actuellement, qui fait que chaque association est dans ses trucs, et... et je pense par exemple à l'organisation de la gay pride, les organisations trans' elles sont bien impliquées, et parfois je ne comprends pas pourquoi le collectif n'est pas public...

Ouais... ?

Mais y a personne, dans le collectif, qui va dire « bah moi je veux bien représenter le collectif » à ce moment-là.

Y a pas de visibilité publique du collectif... ?

Ben non parce qu'en fait on est tous dans d'autres représentations, soit d'associations LGBT, soit une institution, etc, et y a pas euh... quand y a un enjeu de... de représentation extérieure, c'est les entités qui l'emportent...

Oui, séparées qui prennent le dessus...

... oui, plutôt que la référence au collectif. Mais je pense que cette fragilité c'est parfois une force, parce que ça a protégé peut-être le collectif de ce qui se passe quand même beaucoup dans le milieu, qui est les rapports de rivalité euh... et des trucs terribles hein, mais qui peuvent être vraiment graves, hein, quelques fois, on fait disparaître des lieux, des gens qui se tuent entre eux quoi, enfin symboliquement, euh... et parce qu'il y a des rapports de pouvoir, y a des trucs du narcissisme, euh... c'est enfin... voilà, qui fonctionnent dans tous les lieux, et... enfin moi je trouve dans les milieux LGBT, c'est... c'est... encore que je vois dans le secteur social où je travaille aussi...

C'est un peu comme ça dans les assos féministes...

... ouais les rapports de pouvoir...

C'est, c'est terrible, ouais.

Et donc peut-être que les gens qui venaient au collectif, tout le monde a vécu ça, partout, et on a senti, on doit sentir que, on ne voit pas par quel miracle le collectif serait épargné de ça, et que le moins de structure, moins ça va donner envie euh... à qui que ce soit d'en être le maître, etc, ce qui fait que ça a cette fragilité, euh, de manquer de visibilité, de euh... mais, on peut le faire euh... ben par exemple, là je, on vient de terminer une recherche au CCOMS sur euh... sur l'évaluation de la révision de la classification de... par l'OMS – vous avez rencontré {*prénom militante*}, je crois?

Oui, oui, elle m'en a parlé

Elle en a été une cheville ouvrière, de ce truc-là. Et dans la restitution de la recherche, il y a une référence quand même assez fréquente au collectif. C'est-à-dire que dans les publications, dans les... compte-rendus, enfin voilà, le collectif peut servir de référence, alors que quelques fois c'est presque une coquille vide, mais euh... qui quand même donne une assise, une sorte de légitimité euh... à euh...

A une réflexion ?

Oui, à une réflexion, à des pratiques, à des institutions, euh, pouvoir se référer du Collectif, je pense que c'est un plus pour tous les acteurs du collectif, et que les médecins puissent que se référer de leurs pratiques médicales, ou que les associations puissent que

se référer de leurs pratiques associatives, ben... ça... ça a un effet de limite de légitimité, alors que le collectif permet de donner une référence plus grande quoi. {silence}

Oui, ça donne de la légitimité, et en même temps le fait effectivement qu'il n'y ait pas une identité extérieure affirmée du collectif, finalement ça le protège contre ces... ces rapports de pouvoir associatif qui sont fréquents.

Oui, voilà.

Oui c'est intéressant comme analyse.

Mais ça protège relativement...

Oui bien sûr.

Mais pour le moment ça a quand même bien protégé.

Ouais.

Bon voilà, donc c'est... je sais pas ce que vous allez raconter dans votre thèse, parce que c'est un objet... {rires} c'est un objet... indéterminé.

Ben justement, je trouve que c'est... c'est pour ça aussi que c'est intéressant. Enfin, je... je trouve moi, parce que en même temps, c'est des questions qui se posent euh... alors déjà ça se pose de plus en plus en ce qui concerne les transi-

identités c'est-à-dire qu'il y a une visibilité quand même médiatique qui euh, qui augmente, il y a cette révision de la CIM, enfin il y a des choses qui changent quoi, on est dans une période justement de transition...

... oui comme le changement de la loi sur le... enfin sur l'état civil...

Oui on est dans une grande période de changement, donc de ce point de vue là c'est déjà intéressant, dans ce contexte, parce que c'est une réponse alternative aux parcours officiels ou alors aux propositions quasiment inexistantes par rapport à ça, et la deuxième chose que je trouve intéressante c'est que ça va au-delà je pense de la transidentité, c'est-à-dire que ça pose aussi des questions de remettre la personne au centre, et de... ça pose la question de l'accès aux soins, de la démocratie sanitaire, alors moi je parle plus du côté des soins, même si effectivement j'ai bien vu dans mes entretiens que ça n'impacte pas que le milieu de la santé et que c'est une problématique sociale beaucoup plus globale, enfin, de discriminations etc. mais en tous cas en ce qui concerne la question de la santé, c'est vraiment pour moi une question de démocratie, c'est remettre la personne au centre, dire « mais de quoi est-ce que vous vous avez besoin ? » plutôt que d'imposer des choses de manière institutionnelle en disant « ben c'est comme ça comme ça » donc c'est... c'est... justement très intéressant parce que moi à ma connaissance, dans les autres régions, y a pas ce genre de choses. Y a des endroits, y a des associations, de santé, de trans', y a des collectifs, y a des médecins isolés, qui font des choses un peu tout seuls avec quelques partenaires médicaux qu'ils connaissent etc, mais euh... à ma connaissance il n'y a pas ça ailleurs en France en tous cas. Et c'est intéressant justement les rapports dans le collectif, enfin je trouve que c'est... c'est

aussi intéressant parce qu'en l'occurrence les professionnels de santé que j'ai interrogé ont tous dit que, le fait de participer au collectif ça a remis en question chez eux, enfin ça les a fait remettre en question le genre, la binarité du genre et ils se sont eux-mêmes remis en question, alors avec des questionnements plus ou moins euh... grands, et euh, qui vont plus ou moins loin pour certains, mais ils ont tous mis ça en avant, et je pense que c'est également intéressant. C'est-à-dire que quand on commence à s'intéresser à la question, si on s'y intéresse de manière un peu euh... ouverte on va dire, vraiment en écoutant les autres, ça ramène à ses propres catégories de genre, à sa propre construction du genre, et on déconstruit finalement par ce biais-là, juste je pense en écoutant l'autre et en se mettant vraiment à l'écoute et au service des personnes, et non pas l'inverse. Donc euh... ouais, ça pose, après j'ai pas la trame exacte de ma thèse, mais je pense que ça pose plein de questions super intéressantes.

Alors c'est sûr là... je trouve qu'on est dans un moment très étrange, enfin moi je le vis comme ça, un moment où... on peut dire que les savoirs anciens se sont effondrés, et d'une manière euh... incroyable quoi, et on pourrait même faire une sorte de... de... feedback sur ces savoirs-là, enfin... moi quand j'étais étudiant j'ai eu des cours sur l'homosexualité euh, c'était euh... une psychose, une perversion, ou un stade de développement qu'il fallait dépasser, sinon c'est une pathologie. Et aujourd'hui, en tous cas moi je dis ça à mes étudiants, si aujourd'hui on a... si un prof fait un cours comme ça, il peut être poursuivi pour homophobie.

Bien sûr...

Voilà

Et il devrait.

Voilà, c'est quand même incroyable que dans le champ du savoir, il y a un moment où un savoir qui s'énonce comme vraiment évident, et documenté, etc etc. en pas si longtemps que ça, bascule, où il y a un changement de norme, et d'une norme qui était fondée sur un traitement du savoir, le savoir académique, universitaire, etc quoi. Officialisé, euh bon. Et pour les questions trans' c'est exactement ce qui est en train de se passer. Alors c'est pas complètement gagné, mais c'est quand même ce qui est train de se passer. Euh... euh... mais... sur les questions d'homosexualité, euh, c'est comme si il n'y avait plus de savoir, de ce fait-là. Soit il y a les savoirs anciens, soit c'est, c'est, « ben l'homosexualité c'est comme l'hétérosexualité... »

Oui. Oui. On fait... face au vide, quoi.

Oui, c'est vraiment très étrange, quoi. Bon. Euh... Alors j'ai l'impression que pour les questions trans', ça va être plus... ça m'étonnerait que ça puisse marcher comme ça, ne serait-ce que parce que euh... il y a la question de l'accompagnement médical, et que donc il y a quand même tout un dispositif euh professionnel, euh, avec lequel les personnes trans' doivent euh... composer, bon. Qui vont faire, qui font que... les professionnels ben eux, ont besoin euh, de... d'outils, de concepts, de définition, de diagnostics, enfin... qu'est-ce que je fais, pourquoi, etc.

Oui, oui d'avoir peut-être un guide, quelque chose sur lequel ils puissent s'appuyer.

Bon, voilà. Alors avec la MDS on est en train de travailler sur ça, sur la mise en place d'un protocole...

Ouais, ce qui est vachement bien je pense.

... mais pour essayer, euh... de répondre à cette question-là sans euh... sans laisser la place à la reconstruction d'un savoir qui va venir remplacer le savoir ancien dans des conditions qu'on ne repère pas bien actuellement, quoi. Euh... mais le temps de cette fenêtre, euh... on ne peut plus s'appuyer sur les savoirs précédents, et on ne peut pas encore s'appuyer sur un autre savoir, et c'est un moment extrêmement intéressant, où il faut pourtant avoir des pratiques, où le phénomène euh, lui, continue d'exister, parce que c'est pas parce que le savoir a disparu que l'objet a disparu euh... et euh... euh... {silence} moi c'est un des regrets que j'aurais par rapport au collectif, c'est que... c'est normal que le collectif ne puisse pas répondre à ça. Ça aurait pu... ça pourrait être un lieu où cette question-là puisse se mettre au travail. Quel type de savoir produire sur les questions trans' aujourd'hui ? Et, avec, par, les personnes trans'. Euh... euh... c'est-à-dire, est-ce que ce serait possible qu'il y ait une construction collective d'un savoir qui associe les usagers entre guillemets et les professionnels, mais qui les associe comme fait le collectif quand ça fonctionne en tous cas, sur un mode d'égalité, où les professionnels apprennent autant des usagers que les usagers devraient apprendre des professionnels, euh... et moi je trouve même que souvent ce que les professionnels apprennent... enfin, a des enjeux bien plus profonds que ce que eux pourraient apprendre aux usagers... {silence}

Oui, je pense aussi.

Bon. Euh, et donc c'est la question, enfin... au CCOMS on travaille actuellement sur ça, sur ce qu'on appelle les savoirs expérimentiels, donc les savoirs que les personnes concernées ont, bah je vous donne un exemple euh... dans le champ de la santé mentale, euh... depuis euh... cinq ans, cinq-six ans maintenant, euh se développe ce qu'on appelle les médiateurs de santé de pairs, donc ce sont des personnes, dans le champ de la santé mentale, qui ont été des patients, qui sont passés en psychiatrie, qui ont été stabilisés, rétablis, enfin, selon les termes qu'on utilise, et, qui, du fait de leur expérience, deviennent soignants, et sont intégrés dans les équipes de santé mentale, avec une formation qui a évolué, la première formation c'était un diplôme universitaire qui avait été construit euh, spécifiquement pour ça, mais c'est un diplôme universitaire, enfin c'était un DIU, qui n'a pas de statut, de grade, et ce qui a fait que donc les personnes qui avaient ce titre, n'arrivaient pas à négocier dans les institutions, dans les hôpitaux, la reconnaissance de leur statut professionnel, étaient intégrés parfois avec des classifications, enfin des grades, pas normaux, enfin il y avait toutes sortes de statuts, bon. Ce qui fait que la deuxième promotion euh, leur formation a été reconstituée en d'autres bases, et euh, elle est pilotée par l'université Paris XIII, euh... à l'issue de cette formation les gens vont avoir une licence. Une licence de santé euh... je ne sais plus comment ça s'appelle. Une licence sanitaire et sociale je crois.

Ouais.

Euh... option médiateur santé. Euh... Mais là, on a l'expérience euh... de... patients qui deviennent des professionnels, et qui vont... qui seront habilités dans leurs compétences, du fait de l'expérience qu'ils ont eu en tant que patients euh... qu'ils ont professionnalisée. Et pour moi c'est l'indice que c'est possible de professionnaliser un savoir expérimentiel, euh... et que c'est ça qui devrait être en jeu, par exemple dans un lieu comme le collectif, où dans des dynamiques comme celles dont relève le collectif, de faire en sorte que, dans cette fenêtre où les savoirs anciens des professionnels sont devenus caduques euh... et même pire que ça, euh, ben comment presque en profiter pour que, il y ait d'autres types de savoirs qui se construisent, y compris professionnels, sur lesquels les professionnels puissent s'appuyer, ou avec lesquels les professionnels puissent travailler, et où euh... à la différence des savoirs habituellement construits, les usagers ne sont pas des objets de savoir, mais ils sont les producteurs de savoirs. Voilà, ça c'est mon... c'est comme ça que je pense les choses aujourd'hui quoi.

Oui oui c'est très intéressant. Et je pense que c'est transversal effectivement, parce que ça commence à se voir, aussi euh, je pense au cancer du sein, au diabète également, je pense que ça commence à faire son chemin, c'est une idée qui tout doucement, tout doucement, se développe, et d'autant plus sur les questions transidentitaires où il y a énormément de discriminations je pense que c'est d'autant plus intéressant... Après c'est sûr qu'en termes d'organisation au collectif, enfin il faut avoir les personnes qui... je sais pas...

Ben, ça pourrait être un projet du collectif, si on était suffisamment nombreux... plusieurs pour se dire c'est un des objets importants de ce collectif, et qu'on réfléchisse à la construction de cet objet-là. Alors c'est euh... peut-être que ça pourrait créer de nouvelles

dynamiques. Pour le moment moi je fais un travail dans le cadre du CCOMS puisque là j'ai vraiment un cadre où... un cadre institutionnel, avec des reconnaissances de l'Inserm euh... du ministère euh... et puis des possibilités de financement, mais c'est dans le champ de la santé mentale. Donc on est en train d'essayer de... en s'appuyant sur les expériences vécues dans le champ de la santé de mentale, de conceptualiser notre champ de savoirs expérientiels, pour voir la frontière justement avec le savoir professionnel, pour voir comment ça pourrait se décliner, alors {*prénom militante*} fait partie de ce groupe-là aussi, donc on va peut-être pouvoir étendre à d'autres euh... secteurs quoi, que le champ de la santé mentale, mais je pense que sur les questions de genre, c'est euh... c'est quelque chose qui pourrait se concevoir. Bah je vous donne un autre exemple, hier je déjeunais avec {*prénom nom*}, qui est un des... des animateurs du centre J'en suis j'y reste, qui est un centre LGBT ici à Lille, et Bruno me racontait euh... enfin la fréquence avec laquelle et encore plus ces derniers mois, ils ont accueilli dans ce centre des personnes qui n'allaient pas bien. Euh, et où eux ce sont retrouvés à devoir accompagner ces personnes, mais dans des choses très concrètes, ne pas les laisser dormir seules chez elles parce que... elles se... elles avaient peur d'une tentative de suicide, c'est évident, etc, euh des choses comme ça. Euh... et puis ben, {*prénom*} est épuisé quoi, de faire ce... donc on parlait de ça, et puis je parlais de ces histoires de savoir expérientiel etc, et je lui disais mais est-ce qu'il n'y aurait pas quelque chose à mettre en place dans des lieux comme ceux-là, qui reconnaissent que régulièrement des personnes ne vont pas bien, les personnes qui fréquentent ces lieux, ou les associations etc, ne vont pas bien, bon, euh, et que de le reconnaître permette d'engager une réflexion sur : alors qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place quand ça arrive, pas attendre que ça arrive, parce que quand ça arrive, bah voilà, c'est les personnes qui sont là qui se récupèrent le problème, euh, c'est toujours les mêmes, enfin, bon, alors que ce n'est pas une histoire relationnelle, quoi, c'est une his-

toire de lieux, aussi. Et qu'en fait ils puissent construire aussi leur savoir presque professionnel, quoi, d'accompagnement sanitaire et social euh, des personnes qui vont pas bien, en... en développant des pratiques de réseaux, avec les lieux d'urgence, etc, etc, sur lesquels ils puissent s'appuyer, savoir sur qui compter, que faire dans ces moments-là, etc, etc. Enfin je pense que... euh... c'est ce moment où euh... il y a des pratiques collectives euh... et qui ont, se sont souvent construites sur des modes militants, euh, mais qui ont de ce fait là accumulé des expériences sociales, relationnelles, psychiques, psychologiques, affectives, euh, qui, enfin qui leur donne une sorte de compétence en fait, bon. Euh... qui pourrait être plus... explicitée, euh... et qui fasse que euh... les choses puissent fonctionner de manière un petit plus sereine que ces situations d'urgence dans lesquelles les gens se retrouvent un peu en permanence, quoi. Bon. {silence}

Oui, on pourrait imaginer effectivement une sorte de réseau finalement, et comme c'est déjà un petit le cas avec le collectif, qui a finalement développé un petit peu un réseau, en tous cas sur la prise en charge euh, médicale, d'avoir un psychiatre, qui soit un petit peu, entre guillemets « on sait qu'il est bienveillant », euh d'avoir un endocrinologue bienveillant, on peut imaginer effectivement quelque chose avec des relais...

Alors en fait, c'est un peu ce qu'ils font, c'est ce que tout le monde fait, mais sur un mode empirique.

Ouais, tout à fait.

Et euh... selon euh... nos agendas quoi...

Oui, et puis les rencontres et puis voilà ça se fait un peu... mais euh... oui effectivement c'est une question de... et puis aussi, une autre question moi que je me pose, parce que plus j'avance là, et je rencontre des gens du collectif, je me dis, ben effectivement c'est, c'est une façon alternative qui remet vraiment les personnes au centre, qui les accompagne au mieux, qui essaye de faire au mieux, il y a probablement encore, des choses... effectivement à améliorer tout ça, mais la question ensuite, c'est comment on développe ça ? Parce que là, apparemment le collectif, draine des personnes trans' de beaucoup plus loin que celles uniquement de la région, à priori il y a des gens qui, ne trouvant pas cette euh... cette offre près de chez eux, viennent jusqu'à Lille pour ça, donc la deuxième question que je me pose c'est comment est-ce qu'on... ça pose la question de la formation notamment des médecins, qui est totalement inexistante sur ce point-là, mais aussi des autres professionnels de santé, des orthophonistes, des kinés, et puis du social aussi, enfin je pense que le lien avec les travailleurs sociaux est aussi important, parce que ça impacte presque plus le côté le social, le travail, la famille, les relations affectives, que le côté médical pur qui, je pense une fois que la transphobie de base aura été dépassée, ne posera pas tellement problème. {interruption}

Enfin, je vois les établissements de formation euh... des travailleurs sociaux de la région, sous des formes différentes mais ils sont en tous en train de se saisir de cette question-là.

Ah ouais, d'accord.

Euh, sur les questions de genre, c'est-à-dire il y a une réforme de la formation là qui est effective depuis le mois de septembre, et dans les nouveaux textes les centres de formation doivent travailler sur la notion de genre, alors après qu'est-ce que ça veut dire...

Au moins, il y a une obligation, après voilà...

Mais ça peut être un peu une entrée pour que les questions trans' soient abordées quoi, souvent ça vient comme ça. Euh... et euh... enfin moi j'interviens dans la formation sociale, dans une autre école d'éducateurs à {ville 1}, à {ville 2} etc, où je vois qu'ils mettent en place des journées, et des séminaires, des groupes de travail d'étudiants qui veulent travailler sur cette question-là etc. Donc ça c'est en train de se mettre en place, mais après c'est sur les contenus, là, encore que dans la région, ça c'est peut-être un des effets du collectif, euh... je pense qu'il y a quand même de plus en plus de personnes, enfin de personnes trans', qui, comme {prénom militante 1} ou comme {prénom militante 2}, je sais pas si vous avez déjà rencontré {prénom militante 2}?

J'ai pas encore rencontré {prénom militante 2}, c'est prévu.

Ou bien {prénom militant 3}... bon ce sont des gens avec qui moi je travaille, dans le séminaire que j'organise à {nom ville}, et qui... pour qui intervenir dans un cadre de formation n'est plus quelque chose d'invraisemblable, et ne se cantonnent plus non plus... ils font un vrai cours, ils font un vrai cours, ils sont comme des profs, ils préparent leur séquence, et euh, ça déborde complètement leur histoire personnelle.

Le récit euh, personnel, ouais.

Donc ils arrivent avec euh de la documentation, des informations, euh, et euh, des... suggestions sur, ben... « c'est beaucoup plus fréquent que vous l'imaginez », « vous allez en rencontrer dans votre pratique », « et quand vous en rencontrerez, voilà ce que vous pouvez faire, voilà ce qui existe comme association, voilà comment on peut travailler ensemble, etc » et donc euh... ça peut-être que c'est un effet, pas du collectif tout seul quoi, mais d'un certain nombre de... de... d'accords d'associations, de responsables d'associations, qui ont... qui construisent une parole qui est... qui s'est socialisée quoi, qui est devenue parole que je trouve quasiment professionnelle.

Oui c'est des experts euh... c'est des experts d'expérience. De leur expérience ils ont fait une vraie expertise, ça aussi c'est vraiment intéressant.

Je pense que ça commence à venir euh... ça c'est {prénom militante 1} qui m'a parlé de ça, que euh... il y a les internes aussi qui voulaient que {prénom militante 2} ou {prénom militante 1} interviennent, je sais que moi je l'avais fait, on l'avait fait à plusieurs, donc oui c'est...

Oui il y avait eu une sensibilisation je crois par justement le biais du collectif, du personnel mais pas seulement des internes, du personnel des hôpitaux psychiatriques de Lille aussi sur des choses toutes simples, mais voilà, sur le choix du pronom, sur comment on s'adresse aux gens, pour éviter toutes les situations de guichet, donc il y avait eu, je ne sais pas exactement quand...

Alors peut-être que maintenant la conjonction entre euh, la réforme de l'état civile, et puis la révision de la CIM, ça, ça... parce que ces pratiques-là qu'on a eues, d'essayer de former des équipes de santé mentale pour les sensibiliser à l'accueil des personnes trans' bah en fait ça relevait un peu du bon vouloir des équipes, et euh... et la parole euh, qui était transmise par les personnes trans', c'était une position aussi idéologique on pourrait dire, des personnes trans', en disant « voilà, nous, on pense que c'est comme ça que vous devriez faire ». Euh... maintenant la conjonction entre la réforme de l'état civil et la réforme de la CIM, ça donne une assise, euh... enfin, officielle quoi. Euh... qui peut justifier le fait que... qu'on forme les professionnels de santé mentale et de santé en général, à l'accompagnement et euh... conformément on pourrait dire, au nouveau cadre officiel, quoi.

Oui, oui tout à fait, je pense même, en allant plus loin, que ce n'est même plus forcément une question du coup de former les psychiatres, qui pour moi devraient même plus être en première ligne, mais c'est une question de formation surtout des médecins généralistes, qui devraient être ceux qui... qui... voilà, c'est leur boulot, quelque part, puisque, à partir du moment où on sort de la maladie...

Oui, oui, eh bien c'est pour ça qu'on est en train de se coltiner... ce protocole, là.

Oui, parce qu'après la question c'est, les former, c'est bien, mais à partir de quoi on les forme ? Parce jusque-là moi dans mes recherches préliminaires, aux Etats-unis, au Canada, il y a quand même des choses, mais franchement en France, et en français, il y a rien, il y a zéro savoir sur la question, en tous cas rien de clair et d'évident. Donc, non, c'est intéressant parce que tous les savoir sont à faire...

émerger on va dire. Mais oui, cette question de la formation elle est également importante.

Et votre thèse vous la faites avec qui ? Ou dans le cadre de quoi ? Avec qui vous avez réussi à composer ce sujet de thèse ?

Ah ! Avec Bertrand *{rires}*, c'est Bertrand mon directeur de thèse. En fait moi j'ai, à la base, j'avais déjà un peu cette idée-là pendant mes études, parce que j'ai... j'ai pas mal milité, mais à Nantes du coup, dans des associations féministes, mais féministes LGBT quoi, très larges, et du coup à chaque fois que je rencontrais des personnes trans', et que je disais que j'étais en médecine, j'avais la même réaction très... ils ont souvent une réaction très... euh... « ahlala, ah oui tu fais ça, mais c'est horrible, c'est horrible » et tout de suite ils ont envie d'en parler, ils ont besoin d'en parler, et de dire « ah bah ouais, voilà, on va chez les psychiatres, c'est la cata, faut dire çï, faut dire ça », et donc j'avais un peu ça derrière la tête, et quand j'ai commencé bah à faire des recherches préliminaires biblio, je me suis rendue compte de l'étendue euh, du vide justement sur la question, en tous cas en ce qui concerne les thèses de médecine, en socio il y a beaucoup plus de choses, enfin beaucoup plus, il y a un peu plus de choses, en médecine clairement il n'y a absolument rien, à part quelques thèses de psychiatrie sur le transsexualisme ou le syndrome de benjamin enfin voilà des trucs bien dépassés. Et puis ben du coup après je me suis dit qu'il fallait que je trouve un directeur ou une directrice de thèse qui soit un peu euh ouvert d'esprit sur le sujet donc j'ai contacté *{prénom nom}* qui est prof à la fac, et donc comme je savais qu'il était en lien avec la Maison Dispersée de Santé, et donc il m'a renvoyée vers Bertrand, qui dirige ma thèse...

Parce que vous devez l'écrire quand ?

Bah là je me donne, un peu moins d'un an. Donc j'aimerais bien que la soutenance soit au plus tard en septembre de l'année prochaine.

Ok, oui. Ben ça aussi c'est important, qu'il y ait des thèses, s'il commence à y avoir des thèses, sur ça, et qui fassent un peu l'état des lieux, et qui rendent publiques à la fois les *{inaudible}*, les pratiques qui existent, les questions qui se soulèvent, euh, enfin... c'est un élément en plus qui contribuera..

Oui, oui, je pense que c'est important, enfin bon c'est ma petite pierre, j'ai envie de dire, c'est pas non plus...

Oui mais actuellement tous ces trucs-là sont hyper importants...

Oui oui je pense que c'est bien et en plus c'est vraiment un sujet que je trouve passionnant quoi, ça pose énormément de questions, et c'est beaucoup plus, enfin on peu généraliser beaucoup plus qu'on le pense par rapport à d'autres situations de santé ou d'autres situations sociales de discrimination notamment, donc je pense que ça met en question plein de trucs.

Alors, euh, pour moi le... un des liens euh, entre mon investissement sur ces questions-là et euh, d'autres choses d'intérêt, ça a été, euh, les questions autour de la sexualité, avec le même raisonnement, c'est-à-dire euh, sur la sexualité, comment fonctionnent

les discours savants... bon si on lit Michel Foucault, enfin... euh... qu'est-ce qu'on fait de ça, comment fonctionne la sexologie actuellement, qui tient le discours en sexologie, au nom de quoi, euh, la sexualité des femmes, qui est euh... et donc euh, on a... je sais pas si quelqu'un vous en a parlé, mais on a de ce fait là mis en place, on avait mis en place un groupe de travail, sur les questions de sexualité, en disant « ben, on va voir si ce ne serait pas possible de construire du savoir sur la sexualité, autrement, en partant de nos propres pratiques ». Et donc notre dispositif ça a été comme ça, alors on s'était appuyés sur un... sur un concept en sociologie qui avait été construit par un sociologue américain qui s'appelait euh... John Gagnon, euh... qui avait... construit le concept de scripts, les scripts de la sexualité, donc son idée c'est qu'en fait la sexualité elle n'est pas biologique, et elle dépend euh, elle n'est pas simplement biologique et elle dépend euh... du contexte dans lequel on est, et d'un système de représentations qui va euh... rendre sexualisable telle ou telle situation, ou bien pas. Bon. Et donc il développe ce concept, il l'analyse, le décrit, enfin etc. et donc on avait un peu repris ce concept-là, en disant bon ben on va écrire nos scripts, et on va se les échanger, on va les commenter, les analyser, enfin euh... et puis euh... faire un petit euh, partage de savoirs à partir de ces scripts-là, et puis en fait ça a conduit à la construction d'une sorte de méthode en fait, où on a vérifié la possibilité de partir des... euh... de ce qu'on vit chacun, là en l'occurrence la sexualité, mais ça pourrait être d'autres aspects, de voir comment faire pour partager ces expériences-là, et de voir ce qui peut être fait du fait de les partager, et jusqu'où on peut aller, y compris en termes de construction de savoirs, et d'un savoir qu'on pourrait appeler sexologique, ou de la sexualité, mais qui ne soit jamais en extériorité euh... de la pratique de celui qui construit ce savoir-là, c'est un peu notre boussole, c'est notre garde-fou. Toujours se méfier du moment où on va commencer à parler de ces questions-là euh... euh... en les déconnectant euh... de nos propres pratiques. Et... donc on a publié un bouquin sur ça, qui s'appelle

Scripts et sexualité, et qui rend compte à la fois de nos scripts et de la méthode qu'on a utilisée, et du type de savoirs que ça peut produire. Alors j'en ferai pas un modèle hein, mais c'est un exemple, du fait que quand vous dites, bah oui j'apporte ma petite pierre, ben actuellement, la manière dont on contribue les uns et les autres euh... euh... à occuper le terrain et euh... euh... à le mettre en réflexion, euh... pour voir comment faire et que donc qu'il y ait une thèse de médecine générale qui vienne à cet endroit-là et au moment où justement se pose la question de... si ça n'est plus, enfin si on suit l'OMS en tout cas, si ça ne relève plus de la santé mentale, de quoi ça va relever ? Et donc du même coup de qui ça va relever ? Ben c'est hyper important de ne pas laisser trop longtemps euh... le champ vide et de montrer que ben oui, bien sûr, y a pas de problème, c'est déjà euh, pris en charge...

Ça existe déjà ! Voilà, ça se fait déjà.

Oui, voilà.

Oui, oui je pense qu'il y a une place à prendre. Enfin une place à prendre et euh... entre autres je pense que les médecins généralistes en terme de, en tous cas de ce qui est médical dans cette question, devraient prendre cette place, même s'il va falloir... euh il y a du travail pour que ça... se fasse.

Ben c'est ça qui est vraiment assez extraordinaire de vivre avec euh, la Maison dispersée de santé, c'est que eux le font, et euh... le travail que je fais avec eux sur le protocole, moi ça me fait un peu rire quoi, parce que on dirait des professionnels qui sont en train de dire « mais, c'est quand même pas très compliqué de faire ça », alors que, je sais

pas si {*prénom militante 1*} ou quelqu'un vous en a parlé, ou {*prénom médecin*}, on a eu une réunion au ministère, on avait présenté le travail du CCOMS, qui donc confirme la possibilité de la dé-psychiatisation, et on est tombé sur des représentants du ministère, dont un médecin, disant, « mais non, les questions trans', médicalement c'est tellement compliqué, les généralistes ne peuvent pas faire ça, il faut une formation, il faut... ». Et donc c'était surprenant, parce qu'il était convaincu hein, et il faut qu'il y ait le médecin généraliste qui dise « mais non... c'est un travail qui ressemble quand même au travail qu'on fait euh... l'accompagnement des traitements hormonaux euh... qui ressemble au traitement substitutif de la ménopause pour les personnes MtF, et qui... n'est pas très compliqué non plus pour les personnes FtM ». Et donc il y a eu une sorte comme ça de... dramatisation, de sur-expertise, « ce sont des problèmes très compliqués d'un point de vue psy, et d'un point de vue médical et ça relève d'experts qui ont une formation spécifique... »

Mais c'est intéressant cette idée aussi, parce que c'est toute l'idée du bouclier thérapeutique et de Karine Espineira qui a développé euh... tout ça, très bien, et du coup, moi ce que je me dis, c'est que j'ai l'impression que quand on parle de genre, c'est comme si il y avait un péril, on rencontre des résistances, je pense qui sont d'ordre euh, psychologique, inconscientes probablement, là par exemple quand vous dites « il est convaincu lui-même que c'est quelque chose de l'ordre des spécialités », euh, pourquoi ? Et puis surtout, c'est que si on donne aux médecins généralistes cette compétence de façon officielle de dire, bah maintenant voilà, les personnes trans' vont pouvoir aller chez leur médecin et puis ils vont le voir une fois, deux fois, et puis après ils vont mettre en place un traitement hormonal, et puis voilà, eh bien quelque part on fait sauter le verrou. Voilà. On fait sauter le verrou de

la binarité du genre et du fait que bah, finalement, ça veut dire que demain, n'importe qui peut, « changer de genre », entre guillemets, et on a l'impression qu'il y a vraiment des verrous psychologiques sur le fait que, il y a un espèce de péril au fait de remettre en question le genre, le fait qu'il y ait une binarité des genres, bien séparés avec des rôles attribués, et ça c'est intéressant parce que c'est une des questions je pense qu'il va falloir se poser pour pouvoir faire vraiment avancer les choses, c'est... c'est comment faire sauter ça quoi, ce verrou-là.

Oui, se dire que... peut-être que... que le... une des raisons pour lesquelles il y a cette conviction que c'est un problème très compliqué et ça doit être garanti par des spécialistes, c'est que si on laisse ça à la médecine générale, ça veut dire qu'en fait, les questions de... différences de genre, ne sont pas des questions qui sont exceptionnelles, c'est des questions générales, comme la médecine générale, et donc, mais c'est pas seulement des questions de médecine générale, ce sont des questions en général, et donc tout le monde pourra se poser la question, qu'est-ce qu'une femme, qu'est-ce qu'un homme...

Oui, exactement.

Si on laisse ça à la médecine générale, c'est qu'en fait ça relève du droit des patients, du droit commun quoi. Et donc je peux me poser, moi aussi, la question de mon identité de genre, pourquoi euh... alors que là, en sur-spécialisant cette question, euh... ça allait de pair avec euh... l'idée que de toutes façons c'étaient des cas exceptionnels, *{inaudible 2 mots}* ...

C'est des anomalies euh... rares, de la nature, qui on fait que, mais, ne vous inquiétez pas, la majorité des gens, ce sont des hommes et des femmes.

Et si c'est le médecin généraliste, mais alors ça veut dire que c'est une question qui peut se poser, qui n'est pas anormale, quoi.

Oui, et que tout le monde peut se poser. Et d'ailleurs quand les professionnels de santé qui sont amenés à travailler sur cette question disent « ben, j'ai moi-même, du coup, réfléchi à mon identité de genre, j'ai moi-même remis en question... ça m'a fait réfléchir voilà sur ma part de féminité de masculinité etc » euh, notamment euh... une des personnes que j'ai interrogées m'a dit « bah c'était la première fois quand j'étais à un colloque ou à une réunion je ne sais plus, où on m'a demandé par quel prénom... euh par quel pronom je voulais être appelée, par quel prénom et par quel pronom » Et cette personne-là disait « ben, pour moi, ça m'a... je me suis sentie, devant, en disant bah, bah, voilà », et ça a inclus derrière toute une réflexion en se disant « après tout, je pourrais choisir euh, un autre pronom, je pourrais choisir d'être appelée autrement ». Et donc, effectivement, je pense que ça pose cette question-là mais c'est assez intéressant de voir à quel point, les résistances sont fortes, je trouve. C'est comme si demain ça allait inclure une sorte de péril de la nation si euh, voilà.

C'est un peu comme pour le mariage pour tous.

Oui, tout à fait, je pense que ça touche au même...

C'était la fin de la reproduction, la fin...

Oui carrément, la fin du genre humain quoi. Du coup c'est une question intéressante, et je pense justement une des réponses ça va être de mettre ça dans les formations, mais le plus tôt possible, parce que les jeunes sont peut-être un peu plus ouverts sur certaines questions.

Ben, j'espère... mais vous savez que c'est vraiment une question que... {inaudible}

Je suis pas sûr, que le passage de euh... spécialistes à généralistes, va se faire sans vagues.

Ah non, ça je suis pas sûre du tout oui.

Enfin, parfois moi je me dis, ce qui se passe dans la région parfois c'est bizarre parce que, on peut penser que les spécialistes sont quand même, n'ont pas tellement de temps à perdre, et ils ont tellement de boulot, que, s'apercevoir que tiens, cette question-là, tiens c'est plutôt de la médecine générale, c'est pas plus mal, mais c'est pas toujours vrai, hein, parce que la consultation transidentité au CHU qui est... qui est donc sous le couvert de {nom médecin}, on comprend pas pourquoi il perd du temps alors qu'ils ont plein de boulot actuellement, alors qu'ils manquent de postes...

Oui oui, ils manquent pas de travail...

Or ils prennent du temps, et même beaucoup de temps, pour s'occuper de ça, c'est quand même un peu bizarre... alors ils sont pas dupes.

Et c'est aussi... après il y a des spécialistes auto-proclamés un petit peu, de la question dans les hôpitaux...

Oui, mais pourquoi ? Pour un pédopsy, pourquoi il... il a envie de s'occuper de ça, pourquoi il monte sa consultation spécialisée, un projet de recherche, un colloque type SOFECT, etc. mais pourquoi ? Alors que... qu'il sait que c'est hyper contesté, qu'il y a d'autres *{inaudible}* qui se mettent en place, et... et qu'il aurait intérêt à s'intéresser à autre chose, quoi. Mais il y a de quoi s'intéresser à autre chose, actuellement, dans le champ de la santé mentale, quoi.

Ah bah oui, tout à fait.

C'est un, enfin c'est un secteur qui est en difficulté énorme. Je veux dire, on manque pas de boulot, quoi.

Après, oui, le passage à la médecine générale, ça peut se faire un peu tout seul si les médecins généralistes s'en saisissent, c'est-à-dire si les médecins généralistes se saisissent de la question et que les patients du coup trouvent un meilleur accueil, alors voilà, ils trouvent ce qu'ils recherchent, finalement, un accompagnement bienveillant, etc, auprès des médecins généralistes, de toute manière les consultations spécialisées, ou hyper spécialisées, avec des parcours SOFECT etc, vont se vider d'elle-même.

Oui, mais alors là, ça pose cette question-là, est-ce que vous avez l'impression que ça va être difficile, ça ? Parce que, des gens comme {prénom médecin 1} et {prénom médecin 2}, ce sont des...

Des militants...

Oui, j'allais dire des dinosaures, mais au sens de, enfin ils, ils viennent de toute une histoire, quoi, et s'ils sont tombés sur la question trans', c'est pas parce qu'ils étaient obsédés par les questions de genre, ou, etc., c'est toute une sensibilité et une conception de la médecine, des questions euh... euh... d'IVG, euh... de toxicomanie etc, enfin, donc euh... et donc aussi euh, la manière dont des groupes minoritaires ont été opprimés par euh... euh... les pratiques médicales quoi. Donc euh... c'est lié à, enfin c'est politique. Et euh... c'est quand même pas si fréquent que ça, que les médecins... aient ce cursus-là du point de vue idéologique. C'est-à-dire, est-ce que ça va passer comme une lettre à la poste ?

Non, non je pense que ça va être forcément long. Enfin, ce sera forcément long pour que ça rentre dans le cursus et pour que ça... enfin de toutes façons ça ne passera pas sans une formation... il faudrait que ce soit dans la formation initiale médicale, sinon effectivement, ce sera toujours un petit nombre de personnes qui sont plus sensibilisées au sujet, qui sont plus militantes, qui ont effectivement un positionnement un peu différent qui vont s'y intéresser. Tant qu'il n'y aura rien, je pense, dans la formation initiale des médecins je pense pas qu'il y a aura de...Je pense tant qu'il n'y aura pas quelque chose dans le cursus d'inclus qui dira « bah voilà, euh, ça fait partie de votre rôle, au même titre que faire l'examen des nourrissons, au même titre que de suivre les patients atteints de diabète où que sais-je,

voilà, ça fait partie de votre rôle d'accompagner ces patients », à partir de là peut-être qu'on arrivera à quelque chose, c'est justement pour ça que le collectif est intéressant, parce qu'il y a quelque chose qui émerge des personnes elles-mêmes avec les professionnels de santé, parce que...

Ouais.

On est bien en retard.

J'ai le fils d'une amie qui est étudiant en médecine, là, il est en troisième année, et pour lui, donc à *{nom ville}*, ils ont eu un cours.

Ils ont eu un cours... donc ça a évolué un peu alors.

Je l'ai passé à *{prénom médecin}*. Euh... Alors il est pas transphobe, euh... mais c'est *{nom médecin}* qui a fait cours, enfin, *{nom médecin}* a fait cours, il y a une endocrino aussi qui est intervenue dans cette séquence-là, et peut-être un chirurgien. Euh... Et... donc c'est pas le discours SOFECT euh... comme on l'entend, c'est pas psychiatrisé, c'est un peu louvoyant, alors euh... euh... ce qu'a dit cet étudiant, c'est euh... que lui il l'avait pas ressenti comme transphobe, c'est un jeune qui est sensibilisé à cette question-là. Euh... mais quand on lit le cours, on a quand même l'impression que le message qu'on fait passer aux étudiants en médecine actuellement, c'est euh... c'est que quand même c'est une question spéciale qui relève d'une approche pluridisciplinaire. Voilà, c'est ça quoi le message, c'est plus... psychiatrie, c'est plus hiérarchisé, mais c'est euh... pluridiscipli-

narisé, et donc, enfin dans mon souvenir, il faudrait que je regarde mais euh, il n'y a pas du tout l'idée que cela relève d'abord de la médecine générale.

Oui, là encore on est encore dans une histoire de... de... barrière, de préserver le genre tel qu'il est. Parce que bon pluridisciplinaire, après effectivement, pourquoi pas, je pense que même à la MDS, il y a les orthophonistes, les kinés, c'est pas encore la même... enfin c'est déjà pluridisciplinaire ce qu'ils font là...

Oui oui bien sûr

J'ai discuté aussi avec {prénom} la kiné euh, et c'était très intéressant aussi, justement cette approche pluridisciplinaire, mais sans avoir besoin de l'hôpital, ou de l'université, enfin je pense qu'il n'y a pas besoin de... de... ça. Mais oui, déjà s'ils ont un cours... Moi dans mes études j'ai pas eu, enfin il n'y a eu aucun cours, je pense aussi que ça dépend des facs, parce que j'imagine que là s'il y a des prof qui décident de faire un cours là dessus, mais sinon je pense pas que dans le programme à ma connaissance il y ait de... il y a pas d'obligation dans le programme de médecine... enfin c'est déjà bien qu'ils en ait un...

Je crois aussi que c'est une stratégie... enfin là c'est un petit peu paranoïaque mais euh, si c'est pas une stratégie de {nom médecin} qui veut avoir une assise universitaire et qui réfléchit sur comment faire pour se faire reconnaître, pour que cette question-là soit reconnue... soit présente dans la formation des étudiants en médecine, que ce soit lui qui le pilote, enfin en tous cas qu'il soit bien présent, pour que ça aille de pair avec euh, le développement de la consultation transidentaire à l'hôpital

Oui d'accord, et du coup d'instaurer quelque chose euh, d'universitaire et de prise en charge euh, hospitalière, c'est possible aussi. Les rapports de pouvoir de toute façon à la fac c'est...

Oui, je crains que ce ne soit pas par, euh, « c'est important que les étudiants en médecine soient sensibilisés à ça » etc, quoi. C'est... c'est...

Ben, sensibilisés, dans l'idéal il devrait y avoir des cours euh, dans le cursus d'externe, mais après pour les internes de médecine générale, ça devrait faire partie des... de la formation au même titre que le reste. Non mais ça ouvre plein de questions, mais si vous avez encore le cours je serais intéressée pour le récupérer...

Je vais regarder...

Ou sinon je vais le récupérer auprès de {prénom médecin}.

{cherche dans ses papiers} ah voilà, tenez vous pouvez le garder... j'en ai plein, je les ai déjà lu, et je dois avoir une photocopie.

Ah c'est intéressant, et ils ont quand même, enfin... c'est pareil, on parle des trans', mais nous dans nos études on n'a même pas de cours sur tout ce qui est violences de genre, tout ce qui est LGBT, sexualité etc, donc il y a encore du chemin à faire. Il y a des choses à faire. C'est un grand pan sur lequel il n'y a rien du tout et

auquel les médecins généralistes sont confrontés quoi, ils sont forcément confrontés. Bon... ben, je crois qu'on a fait le tour...

Oui, oui c'est intéressant.

Entretien – M4

{présentation du travail de thèse}

Donc la première question c'est comment avez-vous été amenée à faire partie du collectif ?

Alors j'ai rencontré *{prénom médecin}* en 2012 euh, pour un démarrage de transition, le deal c'était on démarre la transition, mais y faut venir à une réunion, voilà !

Ah oui d'accord y avait un...

Y avait un deal ! *{rires}* Ben oui, c'était pas très formel, mais en fait euh, c'était posé comme ça mais sans être vraiment très formel. Du coup moi je me suis présentée ben c'était le quatre janvier 2013, très exactement, euh... donc en tout début de transition, à une réunion où il y avait donc des... des consœurs, et des professionnels. Voilà comment j'ai rencontré le collectif.

Et donc ensuite, vous y êtes allée et vous y êtes restée apparemment ?

Ensuite, bah j'y suis restée, j'y suis allée de temps en temps, j'ai rencontré quelqu'un euh c'est ça qui est intéressant aussi je pense que, c'est que j'ai rencontré là-bas quelqu'un avec qui je me suis liée d'amitié, et nous avons ensemble créé l'association *{nom}*. Parce qu'on s'est rendues compte qu'il y avait un manque, voilà, et je me suis dit que, ben mes compétences professionnelles je pouvais peut-être les mettre au service de la communauté. Après y a eu un clash avec cette personne un peu plus tard, maintenant

bon, l'association a pris un peu plus d'ampleur et puis on le porte bien, ça va, et, de mon côté j'ai travaillé sur un projet avec la gestionnaire de la MDS qui était de faire financer un poste en tant que accompagnante, on n'a pas obtenu les financements qu'on attendait mais on a obtenu des sous pour créer une activité, pas à temps plein mais un peu...

A temps partiel...

A temps très partiel {rires}, complété par beaucoup de bénévolat...

C'est des financements de qui du coup ?

Du département. Et puis, et puis... voilà, c'est plus en tant que personne que je suis dans le collectif mais en tant que bénévole associatif. Et donc on a monté ensemble l'année dernière les deuxièmes rencontres autour des transidentités, en s'appuyant sur l'association, ce qui a été un peu compliqué, et puis là actuellement on travaille, ben en fait sur des groupes de travail qui émanent de la MDS, mais qui se forment en fonction des intérêts des particuliers et des compétences des unes et des autres. Donc là on travaille actuellement, je sais pas si {prénom médecin} vous l'a dit, sur un protocole de soins, qui reprend l'approche de la MDS sur l'aspect bio-psycho-social. Donc moi c'est plutôt le social. Voilà... Alors après sur le fonctionnement du collectif, ben il faut, comme c'est un collectif qui est informel, qui n'est pas une association, qui émane d'une Maison dispersée de santé, au départ c'était quand même {prénom médecin} qui était très en avant, petit à petit il y a des gens qui sont partis, il reste très très peu de gens, là on devait avoir une réunion, il n'y en a plus.

D'accord, parce que y a pas... euh...

Ben parce qu'il faut toujours quelqu'un qui soit là pour euh, impulser les réunions pour euh... pour faire vivre le collectif et je pense que là en ce moment on a un vrai problème...

D'accord. Parce qu'avant c'était plutôt {prénom médecin} qui jouait ce rôle là ou... ?

Euh, l'année dernière ça a été {prénom nom} de {nom association} qui s'en occupait mais euh... je sais pas si {prénom} fait encore grand-chose donc euh...

Je pense qu'elle a toujours une activité associative après... en termes d'investissement au collectif je ne sais pas...

Bah, {nom association}, je sais pas hein. Moi je suis adhérente de {nom association} mais j'ai pas vu une seule réunion, pas de contact avec {nom association}, donc euh je me demande pourquoi je paye ma cotisation hein. Que je renouvellerai pas d'ailleurs {rire}. Non pour l'instant, c'est au point mort.

Et donc en termes de fonctionnement interne, qu'est-ce qui s'y passe, ou qu'est-ce qui a pu s'y passer on va dire si en ce moment c'est un peu plus calme... ?

L'année dernière on a travaillé essentiellement sur euh... le... sur la mise en œuvre des deuxième rencontres autour de la transidentité. L'année précédente on a travaillé sur

les premières rencontres. Et puis euh, et puis c'est compliqué, parce qu'on se rend compte que dans ce collectif les gens sont pas toujours d'accord les uns avec les autres, ce qui fait que régulièrement ça clash.

Et comment on gère par exemple les conflits, justement ? Les différentes personnalités qu'il peut y avoir ?

On gère pas. On gère pas. {*silence*}

C'est compliqué.

C'est compliqué. On peut pas euh... d'ailleurs il y a une certaine dérive qui est en train de s'effectuer actuellement, c'est que comme y a eu quelques soucis euh dans l'organisation des rencontres autour des transidentités dans ces deux dernières années, et que, bon y avait des assos qui étaient pas... qui jouaient pas très bien le jeu quoi, qui n'étaient là que pour casser, et pour euh... critiquer quoi, du coup, la tendance ça a été de se dire bah on va peut-être se voir autrement, entre personnes qui ont envie de faire avancer les choses, et pas euh... freiner, y a des acteurs freins, des acteurs moteurs, on va se mettre entre acteurs moteurs pour faire avancer les choses, et on va éviter les acteurs freins, et du coup euh c'est pas, c'est pas génial...

C'est pas génial parce que... ?

C'est une affaire de personnes, c'est une question de personnes.

Ça inclut pas tout le monde aussi du coup ? Qu'est-ce qui est pas génial en fait ?

Bah c'est pas génial dans le sens où idéalement, un collectif comme celui-là devrait être une espèce de veille permanente sur euh... qui serait capable de faire un état des lieux de euh... voilà, et à partir de cet état des lieux pouvoir développer des choses. Idéalement ça devrait être ça. Sauf que c'est pas ça, voilà.

Donc c'est que dans l'idéal, il faudrait qu'il y ait plus d'actions euh... rapides peut-être ? C'est-à-dire que s'il se passe quelque chose sur le plan sociétal, ou politique, de pouvoir avoir une réaction ?

Non je pense que ce qu'il manque, ce qui nous manque c'est de la méthode, c'est de la méthode, du coup il y a tellement de choses sur lesquelles il faut qu'on travaille, que, bah on finit par ne travailler sur rien. Là y a un groupe qui s'est constitué autour du protocole, c'est des gens qui étaient concernés par le sujet et qui avaient envie d'avancer dans... dans cette direction-là. Comme euh... *{nom association}* à partir de personnes a créé une association et est revenue *{inaudible}*, ça c'est constructif. On part d'un collectif informel et, y a un besoin, y a une association qui se lève pour répondre à ce besoin. Euh, on se rend compte qu'il y a un problème au niveau protocolaire, avec la SOFECT, un groupe se forme, on met en place un protocole où on propose une alternative, ça c'est constructif. Euh, on crée un événement, on travaille ensemble sur cet événement, là on se rend compte qu'il y a un désaccord franc, et là on se dit c'est pas possible de travailler ensemble. Et ça fait fuir tout le monde.

Y a des éléments perturbateurs alors finalement?

Oui et c'est compliqué de se dire, ben on peut pas euh, on peut pas évincer telle ou telle personne...

Oui bien sûr.

On peut pas. Donc faut continuer à faire avec.

Mmh. Ça a pu... est-ce que ça a pu empêcher des gens de venir à des réunions ou de s'investir plus, parce qu'ils voyaient que c'était trop compliqué par exemple ?

Ouais, clairement oui. Moi je... il aurait été question de faire les troisièmes rencontres euh... moi je ... je me suis occupée des deuxièmes, moi je... plus jamais. Plus jamais.

Ouais. Du fait de ces conflits interpersonnels ?

Parce que les gens qui viennent pour dire euh, finalement ça ça va pas, ça, ça va pas, ça ça va pas, alors qu'ils ont été là tout le temps et qu'ils n'ont rien dit... {silence} c'est pas possible. Soit on est dans la co-construction, alors je dis ça, on est ok pour la critique hein, la critique c'est normal sans ça on peut pas construire, mais dès lors qu'on laisse faire et qu'au dernier moment on dit ah bah non ça va pas du tout...

Oui c'est pas possible effectivement...

C'est pour ça, c'est pour ça. Alors ça ça fatigue les gens. Maintenant il faudrait relancer ça, et bon qui... *{inaudible}* quand même on n'a désigné personne pour relancer donc...

C'est-à-dire que le manque de structure est... à la fois quelque chose de positif parfois, parce que c'est dynamique, ça permet aux gens de faire plein de choses...

C'est ça, mais c'est un réel handicap quand il s'agit de retrouver un souffle de motivation. Surtout si ça a été euh, bien laminé. Donc euh, bah moi j'attends que *{prénom militante}* euh, renvoie, renvoie une date, pour le mois prochain, y en a pas eu en septembre, et je vois rien venir en octobre. Bon.

Alors peut-être qu'après y a des phases euh, moins faciles, comme souvent dans les associations...

Peut-être qu'il a fait ce qu'il avait à faire, il a permis à des gens de se rencontrer euh, il a permis à des gens de se mettre en contact et de commencer à travailler ensemble, aujourd'hui ben ces gens travaillent ensemble et n'ont pas forcément besoin du collectif. Il a fait ce pour quoi il avait été créé.

Oui, c'est vrai que quelque part on peut le voir comme ça aussi. Il a permis de développer réellement un accompagnement des personnes trans'...

Pourquoi doit-il perdurer ?

... en mettant en relation des professionnels de santé, des professionnels sociaux, des associations, des personnes trans'...

C'est ça. Maintenant, on est dans un cadre de professionnalisation quasiment, puisque on tend vers une... un référentiel de formation *{inaudible}* pour les pairs aidants, on travaille sur la notion de pair aidant, donc là c'est, c'est nous qui sommes... l'expert usager à travers le collectif, c'est de soutenir l'utilisateur à travers le collectif et dans les rencontres avec les médecins et devenir usager-expert, et d'utilisateur-expert on devient pair aidant, donc avec une formation spécifique à la clé, et donc avec un D.U. Ça, c'est assez génial...

C'est absolument génial.

... parce que ça devient un contre-pouvoir de la psychiatrie.

Tout à fait, tout à fait parce qu'on n'est quand même pas tout à fait sorti de la psychiatrisation, encore... l'OMS est en train de revoir sa classification mais ça reste...

Ohlala... et les psys sont en train de revenir à la charge, là, pour essayer de récupérer le bout de gras.

Tout à fait, je pense que c'est une chose importante, c'est-à-dire qu'on ne fera pas le changement sans les personnes trans' elles-mêmes.

J'ai... j'ai... si je prend mon parcours sur euh... six ans, ça fait six ans maintenant, je suis arrivée là on ne connaissait rien de la transidentité, rien.

C'était la première euh... première approche ?

Première approche, je démarrais moi-même ma transition, je ne savais rien de la transition, et, en six ans, tout ce que j'ai appris en travaillant avec la MDS et les différentes associations, ça donne de l'appétence, *{inaudible}* et aujourd'hui ben je rentre d'un entretien avec une personne qui va commencer sa transition, que j'envoie vers tel ou tel médecin, où on met en place les étapes de la transition, où on travaille sur les opportunités, où on fait un diagnostic, un état des lieux social, voilà, c'est génial. Et là, maintenant, ça va dans les deux sens, c'est-à-dire, et je la rencontre et je l'envoie vers *{prénom médecin}* ou bien au CHU. *{prénom médecin}* rencontre quelqu'un qu'il va renvoyer vers moi parce qu'il a des problématiques sociales. Et ça fonctionne très bien.

Oui et puis il y a les autres recours, je veux dire l'orthophoniste, kiné, il y a des partenaires éventuellement...

Voilà, ouais. Donc on a aujourd'hui une offre de services sur la métropole qui est sans pareille en France.

Tout à fait. C'est bien pour ça que je fais ma thèse sur ce sujet !

On peut répondre à toutes les demandes. Toutes. C'est-à-dire maintenant on travail avec les travailleurs sociaux, c'est *{nom}* en tant qu'association, avec les médecins, les partenaires sociaux...

Ça c'est très intéressant.

On interpelle les politiques, on...

Oui alors c'est ça la deuxième question, si on peut considérer que le collectif il a permis de mettre en relation toutes ces personnes et de constituer une sorte de réseau qui permette l'accompagnement des personnes trans' de manière bienveillante et en leur rendant leur autonomie, c'est un peu ça qui est ressorti lors de mes premiers entretiens...

Oui tout à fait.

... soit on se dit y en a plus besoin les personnes sont en lien, et c'est bon, soit on peut se dire, est-ce que ce collectif-là devrait avoir un rôle plus politique, plus extérieur, plus visible, en portant un certain nombre de choses auprès de la sécu, auprès du ministère, auprès des politiciens ?

Bah oui, s'il y avait un combat à mener maintenant, ce serait celui-là. Euh clairement, là nous on participe à ce diagnostic là maintenant, parce que on voit les problématiques auxquelles sont confrontés les médecins, maintenant, c'est les problèmes de prise

en charge des opérations, de remboursement CPAM. Aujourd'hui c'est là qu'il faut travailler. Et là le collectif devrait mettre en place une cellule de travail autour de ces problématiques-là. Et moi je me retrouve toute seule par rapport à ça. Alors quand les médecins voient euh... quand la CPAM fait un refus, on m'appelle, y a un refus, ok je fais quoi ? Je reçois la personne, j'essaye de comprendre, je fais un rapport, j'envoie ça, je fais une saisie auprès du défenseur des droits, donc ça c'est fait systématiquement, pour que les défenseurs des droits se disent quand même, la question trans' faut peut-être s'en préoccuper, mais, au final, est-ce que j'ai fait changer les choses ? Parce que chaque fois on a les mêmes problèmes. {silence}

C'est systématique ?

Systematiquement.

Tous les médecins-conseil sur toutes les caisses ?

Non, c'est essentiellement {nom ville}. {nom ville 2}, euh, ça dépend... en fait ça dépend des médecins-conseil.

Oui, en fait c'est très médecin-conseil dépendant. Y a aucune directive euh, ni régionale ni nationale ?

Non. Ce que je demandais au défenseur des droits, c'est d'intervenir pour qu'il y ait une circulaire qui soit envoyée à l'ensemble des directions régionales en disant voilà, pour la question transidentitaire, éclaircissons les choses, les prises en charge c'est ça, ça, ça

et ça, tel type d'opération, tel type d'opération, voilà, quel que soit le genre dans lequel on est. Parce que maintenant ils jouent sur le fait qu'on peut changer de genre plus facilement. C'est-à-dire, moi, en ayant un deux sur ma carte de sécurité sociale, si je demande une mammoplastie, on va me dire mais non, c'est de l'esthétique, alors qu'avant c'était une mise en conformité. Bah ils jouent là-dessus. Alors évidemment, on peut répondre à ça. Mais en attendant c'est un refus, et un refus ça veut dire commission amiable, ça veut dire démarches, ça veut dire tribunal...

Oui, c'est tout un tas de démarches administratives.

Voilà, moi ça m'a pris sept mois ! Sept mois de bagarre pour moi, avec un recommandé euh... des mails quasiment tous les jours et un recommandé par semaine.

C'est là où on se dit est-ce qu'il n'y aurait pas quelque chose à faire...

Il y a à faire. Oui. Et la priorité elle doit être là. Auprès des CPAM. Mais bon, c'est encore de l'énergie euh... pour le faire, euh... ça quand je vois *{prénom médecin 1}* qui fatigue, qui a des problèmes de dos, quand je vois *{prénom médecin 2}*, qui bientôt... qui va prendre sa retraite bientôt, *{prénom médecin 3}* qui n'est quasiment jamais là au collectif, euh, les assos, pas possible de travailler entre assos parce que les assos se tapent dessus... enfin quoi que nous, maintenant, on a changé un peu notre point de vue, parce que... on travaille avec *{nom association 2}*, donc *{nom association 1}* et *{nom association 2}* travaillent ensemble maintenant, et on fait les permanences là-bas, donc je vais être de permanence, là tout à l'heure, la première permanence qu'on ouvre là-bas. Voilà. Donc

{nom association 1} et {nom association 2}, même combat. Donc finalement y a qu'une seule asso qui fout la merde, si j'ose dire.

Mmh. Je crois savoir laquelle. J'ai rencontré certains protagonistes. Mais euh... effectivement, au-delà effectivement des conflits qu'il peut y avoir et des personnalités et de certaines assos qui peuvent être plus revendicatrices et sur un plan peut-être plus... radical...

Ben, c'est... disons je pense, ils ont leur utilité. Ils sont utiles. Ils sont sur un champ qui est celui du militantisme, alors faire des manifs, gueuler, le poing en l'air, l'Existrans c'est euh demain, voilà, tut ça, c'est très bien il faut ça. Sauf que ça fait quand même vingt ans que l'Existrans existe, et que c'est pas grâce à l'Existrans qu'on a eu le change... la facilité du changement de l'état civil, hein, parce qu'à un moment donné bah {inaudible} notamment et après d'autres responsables associatifs qui étaient plus à l'écoute du politique, et en capacité de négocier. Et pas dire nous, c'est tout ou rien, parce que sinon on n'aurait rien eu, hein, ça se passe pas comme ça. Quand on est en négociation, c'est, voilà nos exigences, voilà ce qu'on vous accorde, bon, ok, on va trouver un terrain d'entente, c'est ça, hein, les négociations...

Il faut accepter de faire des concessions... ?

Mais en même temps, pour l'Irlande, il fallait le Sinn Fein et il fallait l'IRA ! Hein, l'IRA pour mener des actions et le Sinn Fein pour négocier. Ben, c'est la même chose.

Non, mais tout à fait, je pense qu'ils ont une raison d'être, c'est important aussi qu'il y ait des gens qui mettent le doigt sur certaines choses...

Voilà, nous on est dans l'offre de services, on est dans l'accompagnement, dans le secteur social, et on... et vos confrères et vos consœurs ont besoin de ça, la preuve c'est qu'ils nous envoient des gens parce que ils n'arrivent pas à dénouer des situations, ou euh, à l'état-civil, euh bon, et, voilà, récemment c'est arrivé, et bon moi ça m'amuse quoi, et moi j'ai accompagné récemment une jeune FtM qui devait aller voir un médecin-expert, nommé, un expert nommé par la sécu, pour un remboursement de frais pour aller à Lyon. *{rit}* Le gars, le, le médecin-expert il comprenait pas. Donc je l'ai accompagné, pour expliquer quoi parce que, bon, c'est pas... c'est quoi, pourquoi on vient me voir pour euh, pour un remboursement de trajet ! C'est sans...

Ben oui, pour un trajet ! qu'est-ce qu'il va expertiser en plus, on ne sait pas... ?

Bah rien ! En gros on a bien rigolé pendant une demi-heure avec le médecin quoi, mais... c'est tout quoi il a rendu son rapport et puis il a eu son remboursement...

C'est absurde...

Oui, c'est... c'est ubuesque comme situation. Egalement à l'état-civil, à la vitesse où vont les cas, on a eu un problème pour une jeune femme qui devait démarrer l'université dans le sud, à *{nom ville}* et qui avait besoin de son changement dans les quinze jours, et bon, « ah bah il nous manque un papier, ah bah si on vous l'a donné, ah bah vous pouvez

le refaire ? Et il nous faudrait aussi ça, et ça, et ça, et le certificat euh... scolaire ! Pour un changement de prénom ? Pourquoi ? » Bon, ça a été... on y est allé à deux, on a bien foutu le bordel à l'état-civil, on l'a taxé d'incompétence, on l'a menacé d'une saisine et puis de manifestations, de communiqués, le lendemain elle avait son changement. Mais il faut en arriver là !

C'est fou les résistances qu'il y a...

Déjà c'est pas simple, mais en plus on a des complications. {*silence*} C'est fatigant de se bagarrer comme ça tout le temps, hein.

Oui. Ben, ça pose la question de la lutte à mener, et euh... du militantisme et des forces militantes, effectivement. Parce qu'un collectif de ce type-là pour qu'il puisse continuer il nécessite effectivement ça.

Là actuellement on est dans une situation qui est assez inédite, on a un chirurgien au CHU qui vient de démarrer des opérations, il se retrouve confronté à cette situation où il a pris des dates pour les opérations mais y a pas les signatures des trois de la SOFECT euh... que la SOFECT préconise pour pouvoir... Et il se dit merde, ben non, j'avais pas besoin, enfin dans sa logique, j'avais pas besoin de faire une entente préalable, puisque il y a une ALD, puisque... Et là on lui dit ah non non non hein, vous allez pas être payé puisqu'il faut une demande d'entente préalable, c'est-à-dire que personne n'a été opéré, et euh, et il y a une autre opération de prévue encore la semaine prochaine, et donc là, c'est... c'est... il comprend pas.

Il est confronté à l'absurdité de la situation...

Donc là, il y a quelqu'un, qui est confronté à ça et qui ne sait pas comment répondre, nous on est confrontés à des problèmes similaires, la MDS est confrontée à des problèmes similaires aussi par rapport à certaines demandes d'ALD qui ont été refusées, si on regroupait tout ce petit monde dans le cadre du collectif en se disant bon allez, on fait un courrier et on y va de toutes nos signatures, c'est-à-dire le CHU, la MDS, les assos, ça commence à faire du poids, hein.

Ça fait du poids, exactement.

Bon, eh ben... *{silence}*

Ça apporte une légitimité ?

Ben c'est ça. Et moi j'ai pas envie de m'occuper de ça parce que j'ai déjà plein de choses...

Et ça se fait pas parce que... finalement ce que j'entends, c'est que tout le monde est un peu trop occupé par ailleurs ? C'est-à-dire que tout le monde a déjà... enfin les médecins disent euh...

Enfin, excuse-moi mais *{prénom militante}* elle est pas débordée par son militantisme hein. Bah je la connais, elle était secrétaire dans la même association euh... elle a

pris la délégation régionale de *{nom association}*, euh je sais pas ce qu'ils font hein, je sais pas ce qu'il se passe.

Donc on va dire qu'il y a des militants qui pourraient donner du temps... ? En tous cas moi je vais parler du côté des professionnels de santé, c'est assez complexe pour eux j'ai l'impression de donner plus de temps.

Eux ils sont débordés.

Ils en ont déjà par-dessus la tête parce qu'ils font en plus les patients VIH, ils font de la psycho, enfin voilà ils s'en sortent pas quoi...

Ils sont débordés. Faut pas... Faut pas leur demander quoi que ce soit. Rien que le fait de participer au collectif c'est déjà pas mal. Maintenant, s'il faut faire un courrier, il peuvent quand même apporter leur euh... on a quand même réussi à travailler sur un protocole, donc de faire un courrier, et de faire changer les choses, peut-être rencontrer aussi les... les directions de CPAM...

Oui tout à fait.

... c'est faisable. Mais il faut que quelqu'un s'y colle.

Oui c'est ça il faut quelqu'un pour gérer l'organisation en fait.

Moi je me coltine les saisines défenseur des droits à chaque fois, mais je peux pas euh... créer un groupe de travail sur cette question, euh non, je peux plus, à un moment donné...

Oui, je comprends, je comprends. On a aussi une vie, on ne peut pas être tout le temps...

Oui, ça demande beaucoup d'investissement.

Oui, mais ça pose effectivement la question du militantisme.

IE: bah le problème c'est que... on en parlait la dernière fois, c'est aussi par exemple les adhérentes de l'association elles sont... c'est des consommatrices et elles sont pas là elles, elles...

Elles viennent, elles trouvent de l'appui, pour elles c'est normal, c'est même pas la peine de dire merci, hein, c'est normal.

Donc les gens qui composent l'association sont finalement là pour euh...

Pour consommer du service.

Oui voilà c'est ça, c'est une association de services presque.

En même temps, c'est de ma faute hein. Ça clairement c'est de ma faute, c'est moi qui ai... d'abord, bon, peut-être que j'ai trop gardé les choses pour moi, et puis j'ai pas su déléguer, et que... voilà, maintenant je suis victime de... {*silence*} de mon fonctionnement. Bon en tous cas, pour ce coup-là, c'est ma faute.

Mais rien n'est jamais gravé dans le marbre !

Oui, ça peut changer, ça peut changer, de toute façon faudra bien, je vais devoir lever le pied là pendant deux mois, ou trois mois, ou quatre mois, euh, donc euh, faudra bien que quelqu'un prenne le relais hein.

IE : après je pense que certaines seront en capacité de... de faire des choses.

Oui mais enfin à chaque fois je me dis ah bah tiens, je peux peut-être compter sur telle personne, ah ! Elle me pète entre les doigts. Ou alors c'est moi qui m'y prends mal. Peut-être. Peut-être c'est possible, hein, je me pose des questions.

Mais, euh, tout le monde n'est pas militant non plus. C'est-à-dire que...

Bah oui ! C'est une... une vocation hein !

Mais c'est vrai ! Quelque part, c'est vrai. Enfin c'est-à-dire que je pense que... et les trans' ne font pas exception à la règle, ils sont comme tout le monde, c'est-à-dire que, comme dans la population générale, il va y avoir des gens militants parce qu'ils vont sentir, voilà, la nécessité de lutter pour la cause, et de donner un peu de

leur temps, et... mais c'est loin d'être le cas général je pense, et peut-être que là on se heurte à quelque chose d'autre.

Nous on... il y a un autre problème, avec les trans, c'est que, tant qu'on est en transition, on pourrait être dans une démarche militante, en fait on est entre la visibilité et l'invisibilité. On a besoin de visibilité et on voudrait être invisibles. C'est très compliqué. Pour être tranquille, on a intérêt à être invisible. Pour passer, pour aller faire ses courses, euh voilà. Pour passer inaperçue. Donc avoir un super bon passing pour pouvoir, hop ! Et en même temps, on a besoin de visibilité parce qu'il faut que la population s'habitue à nous voir. Bon. Que ce soit euh... accepté partout. Et qu'en plus euh... bon alors, moi j'ai fait mon choix à ce niveau-là, bon, je suis visible, c'est pas euh... voilà. Avec le risque que ça comporte quand même.

Mmh. Avec le risque que ça comporte au niveau de la sécurité et euh...

Exactement. Et de stigmatisation aussi.

... et également par rapport à l'emploi j'allais dire, mais du coup vous avez changé votre emploi...

Ouais, l'emploi, trans' à cinquante-cinq ans tu sais... y a pas grand-monde... y a déjà très peu de chances que je trouve du taff, hein.

C'est pour ça que c'est bien d'avoir créé votre propre emploi finalement ?

Bah c'est parce que j'ai pas d'autre choix ! Et encore, j'arrive pas à un salaire complet avec ça, hein, heureusement que j'ai encore pôle emploi à côté hein, parce que sinon je m'en sortrais pas hein. Donc euh... et après c'est les choix d'une vie en même temps, j'aime ce que je fais là, donc euh, je prends beaucoup de plaisir à faire ce que je fais, c'est vraiment... vraiment assez génial, ce boulot-là.

Oui y a un bénéfice...

Je mène exactement la vie que je voulais !

Et ça c'est quand même magnifique. C'est assez formidable ! {rires} Et pour en revenir au collectif, euh, qu'est-ce que vous avez mené comme actions, donc il y a eu ces... ces... rencontres, il y a le protocole...

Le protocole oui... c'est pas mal, hein c'est déjà pas mal. Il y a eu deux rencontres, deux événementiels, sur euh, deux jours. Euh... donc ça a été des gros morceaux à chaque fois, et puis là maintenant, oui on est sur le protocole euh... voilà. Maintenant il faut... il faut avancer sur d'autres choses encore.

Et sur la formation des professionnels de santé ?

Ah bah ça j'interviens très régulièrement, des fois avec *{prénom médecin}*, ben avant-hier, avant-hier j'étais avec *{prénom médecin}* et *{nom militant}* euh, face aux... aux jeunes... une association de jeunes médecins installés. Généralistes.

Ouais, je suis arrivée à Lille juste ce soir-là j'ai raté la soirée.

Voilà, donc j'y étais, on a fait une intervention qui était fort agréable, un peu tardive, mais bon, voilà. Après moi j'interviens sur plein d'autres centres de formation hein. Surtout dans le travail social. Je suis à l'IRTS, Institut régional du travail social, sur la formation des éducateurs spécialisés, euh, à l'ISL, Institut social de Lille, sur la formation des assistantes sociales, j'ai fait aussi euh, l'IUT, pour les éducateurs spécialisés de l'IUT..

IE : {ville}...

{Ville} c'est le TPL, ça c'est un peu particulier, c'est auprès des psychologues sexologues qui travaillent euh, dans le domaine carcéral. Euh, en Belgique. Donc {ville} et j'aurai la même chose à {ville 2}, je dois recommencer à {ville 2}... Euh à l'AFPA, sur chaque formation conseiller en insertion professionnelle, j'ai une demi-journée de formation sur la transidentité, euh, le DIU santé et précarité j'interviens avec {prénom médecin 2} ou euh {prénom médecin 3}, et là on intervient ben euh, fin janvier, ouais, en janvier, j'espère que ce sera pas le trente, avec {prénom médecin 1} sur des euh, sur des médecins généralistes. A la fac de médecine.

C'est un métier à plein temps presque !

Ah bah carrément. Carrément. Donc euh oui, c'est des conférences de... de formation de trois heures à chaque fois. La plupart du temps. Quand j'interviens seule c'est trois heures en général...

Bah il faut au moins ça oui.

Il faut ça oui, oui, oui. Pour euh... avoir une vision euh bon, là je réfléchis, je travaille aussi avec *{prénom militante}* aussi sur éventuellement une formation qu'on pourrait dispenser auprès du CNFPT *{Centre national de la fonction publique territoriale}* et des... des personnes qui sont à l'accueil des mairies ou des administrations. Ce serait pas mal.

Ça ce serait pas mal comme angle oui.

Et à côté de ça, ben une formation euh... on parlait de CNFPT mais après y a partout, moi je rêve de pouvoir faire des interventions sur euh, à l'école de police de *{ville}*.

Ouais ce serait super.

Bah oui. Mais bon, il faudrait quelqu'un pour démarcher à temps plein pour moi quoi. *{rires}*

Ben c'est ça, ça devient un boulot, c'est un travail quoi.

Oui c'est le mien ! C'est un travail, c'est du boulot. C'est ce que je fais déjà.

Et qu'est-ce que vous pensez de la place du médecin généraliste dans l'accompagnement des personnes trans ?

Pour moi elle doit être centrale. En fait je vois pas pourquoi on fait intervenir des spécialistes là où y en a pas besoin. On a un médecin généraliste... Au lieu d'être soumis à des parcours comme ça, par étapes, la vie c'est pas ça, c'est pas des parcours d'étape en étape. Personne ne suit des parcours d'étape en étape dans sa vie, c'est pas vrai. Y a une organisation souvent en satellite, ça part comme ça, comme ça, en fait c'est plus de la gestion d'opportunités et de la mise en réseau. Donc on n'est pas dans une logique linéaire comme ça, on est dans une logique mouvante, et le centre du dispositif, c'est le généraliste, qui est garant de la santé de ses patients et de ses patientes, et à partir de là ça va être ensemble et avec les partenaires, qu'on va travailler sur, ah on va commencer par ça, on fera peut-être ça, ou ça, peut-être que c'est pas le bon moment alors on va revenir en arrière, on va faire comme ça. Donc, le généraliste pour moi, c'est lui qui doit être au coeur. Et l'endocrino on s'en fout, on n'en a pas besoin. Et le psy on s'en fout on n'en a pas besoin. Si nécessaire...

En tous cas, si on en a besoin, pas plus ni moins...

Si on en a besoin, comme n'importe qui d'autre. On appelle on prend rendez-vous et puis voilà. Et encore, on a des ressources nous aussi, on a *{prénom militante}* qui est une personne trans psychologue quoi. Donc euh, on a des ressources en interne.

IE : y a *{prénom militante 2}* aussi

Bah *{prénom militante 2}*, elle va travailler sur d'autres choses. Elle, elle a travaillé beaucoup sur le protocole, sur *{inaudible}* tout ça, et puis elle se repose un peu parce qu'il faut ménager nos forces...

**Mais euh, non non c'est intéressant parce qu'effectivement la dé-psychiatri-
sation pose la question de euh... de qui, concrètement, va être acteur de l'accompa-
gnement des trans.**

Ah ouais bien sûr, le jour où je trouverai, le jour où j'aurai euh... où on met en place
ce type de DU, là j'aurai des adhérentes qui vont voir une opportunité professionnelle et
qui se diront « je ferais bien cette formation »...

Là ça marche !

Là ça va marcher.

**Et ouais, c'est vrai en plus. Mais euh, il faudrait peut-être même pas que ce
soit un DU, il faut voir...**

Il faut des garanties.

Un DU de formateur ? De formatrice ?

Un DU d'accompagnement par les pairs. Ça se fait à *{ville}*, j'ai rencontré quelqu'un
qui euh, j'ai rencontré quelqu'un récemment, parce que je faisais euh, une demi-journée
d'accès aux droits et citoyens, cette semaine un matin, et y avait une association *{inau-
dible}* qui était là, et la personne qui représentait cette association était formatrice, dans
une formation d'accompagnement par les pairs, à *{ville}*. Et ils m'ont demandé d'intervenir,

dans ce cadre-là. Alors échange de bons procédés, ok, j'interviens sur la formation, mais vous allez me donner la méthode, parce qu'ils sont dans une démarche de pédagogie euh, un peu alternative euh, basée sur... sur l'éducation populaire. Voilà, donc ça, ça ça m'intéresse. Et donc aller dans ce sens-là, je veux dire on va co-construire quelque chose, on va pas être dans un truc formalisé mais on peut être dans une formation où on va s'enrichir de tous, et co-construire cette formation. Donc, euh bah oui ça m'a intéressée, ça m'intéresse, on va travailler ensemble. Voilà, c'est ça la gestion d'opportunités.

Ouais. Ouais, ouais, ce serait bien qu'il y ait une formation avec un diplôme effectivement.

Il faut des garanties. Il faut garantir le niveau, il faut garantir euh les revenus...

Oui, oui mais est-ce qu'il faut un DU ? Parce que finalement un DU ça correspond à quoi...

Bah 150, 200 heures 300 heures de formation, hein donc euh... mais à un niveau licence, un niveau licence.

Ouais ouais mais ça vaut niveau licence, mais après est-ce qu'on peut être reconnu ? Je suis pas sûre moi si ?

Non, non non. Non parce que c'est toujours très spécialisé. C'est pas parce qu'on a fait le DU Santé et précarité qu'on va pouvoir être médecin et faire des amputations !

{rires}

Non bien sûr.

Voilà, donc euh... Là c'est on a le niveau, on fait ce DU, et puis stage pratique, on valide un stage pratique avec quelqu'un qui le fait et puis voilà. Ça c'est faisable. Sur un an, avec deux jours ou trois jours de formation par mois, et un stage pratique par ailleurs. Ça ça peut le faire.

Tout à fait. C'est intéressant.

Bah ouais y a du boulot hein !

Y a plein de boulot ouais.

Bah y a encore beaucoup beaucoup de travail.

Non mais c'est intéressant, même dans la formation, par exemple dans la formation initiale des médecins, parce que si on considère, ce dont je suis convaincue aussi sinon je serais pas là, que les médecins généralistes doivent être le premier recours en termes de santé en tous cas des personnes trans, comme de tout le monde...

Bah oui, ce que je disais au médecin que j'ai rencontré lors de cette intervention hein d'ailleurs, bon, il y a une personne, bon, on peut faire quoi pour vous aider ? Ben déjà commencez par vous former correctement, ça c'est indispensable, pas parce qu'on est

comme ça, comme ça, mais demandez. Demandez si vous savez pas. Et surtout au niveau de ces hormones, c'est quand même formidable...

Oui, d'ailleurs ils le font déjà. On le fait déjà.

Bah oui, pour les femmes euh... ménopausées.

Voilà.

Peut-être pas la testo.

Peut-être pas la testo, non, mais ceci dit je pense pas qu'en termes de compétences ce soit quelque chose de très difficile à acquérir si on se penche un peu sur le sujet et qu'on s'y intéresse et qu'on... voilà.

Bah voilà, faut surveiller les transaminases, faut surveiller le coeur, euh, la tension, euh... c'est pas compliqué hein. Pas besoin de voir un endocrino, et de payer des remboursements de sécurité sociale qui coûtent plus cher. Il suffit de leur dire, vous pouvez prescrire des hormones.

Oui oui tout à fait, et ça pose la question de la sensibilisation des médecins généralistes qui devrait être faite en formation initiale, à la fac quoi.

Ben oui parce que le réflexe c'est « ohlala, vite le psy » et l'endocrino ça va être « ohlala, androcur »

Ouais, remarquez maintenant avec l'Androcur® ils vont peut-être se calmer.

Ah, ça va peut-être se calmer oui.

Ouais ils vont peut-être se calmer, j'espère, en tous cas ils sont pas très à l'aise dans leurs baskets, j'espère en tous cas que ça les calme un peu...

On est d'accord. Euh, quelle heure il est ?

18h06

Je vais devoir y aller.

Oui, oui ben je pense qu'on a fait un tour du sujet, et c'est intéressant parce que c'est complémentaire avec ce que j'ai pu entendre par ailleurs.

Bon de toutes manières s'il y a d'autres questions vous pouvez me contacter par téléphone ou par mail...

Oui oui et je vous solliciterai probablement pour lire une partie de ma thèse avec les autres membres du collectif.

En tous les cas je pense que ce sera important !

Oui c'est intéressant surtout que quand j'ai fait des recherches préliminaires, ben en fait il n'y a rien sur le sujet, en médecine en tous cas, à part des thèses de psychiatrie sur le transsexualisme...

Ohlàlà, oui... Faut pas parler de transsexualisme devant une militante ! {rires}

C'est sûr ! D'ailleurs c'est une des questions de l'OMS, sous quelle appellation on va mettre euh...

Alors, {prénom militante} a proposé, et {prénom militant}, ont proposé un truc qui me va bien, c'est variation de genre, qui n'est pas tout à fait incongruence...

Ah c'est joli comme terme. Oui incongruence moi je suis pas trop pour...

Bah incongruence moi je me sens pas incongruente.

Oui ça présuppose quelque chose de négatif.

Parce que c'est incongruent par rapport à quoi ? Par rapport à une norme ? Or, moi je me sens pas incongruente. C'est stigmatisant quand même.

Ouais, ouais, ou en tous cas ça suppose la maladie quoi.

Alors que variation de genre... moi ça me va, voilà. Souvent on varie...

Oui, c'est vrai. Parce que dysphorie de genre, c'est pareil, c'est de l'anglicisme, et puis...

Ah bah, dysphorie... dysphorique, moi je suis plutôt euphorique de genre que dysphorique ! {rises}

Entretien – M5

{présentation du travail de thèse}

Du coup, je sais pas, peut-être me dire juste si vous, vous êtes militant ? Dans une asso ?

Alors, moi je suis président de *{nom association}*.

***{nom association}*, ouais c'est ça. D'accord.**

Et du coup... on a un côté plus militant que bah, d'autres assos sur Lille.

D'accord.

Enfin, on est plus ancré politiquement.

C'est une asso trans' spécifiquement ou... ?

Oui, oui. On travaille pas avec les LGBT.

D'accord c'est uniquement trans'.

Du coup euh... ben voilà.

D'accord, et donc moi ma question, alors je sais pas si vous y êtes encore ou si vous avez fait partie du collectif, ma première question c'était comment est-ce que vous avez été amené en fait à faire partie de ce collectif-là ?

Euh, quand *{nom militant}* s'est rendu compte qu'on n'était pas dans le collectif et qu'il y avait que des personnes cis dans le collectif.

D'accord.

Donc du coup, il nous a contacté, en disant, « ben je pense qu'il y a un petit problème, il y a un collectif trans' qui se monte mais il n'y a pas de trans' ».

D'accord.

Donc on a discuté, du coup on a intégré le collectif de façon euh assez pas contente du coup, parce que, on avait été oubliés. Bizarrement...

Toutes les assos trans' ? Comment ça se... parce que moi j'ai pas forcément tout l'historique mais...

Ben en fait, bon, enfin pour être très franc euh, *{sonnerie de téléphone}* nous déteste.

Qui ?

{*nom médecin*} nous déteste. Parce qu'on... on a commencé à lui faire des retours, au début du collectif, sur les pratiques, et il n'a jamais écouté ce qu'on disait. Ensuite, c'était de notre faute si par exemple les chirurgiens nous demandaient des certificats psychiatriques et tout. Je dis bah nous {*inaudible deux mots*}. Et comme il aime pas la critique, euh ben du coup maintenant, bizarrement, pour le collectif il y a des mails dont on est pas destinataire, euh, il y a des infos qu'on n'a pas euh... et volontairement de sa part. Je sais que c'est votre référent de thèse mais...

Non, non mais ça n'empêche en rien.

Du coup, du coup pour nous le collectif, là, on ne voit pas à quoi il sert en fait.

Mais quand vous dites « on », c'est, c'est l'ensemble des militants trans', ou c'est une asso ou... ?

Alors nous à {*nom association*}, on voit pas à quoi sert ce Collectif, euh les gens qu'on reçoit, ou les gens qu'on croise ne comprennent pas non plus vraiment euh... ce que ça fait, enfin à quoi ça sert en fait. Ça reste une espèce d'entité euh, très étrange, où euh, un coup on parle des pratiques, un coup on va dissenter sur euh, enfin dissenter, échanger, dissenter sur la place de tel ou tel intervenant, et un autre coup on prépare un colloque quoi. Enfin et de ce fait nous, on sait pas ce qui se passe. Enfin on comprend pas en fait... au début on était sur un truc vraiment qui était plutôt clair, l'échange de pratiques, est-ce qu'il y a des remontées, on commente machin et tout... Euh, donc nous on était là bon ben ok, c'est cool euh, enfin, si on peut dire « bah voilà ça les gens nous ont fait remonter ça, ça peut être intéressant de faire attention à ça... »

Ouais, bien sûr.

Euh, ça nous semblait intéressant. Et assez vite en fait, c'est passé euh, euh... euh, à la mise en place du premier colloque, sans qu'on comprenne vraiment comment ça s'est fait, avec aucune transparence quasiment sur le colloque, avec un aspect qui n'était pas du tout militant.

Aucune transparence, c'est-à-dire que par exemple... ?

Bah en fait nous on n'a pas compris euh, en fait y avait pas de, nous, on voulait, on leur disait ok, dans ce cas-là, on fait euh, les personnes qui interviennent dans le colloque, on fait intervenir que des personnes trans'.

Ouais.

Qui sont sociologues, machin chose, bidule chouette. Si on trouve pas de personne trans' qui a cette compétence, on fait appel à une personne cisgenre. Euh... en disant parce qu'il y a plein de personnes trans' qui ont des compétences et qu'on ne valorise pas, et donc on s'était dit comme ça. Et on nous a dit non. On nous a dit non, on n'a pas compris, en fait on nous a dit, le collectif ne va plus voter. Bon. Mais du coup, nous on a demandé qui était dans le collectif, on a refusé de nous répondre, du coup on était là genre, alors qui a dit non, est-ce que c'est le collectif ou est-ce que c'est juste deux personnes qui ont dit non.

Du coup la prise de décision vous paraît compliquée ?

Bah la prise de décision, elle est prise par *{nom médecin}* en fait. *{nom médecin}* et *{nom militante}*.

D'accord.

Donc ils ont pris les décisions, nous on avait demandé à pouvoir intervenir sur euh... l'évidence.

Sur pardon ?

Sur le thème de l'évidence, dont *{nom militant}* devait parler. On a dit on viendra uniquement si vous nous assurez que... on aura cette parole-là, et comme ils nous ont jamais répondu, bah on s'est pas pointés en fait, et on sait qu'ils nous ont attendus. Mais euh... euh...

D'accord. Donc il y a une incompréhension un petit peu euh... je sais pas si c'est des deux côtés mais... ?

Non. Il y a du foutage de gueule de la part du collectif en fait. Qui n'accepte pas les critiques constructives, donc forcément à un moment donné on a changé de ton.

D'accord. Et du coup vous vous êtes fâchés ?

Bah on... on n'est pas fâchés mais y a des... y a des choses sur lesquelles on n'arrive pas à s'entendre, qui sont nous notre réalité de terrain, et une réalité euh... idéale. C'est-à-dire que, quand j'ai quelqu'un, par exemple un garçon trans' qui veut faire une opération du torse, il est obligé d'avoir un certificat psychiatrique. C'est comme ça. Euh... il peut aller voir n'importe quel chirurgien, à part un boucher, et la raison on la connaît, c'est quand fait les chirs quand ils font ce genre d'opé, ils se font couvrir, enfin leur assurance leur dit machin, et la sécu leur envoie un document, qui est totalement illégal hein, genre il faut, un certif psy, un certif endocrino. *{silence}* Euh, *{nom médecin}* est en mode « ah non non non, il faut convaincre le médecin d'opérer sans certif » ben je suis désolé, c'est pas possible en fait. Le mec il s'en fout. C'est-à-dire que si y en a un qui a pas de certif, derrière il y en a quinze autres qui en ont un, et qui vont payer...

Mais pourtant ils font des certificats en lien avec le collectif, parce que j'ai rencontré *{nom médecin}* hier...

Alors, alors, c'est un... oui, ils en font, euh... quand les personnes euh... là on a quelqu'un qui avait contacté le professeur *{nom}* à *{ville}* pour une opé du torse, donc ils lui ont dit euh certificat psychiatrique et endocrinologique.

Oui.

Le Dr *{nom}* lui a pas parlé du Dr *{nom}*. *{silence}*

D'accord.

Il est allé voir un autre chirurgien.

Un autre chirurgien... ?

Un autre chirurgien, à {ville}, dont on ne connaît rien du tout, euh... y a aucun résultat sur les réseaux sociaux sur les forums et tout, juste pour éviter un certificat psychiatrique.

D'accord.

Et pour c'est pas... c'est... c'est... c'est pas très légal en fait ça non plus, donc euh...

Bah après, oui...

... il pourrait dire ok, d'accord, nous... nous non plus on n'est pas d'accord avec le fait qu'il y ait un certif psychiatrique, mais...

Oui, je pense que vous êtes d'accord dans le désaccord, parce que tout le monde...

Oui, là-dessus, enfin c'est hyper simple d'avoir un certificat avec le Dr {nom} et...

Alors, hyper simple je sais pas, parce qu'il a plusieurs mois d'attente, enfin, je répète ce qu'il me dit hein, mais euh, il peut pas en fait en plus de sa...

... oui on sait qu'il le prend en plusieurs

... voilà, c'est à côté, donc il a peut-être quatre ou cinq mois d'attente, donc il y a des gens que ça rebute un petit peu aussi.

Bah en tous cas dans ce cas-là il peut l'orienter vers le Dr {nom}, en disant si c'est vraiment le chirurgien que vous voulez etc, ou sinon rapprochez-vous d'une asso, ils ont peut-être d'autres contacts par ici, ce qui est le cas. Et euh...

En tous cas il y a un problème de communication.

Oui. Mais depuis le début, en fait.

Parce que... là en l'occurrence le cas dont vous parlez, j'imagine que s'il y avait eu une bonne communication, si la personne dit « je veux vraiment être opéré par ce chirurgien »...

Oui, sauf que la personne est autiste Asperger.

Mmm.

Donc c'est moins facile pour elle de... de truc. On avait déjà réussi à la faire rappeler et tout c'était compliqué, donc quand de l'autre côté {nom médecin} lui dit « va voir

ailleurs »... il... enfin... ça complexifie la relation, et nous on n'a pas envie que la personne elle aille se faire opérer par un boucher en fait.

Non bien sûr.

Enfin c'est... c'est vraiment ça et du coup on est en mode mais... on sait qu'on est pas d'accord sur... sur ça. Mais à moment donné la réalité de terrain elle est telle que euh... moi j'envoie pas des gens au casse-pipe, donc euh... dans ce cas-là on les envoie sur Paris pour avoir un certif rapidement, ou euh... clairement, on va être clair, on sait très bien utiliser Word nous aussi. Donc euh... et on sait que les certifs finissent dans un tiroir, donc euh... on s'arrange quoi. Mais en fait c'est compliqué, parce qu'on a l'impression qu'il y a une partie qui est écoutée. Une partie des assos trans' qui est écoutée. Et l'autre partie qui n'est pas écoutée. Et...

Donc il y a une sorte, finalement d'inégalité de traitement euh...

Bah, euh, clairement, oui, on a l'impression de ça, on est pas en mode « je geins » et tout hein... euh, vraiment pas mais...

Non non y a pas de soucis...

Mais euh, nous on fait très attention au niveau éthique. Euh... et moi ça me dérange quand en réunion j'ai quelqu'un qui a son médecin généraliste qui est dans la même pièce.

C'est-à-dire qu'il y a des personnes du collectif qui sont suivies par {prénom médecin} ou par {prénom médecin} et qui sont en réunion, c'est ça ?

Ouais, même une fois y a eu quelqu'un qui a eu son psychiatre à côté, quelqu'un qui était suivi par {*nom médecin*} et qui était... on est là « mais c'est pas possible enfin »...

Mais du coup, est-ce que c'est pas inévitable ? Du fait de...

Euh, bah nous on y arrive hein.

...du fait du peu de possibilités de suivi ?

Bah euh, nous on arrive à envoyer des gens qui ne sont pas suivis ici, hein. Donc euh... en général c'est moi qui y vais mais euh... de facto on essaye le plus possible de pas envoyer des gens qui... enfin d'envoyer des gens qui sont pas suivis ici, parce qu'on estime qu'il y a un conflit d'intérêts, après. Parce qu'on a fait venir une fois parce qu'on avait vraiment pas le choix une personne qui est suivie ici, et euh... et du coup euh... elle avait très très peur en revenant qu'on lui renouvelle pas son traitement hormonal, quoi. {*silence*}

D'accord.

Et euh... donc ça, c'est, c'est pas arrivé parce que voilà, mais c'est des craintes que les gens ont après en disant « si je rentre en réunion dans le lard d'un médecin, est-ce que après il va pas m'en faire payer les frais ? ».

Ouais je comprends que ça puisse influencer...

Et dans ce cas-là les gens, donc nous c'est pour ça que un, on veut pas mélanger euh...

le suivi et le...

Voilà, et je vois pas comment on peut être à un moment donné objectif quand on est suivi par une personne en fait.

Ouais, c'est une question...

Nous on se base sur ce que les gens nous font remonter, on en est arrivé au fait à un moment donné d'enregistrer les rendez-vous avec *{prénom médecin}*. Parce que euh... on se rendait compte que ce qu'il disait c'était faux, sur certains effets des hormones, et que nous on devait repasser derrière, euh, pour clarifier les choses.

D'enregistrer des rendez-vous de consultation vous voulez dire ?

Bah oui. On sait que c'est pas légal... on sait que...

Non mais... je n'avais pas compris si c'était enregistrer pendant le collectif des échanges informels ou si c'était...

Ah non on enregistre les rendez-vous médicaux des gens, oui. On en est arrivé à ce point-là, oui. Parce que... en fait comme il dit des choses aux gens qui sont fausses, et qui

sont dangereuses, euh, quand il dit à quelqu'un quand vous prenez des hormones c'est comme un contraceptif, euh... je l'ai interpellé, j'ai dit « c'est faux {*prénom médecin*}, c'est pas un contraceptif un traitement hormonal, ça réduit très fortement la stérilité {*sic*} mais euh, c'est pas un contraceptif ». En lui mettant un lien vers un article où ils parlent par exemple de plein de mecs trans' qui ont du subir des IVG alors qu'ils étaient sous testo. Donc euh... et quand on lui dit « c'est faux, parce que nananana », il se braque et du coup euh voilà, on en dit plus rien en fait. Nous on... nous on envoie les gens ici parce qu'on a pas le choix en fait. Mais on les prévient avant.

Parce que vous avez pas le choix, c'est-à-dire qu'en fait il n'y a pas d'autre euh...

On a démarché tout le Nord - Pas de... tous les Hauts-de-France, donc le Nord, le Pas de Calais, la Picardie, pour trouver des endocrinos, euh juste pour une reprise de traitement.

D'accord, donc vous avez démarché spécifiquement les endocrinologues euh, ville et hôpital ?

Ouais, euh enfin hôpital...

Que ville, du coup, enfin les libéraux ?

Tous les libéraux. Aucun n'a voulu reprendre de trans' en suivi. Donc euh... sauf qu'on a des gens qui ont besoin d'un endocrino. Et euh... on est... enfin la situation fait qu'en fait on est coincé, on n'a pas le choix.

Ouais, d'accord.

Donc les gens qui sont en bonne santé, qui n'ont pas de patho psy et tout, on les envoie ici. Les gens qui ont une santé pourrie et euh... ou des pathos psy, on les envoie au dispositif du CHR. Parce que... on sait que... enfin maintenant *{prénom médecin}* fait plus attention au suivi donc c'est un peu différent mais... ça reste soft quand même, quoi.

Vous trouvez que les gens ne sont pas suffisamment suivis ?

Les gens, les gens passent leur temps à râler en fait. C'est-à-dire que sur tous les réseaux sociaux les machins les gens commencent à comprendre que *{prénom médecin}* ne fait pas un suivi assez carré. Alors là il a, en fait ils se rendent compte que leurs potes ou leurs copines ont un suivi très carré, et eux, non. Donc ils sont là « mais pourquoi moi j'ai pas euh... »

Mais qu'est-ce que vous appelez un suivi carré ou pas carré ?

Bah moi quand j'ai quelqu'un qui passe sept mois, qui vient de débiter un traitement hormonal qui passe sept mois sans aucun bilan sanguin, je trouve que c'est pas un suivi carré.

C'est plus en terme de prises de sang ? De suivi biologique ?

Oui.

Ou d'évaluation clinique ?

Oui, y a rien en fait. Du coup, enfin nous, un traitement hormonal c'est trois mois, trois mois, puis six mois, six mois, après tac. Moi quand j'ai quelqu'un qui vient de commencer la testo, ou les oestrogènes, et que pendant sept mois on lui renouvelle son traitement et on lui prescrit aucune prise de sang, pour moi c'est pas un suivi quoi. Et euh...

Ça pose aussi la question, effectivement du fait qu'il n'y a aucune recommandation, ce que vous dites.

Bah, c'est juste la non-mise en danger de la vie d'autrui, en fait.

Non, non, mais c'est pas... justement c'est pas positif, mais ce que je veux dire c'est que euh... ce que vous dites ça pose la question de la standardisation des pratiques, c'est-à-dire que...

Bah c'est surtout qu'on...

...pour certaines pathologies, par exemple le diabète, il est admis que les médecins, entre autre les médecins généralistes mais même les endocrino, fassent une prise de sang, enfin prescrivent une prise de sang à leurs patients tous les trois

mois, point. C'est entre guillemets la recommandation officielle nationale, etc, pour le suivi des trans' il n'y a aucune recommandation nationale...

Bah y en a pas mais du coup nous ça nous paraît du bon sens en fait.

Bien sûr ça paraît logique de faire un suivi.

Et je pense que ça manque, ce genre de, de dire, bah voilà, il faut euh, à un moment donné quand on introduit un produit étranger dans le corps d'une personne, il faut quand même qu'on vérifie de façon euh... régulière si tout va bien quoi. Et du coup les gens sont en mode euh... *{inaudible}* qu'on a c'est «ouais enfin *{nom médecin}* quoi ». Euh... et en fait, je pense que le collectif est miné par la pré... enfin par euh... par *{pré-nom médecin}* en fait. C'est-à-dire qu'il y a un moment donné où on ne peut plus échanger quand il est là.

C'est un problème de personnalités vous pensez ?

Oui, je pense. Parce que quand il est pas là aux réunions ça passe tout seul en fait. Quand il est là, c'est impossible.

Donc c'est plus des problèmes de personnes, finalement.

Ben... je pense que c'est un problème où du coup il... il... il est en mode euh, je f... il est en mode « je fais pour », donc je fais pour les trans', mais je fais à ma façon. Et ça

c'est problématique, en fait. Parce que... comme en fait il entend pas les retours des gens, euh, et euh, du coup les gens se sentent pas écoutés donc euh, euh...

Les gens, les militants vous voulez dire ?

Mais même, même les patients lambda veulent plus venir, en fait ! Et nous on a de plus en plus de gens qui nous disent, je veux pas aller au CHR et je veux pas voir {*nom médecin*}. Euh... donc euh...

Et euh, le CHR du coup comment est-ce que vous évaluez enfin, par rapport à la prise en charge ici ?

Euh, y a une prise en charge plus sérieuse.

Sur le plan du suivi ?

Sur le plan hormonal. Après on n'est pas d'accord avec tout ce qu'ils font. Donc ça on se gêne pas pour leur dire non plus donc euh...

Par exemple ?

Euh, bah on pense que leur endoc bah elle fait un peu n'importe quoi quand elle commence les traitements. Donc on leur a dit. Par contre quand elle reprend, nous on avait des gens avec des problèmes de santé, dont elle a repris les traitements, et elle est impec en reprise de traitement. Et, par contre... aussi avec les enfants, les bloqueurs de

puberté, enfin aucun retour négatif. Donc euh... voilà on se gêne pas pour leur faire savoir. Euh... donc euh... la différence effectivement les gens qui ont des pathos médicales qui nécessitent un suivi régulier, ils sont très très contents d'être suivis là-bas, euh... là ils ont réduit un peu leurs délais mais les délais restent quand même trop longs, pour euh... pour les gens.

Y a combien de délai à peu près ?

Là ils sont à trois mois.

Pour une première prise en charge ? Pour un premier rendez-vous ?

Pour une première prise en charge. Euh... après, comme ils prennent les gens qui sont au-dehors aussi euh... pfff... ça reste correct par rapport à tout ce qui existe à côté quoi. Donc euh... nous on fait attention à... en fonction des personnes, aussi de la situation sociale de la personne, de où on va l'orienter.

Et du coup, euh, est-ce que euh, il y a toujours une psychiatrisation systématique au niveau du CHR ?

Bah non, en fait !

Je sais pas hein, je sais pas comment ça marche là-bas, ça fait pas vraiment partie de mon sujet.

Donc du coup en gros, ils ont arrêté parce qu'il n'avaient pas assez de gens, mais au début ils faisaient un binôme d'accueil, avec un psy et un des autres intervenants, juste pour présenter le bidule, et euh... dire là voilà. Si vous avez besoin d'un accompagnement psy, ben c'est proposé, si vous en avez pas besoin, bah tac, vous allez euh, voilà. Donc y a pas de psych... enfin y a pas d'accord psychiatrique à avoir non non du tout. Donc toute façon on leur a dit, si vous faites ça, ben on va vous défoncer la tête, et tout. Donc y a pas. Euh, quand les gens viennent de l'extérieur pour des opérations, euh, euh, ce qu'ils font c'est qu'en fait, parce que les gens disent « ah ouais mais je dois voir le psy », en fait le psy, il se présente, « moi je suis le docteur machin, si pendant votre convalescence à l'hôpital, pendant les deux trois jours qui suivent, ou, pour une vagino qui, où c'est lourd, si vous avez besoin de parler à quelqu'un, un psy, euh pour vider votre sac, sachez que je suis là et je viens juste vous dire bonjour, enfin je viens me présenter pour que vous sachiez à quoi je ressemble si je dois discuter avec vous, et euh, ça on trouve que c'est une très bonne idée parce que, c'est fait à Gand aussi depuis très longtemps, euh, parce que euh, on sait tous qu'après une opération on peut être dans le cake, ou on peut avoir une grosse déprime, si en plus la personne est toute seule...

On peut avoir besoin de soutien...

Voilà, donc euh, du coup, pour nous ça c'est bien. Et euh, clairement on n'a jamais eu de retour, de psychiatres qui interdisaient ou qui refusaient, juste ils... en tous cas pour les gens qui viennent de l'extérieur, ils se présentent juste en fait. Voilà. Si vous avez besoin de moi je suis là, si vous avez pas besoin de moi, ben euh, je viens pas vous voir. Y a pas de visite systématique.

C'est à la carte, quoi.

Du coup nous on trouvait ça bien, et c'est compliqué de faire comprendre aux gens que c'est pas une psychiatisation en fait.

Oui, ben oui, parce que du coup tout le monde dès qu'on leur dit psychiatre... les gens euh...

Alors, on leur dit, alors quand les gens arrivent de l'extérieur, qu'ils rentrent dans le dispositif, pour une opé, euh... ils ont rendez-vous directement avec le chirurgien en fait. Même pas avec un psy, donc euh... donc du coup on essaye d'expliquer aux gens, en leur disant c'est pas une psychiatisation, c'est juste ça... et surtout vous privez pas de soins qui sont offerts au CHR euh... avec des délais attentes qui commencent déjà à augmenter, alors que... euh... par exemple euh... vous privez pas de soins au CHR parce que par exemple vous voulez aller voir {nom médecin} à {ville}, parce qu'à {ville}, il y a une vraie psychiatisation, et euh... et les listes d'attente sont plus grandes, sont plus longues, et en termes de compétences on est sur le même niveau donc euh... On...

Oui oui, donc ce serait dommage.

En fait on démonte les représentations, voilà, la réalité c'est ça, après elle vous convient vous convient pas, faites votre choix mais euh...

Oui, oui les gens sont toujours libres de faire leur choix, mais du coup euh... là c'est pour les gens qui viennent de l'extérieur, mais pour ceux qui veulent faire leur transition complète au CHR ?

Euh, bah c'est pareil, en fait. C'est-à-dire qu'à partir du moment donné où la personne, alors... la personne voit le psy, en fait elle voit le binôme d'accueil, si, en fait ils s'assurent que la personne elle sait dans quoi elle s'engage. Parce que nous on a vu trop de gens euh, pas avoir conscience des conséquences de leur transition, ou en tous cas d'une prise d'hormones et euh... et euh enfin, des gens jeunes surtout, et qui se sont retrouvés à la rue et tout, alors qu'on leur a dit « faut pas commencer maintenant » enfin, euh, « t'es pas à six mois près, sécurise la situation et ensuite on commencera », nous, c'est notre avis hein, après tu te démerdes, mais si t'es à la rue, tu te démerdes, hein. Du coup je sais plus pourquoi je disais ça...

Oui, sur euh, au départ sur les binômes d'accueil.

Ouais, en fait voilà, si le binôme voit que la personne elle sait ce qu'elle fait, elle a totalement conscience donc hop ! Si sa demande c'est euh, une hormonothérapie, il l'envoie chez l'endoc en fait.

D'accord. Et après le suivi est fait par l'endoc par exemple? Dans le cas de quelqu'un qui est...

Alors, dans le... quand ils sont orientés vers l'endocrino c'est l'endocrino qui fait le suivi. Euh, après euh... le médecin généraliste peut prendre le relais. Si le médecin habite loin ou euh... elle reste joignable par mail, après nous on n'est pas d'accord avec ce qu'elle fait, elle le sait, ils le savent, euh... voilà.

Et euh, ouais ouais d'accord. Et du coup, il y a plus enfin, y a pas dans l'équipe du CHR là comme à certains endroits avec les protocoles SOFECT les deux ans d'attente ?

Non non y a pas deux ans d'attente en fait. C'est-à-dire que ça a jamais été le cas, nous on a des gens qui ont juste vu une fois le binôme d'accueil et qui ont fini chez l'endoc et voilà, et des gens qui étaient en questionnement et qui avaient besoin eux de plus de temps euh, avec des psys euh... friendly, enfin qui n'allaient pas les bloquer parce qu'ils avaient une identité non-binaire et tout, et c'est les seuls cas où ça prend plus de temps, c'est parce que la personne elle dit « là, moi je peux pas ». Et euh... et c'est vrai que les personnes en questionnement euh... fort on les envoie aussi là-bas. Quand vraiment y a ce besoin euh... Après ça empêche pas hein, {inaudible} hop tu veux pas voir l'endoc, hop on va chez... on va à la MDS. Enfin... voilà.

Oui bien sûr c'est toujours les gens qui choisissent.

Mais y a pas de délai, en fait. Les délais qu'il y a c'est les délais d'attente entre les rendez-vous.

Et euh, et du coup d'après vous ce serait quoi l'idéal...

l'idéal ?

L'idéal pour les trans' dans leur ensemble, par rapport au système de santé.

Ce serait ce qui... ça se fait pas mal aux Etats-unis, au Canada, au Québec, c'est des centres de santé communautaires en fait, ou des centres euh... euh... ouverts. Et en fait, la personne bon elle arrive, elle coche, il y a une fiche de renseignements machin, elle coche ce qu'elle veut, je veux voir un psy, je veux voir un endoc, je veux voir machin, elle est vue par un travailleur social ou par un pair ou peu importe, machin, qui n'a jamais de, de droit de décision, c'est-à-dire qu'il disent « voilà, moi vu la situation j'attendrais un peu mais après... » voilà...

Qui donnent un avis quoi...

Qui donnent juste un avis en disant voilà, pour moi la situation elle me paraît compliquée, je pense à des gamins euh... à qui on a, qu'on a hormonés alors que les gens, les parents faisaient des croix au gros sel, sous les murs, sous les meubles, parce qu'ils étaient gothiques, alors là on dit « mmh, mmh, on va peut-être attendre un peu » enfin, après... et de dire après vous faites ce que vous voulez hein, moi je donne un avis, on vous suivra, là... après la personne si son truc, enfin sa volonté, c'était de voir un endoc, eh ben elle va voir l'endoc, c'est-à-dire que dans *{inaudible}* « ok, ninin, vous connaissez les traitements, oui, non, ok je vous explique, tatata tatata, euh, vous allez faire votre prise de sang » donc la personne va faire sa prise de sang, et l'endoc ou la première personne dit, « si jamais vous avez besoin de voir un psy, ou un accompagnant, c'est possible, mais pas obligatoire », la personne va faire sa prise de sang et la semaine d'après, ou deux semaines après elle revient, et elle commence son truc.

Ouais, d'accord.

Et euh... et... mais c'est enfin, au CHR le problème c'est parce qu'ils n'ont pas assez de gens. Mais euh, nous ce qu'on voudrait c'est vraiment un truc où les gens cochent, cochent ou euh... choisissent, et ils voient directement la personne. Parce que euh... on s'est rendu compte que même si il y avait rien qui bloquait au CHR, les gens avaient quand même l'impression de devoir attendre la validation. Donc on leur a dit « non, non, c'est pas comme ça... » et euh... il faut vraiment un truc où les gens sont quasiment sûrs d'être anonymes en fait, enfin... c'est-à-dire que ils cochent, et puis euh, après du coup en fonction de ça on les oriente ben... vers tel ou tel professionnel. Et je pense que comme ça il n'y aurait pas la peur de « je dois attendre l'autorisation de... pour le faire » et euh, les gens sont aussi totalement maîtres de...

Et du coup oui, c'est eux qui choisissent réellement, mais euh... dans les faits, ça paraît complexe de mettre ça en place en France...

Ben ça marche dans d'autres pays !

Ah mais non, mais je pense que ça peut être bien, mais ma question c'est plus du coup, pourquoi pas plutôt euh, former les médecins généralistes ?

Euh... {*silence*} parce que euh... parce qu'en fait on aura, euh, de façon franche et euh... on en a ras le cul des médecins cis en fait. Les trans' en ont marre des médecins cis.

Mais euh... les endocs pareil, enfin je veux dire...

Oui, mais ils en ont marre des endocs cis aussi, enfin euh, du coup euh, y a cette espèce de euh... d'expertise qui est née, et qui doit être valorisée, et euh, former les médecins généralistes, oui, euh... les former à reprendre des traitements hormonaux oui, les former à accompagner respectueusement, en fait, en fait nous ce qu'on remarque c'est que euh, une personne trans' en médecine générale, pour un médecin famille je pense au... au... voilà, c'est pas beaucoup plus compliqué à suivre qu'une autre personne.

Non, tout à fait, d'où ma question.

Euh... euh... et les former, les former à quoi ? Au respect ? À faire leur travail correctement ?

Euh, ben oui, je pense que, ça paraît bête, mais oui. Je pense qu'il y a une sensibilisation à faire, il y a des gens qui sont probablement fermés à la question et qui... qu'on n'arrivera jamais à...

à ouvrir...

... voilà, mais y en a un certain nombre qui je pense sont juste complètement démunis sur la question et qui, un petit peu de manière « je refile le bébé à quelqu'un d'autre », s'adressent au premier psychiatre, ou à la première équipe hospitalière...

Bah ce serait intéressant de pouvoir le faire, de pouvoir dire « voilà, vous pouvez prendre en charge une personne, vous pouvez, en plus en tant que médecin généraliste

vous pouvez vous-même démarrer une hormonothérapie », enfin voilà... Encore faut-il qu'on fasse appel aux... aux... enfin qu'on, que ce soit demandé par les facultés ou des choses comme ça en fait.

Demandé par les facultés ?

Enfin que... former les médecins nous on veut bien, mais euh... si... si on les forme pas pendant leurs études, là où c'est obligatoire euh...

Ah oui, non je pense qu'il faut les former pendant leurs études effectivement.

Parce qu'après, ça part du volontariat, y a des assos qui euh je sais qu'il y a {*nom association 1*} et {*nom association 2*} qui font des ass... des formations à destination des professionnels de santé, mais c'est uniquement les professionnels volontaires, donc euh... Donc ils déjà un peu ouverts, c'est juste qu'ils veulent un peu plus pour euh...

Ouais ouais bien sûr. Ça peut pas être suffisant, je pense, de faire sur la base du volontariat.

C'est juste que effectivement s'il y a une intervention pendant, pendant l'internat et tout, en dédramatisant le truc, en leur disant « nan nan mais c'est rien du tout, c'est des patients lambdas » et tout, euh... ça ouvrira, je pense ça peut ouvrir je pense l'esprit de ceux qui sont... euh... les autres, c'est tout mais...

Oui mais je pense que c'est comme plein de choses enfin, finalement, si je pense les personnes trans' ne sont pas malades, donc ça relève plus de la compétence d'un médecin généraliste que d'un endocrino, à mon sens. D'aller euh... faire... on va dire en tous cas quand il n'y a pas d'autre problématique. Evidemment quand il y a un questionnement d'ordre hormonal ou autre, qu'on puisse faire appel à l'endocrino ou au psychiatre.

Oui, tout à fait, nous les gens on leur dit « non mais vous inquiétez pas, une fois que c'est démarré vous allez voir votre généraliste et puis c'est bon ». Faut qu'on s'assure qu'ils aient des généralistes euh, soit trans-friendly et qui du coup vont aller se renseigner et tout...

Ça c'est pas évident non plus.

{rises} Euh, sur la métropole Lilloise il y en a trois.

Hors euh...

Hors ici.

Hors MDS.

Ouais. On en a trois ou quatre pas plus. Et euh, on en a euh, j'en ai un oui, un c'est sûr, ouais, je pense qu'on dépasse pas les cinq, mais maxi, et entre ceux qui juste trans-friendly et qui vont pas euh... voilà, et dedans on peut compter aussi les gens qui reprennent des traitements hormonaux. On part du médecin à qui... qui n'en a juste rien à

faire et euh... voilà qui est... au médecin qui a, enfin y a, qui va renouveler quoi. Et on peut pas envoyer les gens au casse-pipe non plus. Donc les gens des fois ils tombent sur un médecin qui est open et ça va bien, bon dans ce cas-là ça nous fait une adresse de plus, soit la personne elle tombe sur un médecin pas super open, et elle nous dit bah surtout, lui, faut pas y aller quoi. Ça nous permet de faire une liste noire, euh... et du coup, on fonctionne en liste noire en fait, on fonctionne même pas en liste euh, verte ou... on dit juste « faut pas aller voir machin et machin ou machine, quoi ». Et les pharmacies aussi.

Oui, oui bah d'ailleurs c'est rigolo parce que {prénom médecin} m'a dit hier ce serait peut-être bien d'aller voir la pharmacie à côté de la MDS, parce qu'il y a beaucoup de patients du coup qui y vont, et en fait sauf que moi je connais pas trop et du coup je suis allée à l'autre pharmacie, et je suis tombée sur une pharmacienne... {interruption} enfin j'imagine que du coup une personne trans' qui viendrait la voir ne serait pas très à l'aise.

Bah euh, je pense qu'il y a des gens... y a des pharmacies où on ne se sent pas du tout le bienvenu, hein. Bah les pharmacies là, par exemple on en a deux qui ne délivrent plus de testo avec les ordonnances de {prénom médecin}. Elles l'ont dit aux patients, elles ont dit « voilà, nous on ne délivrera plus de... de... »

Parce qu'ils ont eu des problèmes ?

Parce qu'ils veulent pas, ils sont en mode, il s'est mis dans une faille, nous on veut pas risquer quoi que ce soit, donc on ne délivre plus.

Sur le fait de délivrer hors AMM ?

Hors AMM et parce que, en plus ils disent, ouais on sait très bien qu'il n'a pas l'ordonnance de base, et comme ils sont pas dans la même...

L'ordonnance de base ?

Parce que, selon le Vidal, il faut alors, le truc c'est que comme *{prénom médecin}* est dans une faille il euh...

Oui parce que en fait, il faut une ordonnance endocrino pour prescrire de la testo euh...

En fait il faut que l'ordonnance de base, initiale, soit faite soit par un endoc, par un gynéco ou par un andrologue. Et euh... du coup il y a des pharmacies qui savent que *{prénom médecin}* ne les a pas, et qui refusent en fait du coup de délivrer. Mais on les connaît, on sait que c'est celles euh, enfin celle qui est à côté de *{lieu}*, là place *{lieu}* ...

I1 : La pharmacie de X ?

Ouais, celle à *{lieu}* on a eu des gens qui nous ont dit, bah qui sortaient d'ici et qui repartaient dans l'autre sens, et on leur a dit texto « nous, la testo c'est pas un problème, par contre, *{nom médecin}* on délivre plus ».

Mais du coup, d'un autre médecin ils délivrent ? Ou...

Si c'est un endoc, ils délivrent. Et on sait que la pharmacie {*nom*}, celle qui est juste en face de {*lieu*}, elle délivre plus non plus. Avec le, enfin avec le même, le même retour, c'est ce que les gens nous ont dit. Du coup, après ça fait que deux sur Lille, donc euh... on dit aux gens « allez pas là, allez à {*lieu*} parce qu'on sait que ça passe, ou allez à la pharmacie en face de {*lieu*} c'est le plus simple »

Et du coup, euh, là si le... ce collectif c'est pas top, apparemment, d'après ce que vous dites en termes d'écoute et je comprends bien ça, qu'est-ce qui serait, ou qu'est-ce qui pourrait être à la place, euh, favorable on va dire à une bonne évolution dans ce sens-là ?

Ben qu'on... qu'on... que soient écoutées les remontées en fait. Ce que les patients nous nous font remonter, que ce soit entendu et qu'on nous dise pas oui oui bien sûr, et qu'on en prenne vraiment compte {*sic*}, parce que du coup les gens disent est-ce que vous pouvez faire remonter, et donc on leur dit oui ok, on va essayer, et quand ils reviennent pour un autre truc et qu'ils sont re-confrontés aux mêmes euh...

Ici, sur des pratiques au sein de la MDS c'est ça ?

Sur des pratiques ici ouais, et du coup il faudrait qu'on se remette à parler des pratiques professionnelles aussi, parce que les choses évoluent, il faudrait aussi... je pense qu'il faudrait aussi clairement le, que le, qu'il y ait des relations inter-collectif, enfin interpersonnelles dans le collectif qui soient mises au clair, et que euh... les patientes de {*nom propre*} ne se prennent pas en selfie avec lui pour leur anniversaire.

Euh... ouais.

{inaudible un mot} et qui sont d'autres assos, donc c'est compliqué aussi.

C'est les liens d'amitié qui sont un problème du coup ? Le fait qu'il y ait au final différents liens qui se créent entre les personnes du collectif, le fait qu'il n'y ait pas qu'un lien soignant-soigné, mais en plus un lien, euh, amical, éventuel, plus un lien associatif ?

Ouais, ouais, en fait y a des liens qui sont foireux et du coup euh, ça par exemple {désigne des papiers} on l'aurait jamais eu hein !

Ah, ça c'est {nom militant} qui me l'a donné, du coup.

Ah ben, ouais, mais {nom militant} il nous donne plus rien aussi du coup.

Alors je sais pas moi là...

Mais c'est un exemple, enfin c'est un exemple du fait qu'il y a un... un... y a clairement un problème avec des liens d'amitié entre {nom médecin} et {nom militante}, qui euh, perturbent le collectif. Et euh, on ne compte plus les réunions secrètes, euh, où on n'est pas invités, où tout se décide, où on débarque en mode bah on n'est pas contents parce que vous avez tout décidé. « Ah mais fallait venir à la réunion ». Ouais, mais, vous nous l'avez pas donné la date de la réunion, en fait. « Ah, on a oublié, oups ». Et euh... donc forcément quand on débarque on est pas contents, donc on râle, et du coup...

Le conflit s'envenime.

Et du coup ça... ça s'envenime, ça... et euh, plus la réalité de terrain, où nous les gens ils ont des besoins bien précis, et quand on fait remonter ces besoins bien précis, on

nous dit euh, ah ben non on peut pas, ou on veut pas, ou c'est à toi d'aller voir les chirurgiens pour pas qu'ils prennent de certificats psy euh... bah ok mon chéri d'accord, mais paye-moi le train alors. Nous la réalité c'est ça, c'est les gens ils ont besoin d'un certif tout de suite maintenant, euh, ou, ils ont besoin d'être rassurés tout de suite maintenant, ou d'avoir confiance en leur médecin, et euh, et c'est pas le cas quoi. Et pour nous ça devient compliqué à gérer en fait. Et... et on voudrait que le collectif soit le lieu où on puisse en discuter, en échanger {sic}, mais euh... c'est pas le cas en fait. Et ça c'est... ça... alors qu'en fait, ça aurait pu être un super truc, si euh... si c'était pas parti, selon nous, en cacahuète en fait. Et où du coup ça vire à la réunion où on passe son temps à discuter de choses intéressantes, certes mais euh...

Donc c'est le côté finalement informel qui atteint ses limites ? Le côté un peu... non-structuré ?

C'est ça, le côté non-structuré qui est problématique, parce qu'il y a pas de compte-rendus, y a même pas d'actes de décisions, on peut juste dire, bah on a dit que ce serait tel jour ou tel machin, que la lettre serait envoyée à partir de tel truc, et y a pas, et du coup euh... nous on a une de nos bénévoles qui... enfin qui a discuté avec la personne qui gérait avant, {nom militante} qui gérait avant le collectif, et qui lui a dit oui, il faudrait faire ça, il faudrait faire ça, il faudrait faire des compte-rendus et tout, mais le côté informel nous plaît aussi, et tout. Ouais sauf qu'on atteint les limites en fait, on va à une réunion il n'y a pas d'ordre du jour, euh... on sait pas de quoi on va discuter, on est comme tout le monde, nous aussi on a des journées de boulot avant, et euh... et ça peut être bien d'avoir un ordre du jour, ou quand on se pointe à la réunion d'après on dit « bah on a fait ça parce que ça a décidé », ouais mais ça a été décidé comment, par qui, qui a le droit de vote, enfin... du coup on comprend pas très bien en fait. Et comme c'est un peu opaque on est là

genre ouais, mais du coup c'est pas euh... si s'ils disent bah voilà, il y a d'autres collectifs qui fonctionnent comme ça, bah qui est présent vote. Donc, bah si vous êtes là, vous êtes là, si vous êtes pas là, bah tant pis. Euh... et qui sont encore des collectifs informels, mais du coup y a des règles qui ont été actées... enfin là...

Là y a aucune règle actée, si j'ai bien compris.

Y a aucune règle, du coup euh... du coup euh... on est là ben... on fait comment alors ? Comment on fait pour faire changer un truc si y a pas de vote, ou si c'est juste un accord... euh enfin, enfin en fait là le côté informel atteint ses limites. Et même si nous, on est pro-truc informel et pro-truc machin, là, je pense que justement ce serait rassurant aussi pour les gens, enfin les patients et tout, d'avoir un truc plus structuré à côté aussi quoi.

Et est-ce qu'il faudrait les deux, ou est-ce qu'il faudrait transformer d'après vous en quelque chose de beaucoup plus structuré ?

Pas forcément en fait, beaucoup plus structuré, on n'attend pas que ça se transforme en la sécu {rires}, parce que non, c'est beaucoup trop... mais en quelque chose qui serait un peu plus euh... un peu plus carré en fait. Pas forcément tout est décidé par seconde, mais genre au moins à la fin on fait un relevé de décision. Enfin voilà. Si y a rien de décidé ou rien qui a été dit, ben voilà, nous avons juste discuté et puis euh... voilà, si par exemple y avait une volonté d'écrire une lettre, euh, de poser une question au gouvernement via une députée, euh... nous on était un peu embêtés parce qu'on s'est dit, cette députée elle a voté des choses éthiquement on n'est pas d'accord en fait. Dans ce cas-là qui décide euh... qu'on... enfin... qui décide, qui vote, qui acte le fait que cette nana va aller déposer une question au gouvernement.

Oui si j'ai bien compris ça fonctionne plus par initiatives individuelles...

Oui, alors dans ce cas-là c'est bien, mais il faut qu'elles soient aussi validées les initiatives individuelles. Parce que sinon, c'est machin qui va faire un truc dans son coin, machin qui fait un truc dans son coin, au final on se retrouve, et en fait on réalise qu'on a fait la même chose. Dans... clairement, parce qu'en fait là c'est l'Existrans demain, et l'Existrans c'est aussi un collectif informel, qui euh... donc en fait tous les ans, il renaît, enfin, il renaît, tous les ans il est réouvert, et il est euh clairement, tout le monde sait que, enfin tout le monde sait c'est un peu ré-expliqué au début, les votes c'est en réunion, donc ben ceux qui sont pas à Paris ils votent par mail en avance, ou quand on n'a pas le temps, il y a quatre heures, et c'est les personnes qui répondent dans les quatre heures qui décident quoi. Et euh... au moins, alors c'est démocratique ou pas démocratique, mais au moins 'est fixé. C'est à dire que, si on peut pas aller à Paris pour la réunion, on peut quand même envoyer notre vote.

Ouais, d'accord.

Donc en disant, vu que y a un ordre du jour, donc en disant bah ça on n'est pas d'accord, donc on vote non. Donc vous avez un nom de plus à compter dans les gens qui seront présents. Et ça demande pas non plus, enfin ça change pas du coup... beaucoup d'orga, et euh, les compte-rendus, enfin euh, je sais que l'Existrans et tout, ils sont tapés en direct en fait. C'est-à-dire que les gens tapent les compte-rendus en direct, et dans ce cas-là on fait juste un relevé de décision, tatatatata, et on envoie. Et euh... je sais que notre bénévole qui en avait parlé à *{nom militante}*, *{nom militante}* lui avait dit qu'elle ne voulait pas forcément avoir un truc qui garde des traces et tout donc...

Je crois, enfin je crois qu'ils le font maintenant, juste pour info, j'ai entendu *{interruption}* Oui, alors, je suis pas sûre, mais apparemment...

Oui alors je sais que notre bénévole qui a repris l'animation elle va faire des compte-rendus en fait, parce que c'est au moins intéressant de savoir ce qui s'est dit avant, parce qu'on débarque et on se dit « mmh, il s'est passé quoi... » juste ah ok, la fois dernière on a validé ça donc c'est ok, euh, le, je pense qu'à un moment donné l'informel il faut soit le... enfin lui mettre un peu de règles de fonctionnement, sinon, sinon les gens comprennent pas. Parce qu'à un moment donné les gens étaient invités à venir au collectif, maintenant ils sont plus invités...

Les gens c'est-à-dire ?

Les patients.

D'accord, enfin n'importe quelle personne qui était intéressée par le sujet pouvait venir au collectif... ?

Voilà, pouvait venir, là du coup ils en parlent plus non plus, donc les gens enfin voilà, à un moment donné on m'a parlé d'un collectif, maintenant je comprends plus, je vois passer des choses, les gens disent que c'est un collectif santé trans', c'est quoi, ça regroupe qui euh, et on est là, ben en fait on sait pas, et quand même les assos qui sont censées le composer ne connaissent pas les autres composants, enfin c'est compliqué pour nous aussi. Parce qu'apparemment y a des, dans la liste de diffusion de mails y a des politiques et tout, mais euh... je pense qu'un peu plus de transparence dans les pratiques ce serait bien.

Non mais c'est intéressant parce que justement une des questions soulevées sur les... par les recherches que j'ai faites jusqu'à maintenant c'est la question de la démocratie et de... du fonctionnement et d'un côté il y a quelque chose de... de très intéressant dans la question trans' sur justement de redonner l'autonomie aux personnes et la possibilité de... d'être vraiment acteur et décisionnaire des soins.

Bah, c'est ça... mais bah ouais, bah par exemple, au collectif Existrans quand il y a des réunions les personnes cis n'ont pas le droit de vote. Parce que euh, enfin euh, c'est organisé par les trans' pour les trans' et du coup, les personnes cis qui viennent en allié n'ont pas le droit de vote, et euh, en général elles sont d'accord avec ça, et ça c'est une des règles aussi. Du coup, on recrée une démocratie qui n'est pas forcément démocratique, parce que c'est compliqué de tous être là en même temps de tous voter, mais on essaie de faire en sorte que ce soit euh, le plus ouvert possible.

Oui, et en même temps l'Existrans n'est pas tout à fait la même chose qu'un collectif de... qui regroupe justement des professionnels de santé qui bon, si certains sont trans' ce sera encore mieux, mais pour le moment je pense que c'est surtout cis...

Non mais c'était le coup de prendre un exemple d'un collectif informel qui fonctionne, euh... après je pense s'il y avait des petites règles un petit peu genre, les décisions on les prend en réunion, euh, et vote qui est là, comme ça on n'a pas d'histoire de, il faut être les trois quart du euh... du tiers de la personne absente {sic}, donc c'est déjà un peu plus pratique en fait.

Ouais, j'entends.

Les associations trans' fonctionnent très rarement de façon hiérarchique en fait. Elles fonctionnent sur un plan horizontal. Tout le monde décide en fait. Donc du coup, quand on se trouve dans des instances où on comprend pas le mode... ou c'est pas clair, ben on est en mode ouais mais est-ce qu'on n'est pas en train de nous... qu'est-ce qui est en train de se passer en fait, et... et du coup enfin ça encourage pas à venir quoi.

Ça pose des questions de pouvoir également ?

Bah de toute façon le pouvoir on sait toujours par qui il est détenu, et ça se voit en réunion, enfin... genre, on n'est pas dupe de qui détient le pouvoir. Enfin, clairement c'est les hommes cis blancs qui l'ont. Donc euh... à un moment donné on sait très bien que ce qu'on a à dire n'aura pas de... pas forcément euh... pas, pas de valeur, mais n'aura pas le même... euh...

Pas d'impact ?

Pas le même impact, et ce sera pas au même niveau que...

C'est intéressant que vous disiez ça, parce que une des volontés, enfin en tous cas affirmée du collectif, c'est de dire justement euh, on veut être égalitaire et on veut que tout le monde, enfin que la parole de chacun soit entendue et prise en compte etc, donc c'est tout à fait en...

Ben, je pense que c'est ce qui est voulu, mais dans les faits, c'est euh, enfin nous on le ressent, enfin on le ressent pas du tout comme ça quoi. Parce que justement on a l'habitude d'appartenir à d'autres collectifs ou à d'autres machins, ou y a aussi des personnes enfin voilà, où on n'est pas qu'entre trans' il y a aussi des personnes cis, et du coup euh, on est là genre, mais pourquoi ça peut marcher dans l'un et pas dans l'autre en fait.

D'accord.

Parce que les gens nous en parlent un peu, enfin à une époque je sais que {*prénom médecin*} en parlait beaucoup aux gens, maintenant il en parle quasiment plus, donc on n'a plus beaucoup de questions là-dessus, mais on avait quand même pas mal de questions sur ça, et les gens étaient un peu mode, mais c'est quoi ? Ça sert à quoi ? Et

euh... qui est dedans ? Et est-ce qu'il y a des décisions importantes qui concernent nos transitions qui vont être prises au sein de ce collectif ? Et la réponse c'est on ne sait pas.

Ben c'est l'objet de ma thèse.

Voilà, on sait pas, et euh... et euh... on, on sait pas, on sait qu'il y a des réunions des fois à la CPAM et tout, on n'a pas de retour, donc on est là en mode, comment on fait pour répondre aux gens, et puis y a une... une espèce de volonté, euh, qui {inaudible}, qui est contre-productive, c'est-à-dire que euh, au lieu de par exemple se baser sur, euh, en disant en interpellant la CPAM sur les ALD, pourquoi on prend pas les exemples d'ailleurs en France, où ça passe, où y a pas de problèmes, pour le balancer à la CPAM du Nord, non, il faut absolument qu'on se concentre sur le local. Oui, mais ailleurs en France il se passe des choses en fait.

De prendre des exemples d'autres caisses ?

D'autres caisses, d'endroits où, en disant bah la caisse de tel endroit, ça passe sans problème, euh...

Sans certificat par exemple ? Il y a des endroits comme ça ?

Euh ouais. Donc du coup euh, on peut dire, bah faire remonter aussi, voilà, on n'est pas le seul endroit en France où ça passe pas, mais ça c'est des guerres euh, ça c'est une guerre de {nom militante}, c'est un problème qu'elle a personnellement avec euh... En fait, on est treize assos, quatorze, à avoir monté une fédération des associations trans' et inter-sexes. Euh, en se basant sur les revendications Existrans, donc euh voilà. Euh, pour justement avoir plus de poids et pouvoir faire remonter des choses comme ça, et {nom militante} n'a pas souhaité s'y euh... s'y associer, et euh... de ce fait elle, elle n'a pas de retour du reste de la France concernant les ALD, et c'est problématique. Parce que euh,

écrire à la CPAM leur dire c'est du caca chez vous, enfin, euh, sans donner de contre-exemple en disant bah regardez, légalement, à tel endroit ça passe bien, enfin c'est... {silence}

Et du coup est-ce que... enfin, je comprends ce que vous voulez dire sur le fonctionnement interne, et est-ce que vous avez mené vous des actions au sein du collectif, du coup en collaboration, peut-être avant que ça aille moins bien ? {silence} Est-ce qu'il y a eu des choses de faites ensemble ?

A part le fait qu'on nous a confondus avec le centre LGBT d'à côté ? Dès la première réunion ? Y a rien eu du tout en fait.

D'accord. Ça s'est pas bien passé dès le départ.

Ça s'est pas bien passé dès le départ parce qu'on a découvert qu'il y avait le collectif, qui existait apparemment depuis déjà six mois, sans qu'on y ait été conviés, du coup on l'avait quand même déjà mauvaise, euh... et euh... on a rien mené avec enfin...

Donc dès le début... enfin il n'y a jamais eu de période où il y aurait pu avoir des actions communes ? Ou des réflexions communes ?

Bah on a essayé de discuter, mais quand on discute et qu'on nous renvoie en mode euh, en mode vous êtes transphobes parce que vous envoyez les gens chez le psy, bah non, les gens ils ont besoin d'un certif en fait. On les envoie pas chez le psy, en mode euh, on les envoie juste récupérer un document dont ils ont besoin pour leur transition, donc euh... après je sais pas si c'était le but du collectif au début de mener des actions.

Eh bien, je ne sais pas, enfin il y a plusieurs buts, moi je pense, enfin je commence à avoir une idée un peu plus précise mais je...

Je sais pas... du coup c'est très... parce qu'effectivement ce serait un appui pour certaines actions, c'est-à-dire on on est euh, dans un collectif où il y a des professionnels de santé non-trans', parce qu'on sait que ça joue, euh, et donc est-ce que vous pouvez, enfin on sait que ça va ouvrir, que les gens vont nous écouter un peu plus, en tous cas ils écouteront les gens trans', enfin les gens non-trans' qui viendront avec nous, mais euh... j'ai pas l'impression que ça ait été à l'ordre du jour à un moment en fait. Parce que c'est euh.. c'est quelque chose qui est lent, c'est très lent en fait ce collectif. Euh... et nous on a l'habitude de réagir, les machins les fédérations il faut réagir vite, quand il y a des mails et tout parce tout le monde est éparpillé, là, ça prend cent cinquante ans pour réagir sur un truc, je pense du coup parce que les gens l'ont désinvesti, et du coup c'est hyper lent, euh donc du coup c'est vrai que moi j'ai claqué ma bénévoles là, comme ça, euh, comme je sais que c'est personnel avec moi...

Pour éviter les relations interpersonnelles compliquées...

Pour éviter que ça devienne compliqué, mais même elle hein, elle dit c'est très lent, les réactions euh, sont lentes à arriver, donc de facto on ne peut... enfin c'est compliqué de réagir dans l'urgence, ou rapidement...

Qu'est-ce que vous en attendriez, parce que quand vous parlez justement de lenteur, est-ce que, dans la rapidité par exemple, à quoi est-ce qu'il pourrait servir ? Qu'est-ce qui pourrait être vraiment, par exemple si on imagine un collectif qui fonctionnerait autrement, et concrètement ?

Ça pourrait être de demander des rendez-vous au ministère de la santé, au niveau de la sécu, au niveau je pense des institutions locales aussi, et en disant bah voilà on n'est pas juste une association, on est un collectif euh, et du coup un collectif qui est reconnu, ou pas, mais en tous cas qui a une légitimité, qui est composé de personnel médi-

cal non-trans, et clairement enfin je veux dire, c'est euh, ça se voit, les gens n'écoutent pas les trans, je suis allé à la chancellerie quand il y a eu la loi sur l'état civil, euh, le mec a pas dit que j'étais trans', il a cru que j'étais un autre mec de SOS homophobie, il m'a écouté, les gens, les personnes trans' à côté il les a pas écoutées. Donc ce qu'elles elles ont proposé c'est pas dans la loi, par contre moi ce que j'ai demandé, que les assos fassent, eh ben c'est dedans. Donc enfin, on est encore, où en fait ce collectif doit servir à permettre aux assos ou aux personnes trans' aux militantes d'avoir accès à des choses auxquelles ils n'ont pas accès autrement et d'apporter aussi leur expertise au niveau je pense médicale de certaines choses, mais euh... dire, nous on travaille avec ces gens-là, donc ils sont légitimes aussi, et euh, ben, on les accompagne, sachez qu'ils font pas n'importe quoi non plus. Et dans ce cas-là ça pourrait nous aider à faire des démarches ou à... quand on envoie un courrier, enfin ça devrait appuyer.

Alors, euh, apporter une légitimité quelque part ?

Oui, apporter une légitimité et un soutien, genre, c'est pas juste une asso d'hystériques dans leur coin quoi. Parce que, nous on l'impression qu'on est considérés souvent – mais toutes les assos hein – qu'on est considérés comme une bande d'hystériques dans leur coin qui passent leur temps à gueuler quoi. Sauf, que, si on gueule c'est parce qu'en fait on nous écoute pas, donc euh... Alors que quand on nous écoute, quand les gens sont... nous écoutent, ben on crie pas, on est civilisés, euh, on est polis, enfin, et euh... y a vraiment cette peur...

Donc finalement si j'entends bien, y a ce côté d'apporter l'expertise aux professionnels de santé sur un suivi par exemple ou sur un début de transition ou des choses comme ça, mais il y a également une action beaucoup plus politique et qui euh, actuellement est encore très faible sur le collectif ?

Ouais je sais, alors je sais que enfin, je suis pas d'accord avec {prénom médecin} sur plein de choses, ça tout le monde le sait...

Mais on peut être en désaccord et travailler ensemble ?

Mais effectivement, les visées politiques qui sont là, elles sont très très intéressantes et elles sont pas assez utilisées. Et euh... et du coup c'est ça qui nous rend chèvre aussi un peu, c'est que on se rend compte que ça pourrait être vachement mieux et avec pas grand-chose de plus mais que... il faut que tout le monde y mette du sien et euh... et j'ai l'impression, moi ça me fait un peu penser enfin euh... enfin les réunions du collectif me font un peu penser aux... euh, aux clubs de lecture du euh du club de voilà, du coup où on se retrouve on discute, au final on est tous d'accord, bon, et on fait quoi ? Bon, au mois prochain. Bon ben...

Y a pas assez d'actions concrètes et politiques extérieures c'est ça ?

Y a pas assez d'actions concrètes, ouais, alors qu'il pourrait, alors qu'on en a besoin, c'est-à-dire que par exemple euh, quand euh, on a des problèmes avec une mission locale ou des trucs comme ça avec un jeune, euh, si par exemple on a envoyé un courrier, bon, là je sais que c'est {prénom militante} qui s'en occupe, mais, enfin, la mission locale comme n'importe quelle autre structure, mais si on écrit en disant voilà, notre adhérent notre jeune, nin nin nin nin nin nin, est-ce que vous pouvez en prendre bien soin, signé euh, tartempion muche, association membre du collectif santé trans' regroupant ta ta ta ta ta ta, avec des trucs de médecins, du coup ça fait plus que ah oui c'est les excités du bocal qui râlent en fait.

D'avoir quelque chose d'un peu plus officiel aussi ? Parce que quelque part c'est un collectif très officieux, qui n'est pas très visible...

Ben il est pas très visible, après à un moment donné je sais qu'ils voulaient le visibiliser plus, mais ça a pas... alors soit ça a pas marché, soit ça a été arrêté, enfin je sais qu'il y avait une page Facebook et tout, mais du coup elle n'est plus alimentée ni rien donc euh... Et euh... je pense que justement il faudrait que le collectif pose les choses, en disant voilà, on se base sur tel truc politique, et euh, on s'y tient, et dans ce cas-là on fait des actions qui vont dans ce sens-là. Donc euh... si on est contre la police, enfin, on est anti-flics, et ben euh... clairement, dans ce cas-là on fait en sorte d'avoir des actions politiques euh, cohérentes. Parce que euh... nous on a interrogé euh, {nom militante} et l'autre personne qui s'occupait de la question au gouvernement avec la députée, et nous on a vu... enfin, et clairement politiquement même si cet... apparemment ils étaient en mode ouais elle sert à rien et tout, euh, ça a quand même pour nous, symboliquement qu'une députée Macron dépose une question au gouvernement, en plus on a vu qu'elle avait voté pour la loi Asile et immigration, pour plein de trucs, eh ben pour nous c'est questionnant, on ne peut pas s'associer à ça. C'est-à-dire que, on leur a dit, en réunion, on leur a dit ça en est où, parce que nous, euh, si c'est euh, donc soit la nana elle est en mode c'est moi qui vais déposer la question toute seule et dans ce cas-là pas de problème, par contre si elle dit c'est une question qui vient du collectif santé trans' composé de telle et telle asso, et dont nous, eh ben nous on n'était pas d'accord en fait que ce soit elle. Et du coup, c'est en désaccord avec nos opinions, enfin avec nos opinions politiques.

Et est-ce que c'est pas ça aussi qui bloque, le fait justement euh, de cette euh, enfin le fait que ça devienne plus politique et plus visible extérieurement parce que finalement c'est pas un collectif qui est constitué sur des idées politiques communes, enfin, euh, il y a évidemment un socle d'idées où je pense tout le monde est d'accord, mais par contre, d'après ce que j'ai compris le collectif s'est pas constitué sur euh, sur vraiment une action politique, il s'est constitué sur la question, le ques-

tionnement, sur le fait que des trans' n'avaient pas de possibilités des consultation, et que des professionnels de santé ont dit ah bah nous on veut bien, mais on sait pas faire...

Ah ils sont pas arrivés en mode on sait pas faire, ils sont arrivés en mode on sait faire, et on va vous apprendre, c'est ça aussi qui a été un gros problème en fait, c'est qu'ils sont arrivés avec une expertise, euh qui était basée sur leur expérience mais ils ont refusé d'écouter notre expertise en fait. Et euh... et nous on n'est pas d'accord quand ça met des gens en danger en fait. Dire que... quand on dit à quelqu'un que c'est un contraceptif et que du coup la personne arrête de se protéger, bah moi ça me pose un problème, parce que dans ce cas-là bah tu vas t'en occuper alors, c'est toi qui va aller gérer l'IVG, enfin... donc euh... effectivement je pense qu'on peut pas être d'accord politiquement sur tout, mais qu'il y ait au moins une base, c'est-à-dire que... euh... qu'on soit pas en mode on utilise une députée Macron parce que c'est la seule qui a bien voulu quoi. Enfin... et j'entends bien, j'entends la démarche hein, genre effectivement c'est la majorité, enfin actuelle, machin, mais ça a quand même des... ça a un sens quand même quoi. De... de s'associer à une députée Macron, euh, parce que je vois pas ce que Macron a fait pour les trans' et les LGBT en tous cas, nous dans ce cas-là ben on... on aurait effectivement eu plus d'écoute si c'était une députée Macron, on a décidé de prendre un député, machin, France Insoumise ou je sais pas quoi, euh... effectivement ce sera peut-être moins entendu, mais de toute façon elle sera pas entendue la question, donc quitte à ce qu'elle soit pas entendue ou qu'il y ait une réponse de principe, euh, autant euh, aller au moins vers un parti ou une orientation qui est plus ouverte que Macron, qui est en train de faire marche arrière sur la PMA, donc euh... Et effectivement, nous on est assez politisés, enfin, ça n'empêche pas qu'on a aussi une très très grosse activité d'accueil et d'accompagnement mais euh, on a fait le choix d'être politisés, et euh... parce que... parce que

c'était aussi le public qu'on avait qui... on a clairement un public plus politisé, et parce que ça nous semblait impossible de dissocier la lutte pour l'égalité des droits de... enfin, enfin de la politique quoi. De dire euh... on sait très bien que là maintenant on n'aura plus rien, enfin euh voilà, donc euh, parce que, parce que c'est Macron. Euh, on sait que si après, c'est pire qui passe ou pas, euh... on peut pas le dissocier par contre, on sait que si euh, si y a euh le PS ou ce qu'il en reste, ou euh... la France Insoumise qui passe, c'est plus possible de négocier. Après, on sait très bien que les politiques se foutent de notre gueule donc euh...

Oui oui mais ça pose la question de... ça pose la question effectivement du changement, parce qu'on est dans une grande période de changement, ça évolue, ça évolue plutôt dans le bon sens, et en même temps, on fait face au fait qu'il y ait plus d'obligation légale, et pourtant il y a une espèce d'immobilisme euh, où il y a plein de choses qui bougent pas.

Bah parce que pfff, de toute façon quand les députés nous ont auditionnés pour la loi, ils ont dit non, mais on le fait juste pour pas que vous nous fassiez le coup avec euh, comme vous avez fait avec Esther Benbassa, nous ce qu'on veut pas c'est que vous faites un communiqué de presse, euh, par contre, vous pouvez rêver, la mairie vous l'aurez pas. Donc, euh, nous on leur a dit bah pourquoi on vient alors ? Ça sert à rien, vous l'avez décidé vous-même, euh y a une députée euh, c'est euh, de Nancy, avant Macron, Chaynesse euh... Chaynesse Chouri ohlâlâlâ {*Chaynesse Khirouni*}, qui a déposé en fait pendant les débats sur euh, ça, comme elle est très très proche de {*nom association*} et qu'elle est super sensibilisée et tout, elle a déposé une loi sur l'auto-détermination, un projet de loi, en disant ben voilà, auto-détermination, accessible aux mineurs, euh nanananan, en disant si vraiment vous voulez aider les trans', vous votez cette loi en fait, vous votez ma

proposition. Euh... dans... y a eu trois votes oui, en fait d'abord il lui ont demandé de retirer sa proposition de loi, elle a refusé, en disant comme ça ce sera inscrit au journal, y a eu trois votes pour, euh, elle, un autre mec du PS et un mec de la droite, de de des républicains, qui a dit moi ces gens... bah et les autres, même Binet et compagnie, rapporteur de la loi {loi « *mariage pour tous* »} ils ont voté contre, hein. Donc à un moment donné, tu te dis, tu veux faire avancer les droits, enfin, dans ton histoire d'avancement des droits, et tu votes pas pour le truc qui pourrait les faire avancer. Le mec de droite a dit un truc du genre de toute façon moi ces gens euh, enfin, ils me dérangent pas, moi j'ai rien contre euh, si ça peut leur faciliter la vie ben qu'ils aillent à la mairie enfin euh... Et après ils nous ressortent les mêmes excuses qu'ils nous ont sorti il y a dix ans quand il y a eu euh, quand le parti socialiste a été investi par les militants trans', en disant mais vous comprenez si les gens vont à la mairie et qu'ils sont recherchés, et qu'ils changent d'identité pour échapper à la police ! Et là tu fais, donc, je suis recherché, je vais à la mairie, ça veut dire qu'il y a pas de signalement sur ma gueule, ça veut dire que par exemple je demande un changement on va t'appeler euh monsieur machin, alors si tes fichiers sont pas reliés c'est que t'as un problème en fait, enfin...

Oui, c'est un peu ridicule...

C'est ridicule en fait. Et puis si, si je suis pas trans', ou que j'ai pas... je vais aller changer de genre ! Enfin euh... ce serait beaucoup plus dangereux pour moi.

On touche à l'absurde souvent quand on en parle...

C'est ça, et donc du coup et en fait on sait que c'est parce qu'ils veulent pas de parentalité trans' en fait. Parce que du coup ce serait trop simple. Mais ce qu'ils savent pas, c'est que les trans', enfin il y a plein de changements de {*inaudible*}, enfin qui passent avec des faux-documents. Enfin... parce qu'on n'a pas le choix en fait. Donc euh... Et la

loi, même si elle est logiquement démedicalisée euh... les gens qui ont un avocat, enfin, nous nos gens sont tous précaires donc euh, ils ont tous l'aide juridictionnelle donc euh, on leur dit vous avez l'aide juridictionnelle, prenez un avocat, ça vous évitera bien des ennuis, parce que l'avocate elle va re-claquer les juges avec la loi en mode vous avez pas le droit de demander ça, et tac, et tac, et tac ! On en a qui euh... soit parce qu'ils dépassent un peu plus, soit parce qu'ils ont pas envie ils veulent faire eux-même ou parce que voilà, à chaque fois ça finit mal ! On en a un qui est passé, pas d'avocat ni rien, on l'avait dit hein, tu devrais prendre un avocat, sincèrement vu ton cas, vu ton dossier, ils vont pas être tout à fait d'accord, et il nous a sorti, la juge lui a dit, lui a demandé vous avez un certificat psychiatrique, il a dit oui, mais j'ai pas à vous le donner, et elle lui a dit oui, mais vous voulez votre changement de papier non ? Vous l'avez sur vous ? Bon ben donnez-le moi alors. Bon, et puis il est tout seul, il a vingt ans euh, il est à la rue euh, donc il est en mode bah je te le donne parce que j'ai besoin de mes papiers en fait. Et on sait très bien que si euh... enfin... elle a essayé avec des gens qui avaient un avocat et l'avocat l'a re-claquée en disant vous pouvez pas demander ça à mon client. Après si y a une petite faille donc ils peuvent quand même, mais du coup ils se permettent et ils savent que la personne elle a tellement besoin de ses papiers qu'elle va le faire. Par contre on n'est plus dans des situations aussi absurdes qu'avant hein mais... voilà.

Oui oui ça évolue.

Je pense voilà, quand t'es quelqu'un de seul et qu'ils sont transphobes, euh... ils se font plaisir quoi. Et les gens ils... soit on a quelqu'un de plus âgé qui du coup va avoir euh, l'assurance pour leur répondre et leur dire euh, tss tss, la loi c'est ça, donc tu te tais, et dans ce cas-là ils sont en mode ok je dis plus rien, parce que sinon, sinon la personne va aller en appel et j'ai pas envie qu'elle aille en appel, parce que j'ai pas envie que ça re-

monte encore un coup, euh... et dans ce cas-là ça passe, mais comme il y a de plus en plus de jeunes, euh... ils blindent leurs dossiers de trucs médicaux quoi, et on va pas les blâmer, enfin je vais pas leur dire bah ne le faites pas, parce que...

Bah non bien sûr.

Mais enfin... et on a eu aussi plein de problèmes avec le changement de prénom et tout dans les mairies, des mairies qui n'appliquaient pas la loi, et effectivement si on avait pu écrire à des mairies avec un truc le collectif nin nin nin nin nin, enfin voilà on n'a rien pu faire, tout ce qu'on a réussi à faire c'est voir avec notre avocate qui connaissait bien le proc' pour que le proc' engueule les communes quoi. Mais euh... sinon on n'a rien pu faire, on n'a rien pu faire contre {*nom ville*} qui a refusé d'appliquer la loi, qui refuse les changements de prénoms.

En tous cas c'est une idée intéressante je pense, après est-ce que c'est possible et comment est-ce que c'est possible, voilà, mais c'est une idée intéressante.

Après nous on trouve que c'est, enfin, s'il y a un collectif il faut qu'il ait, enfin il faut qu'il serve vraiment à quelque chose parce que... si c'est un collectif pour faire un collectif, il y a suffisamment de collectifs qui font des collectifs, et euh, il faut que ça apporte quelque chose à tout le monde en fait, parce que nous on en a clairement ras-le-cul de plus être écoutés. Euh... et euh... et on comprend pas pourquoi d'autres sont écoutés et pas nous euh, on a essayé tous les tons hein, on a essayé d'être gentils, on a essayé d'être très gentils, on a essayé d'être méchants, d'être très méchants, d'être entre les deux, y a rien qui passe euh... et y a plein de gens qui sont en mode oui, mais bon, quand même ils sont gentils avec nous. {*silence*} Et... et alors ? Enfin il fait son... enfin il a pas à être gentil avec toi, enfin... s'il est pas gentil c'est un problème enfin gentil euh...

Oui, j'entends. Respectueux...

Respectueux, et euh... je pense que tant que y aura plein de gens qui seront encore euh, dans les assos dans les militants qui sont encore en mode ils sont gentils, bon... faut être gentil, bah on avancera pas quoi. Et comme les gens ont beaucoup de transphobie intériorisée, eh ben de facto ils sont là non mais ils sont gentils. Non, non, non, ils sont... enfin, euh... c'est comme expliquer aux gens qu'une pharmacie a pas le droit de leur refuser un truc, par exemple, euh... quand tout est dans l'ordre et que la pharmacie refuse, les gens sont en mode bah on va changer de pharmacie, je dis oui, change de pharmacie, mais tu dois retourner à la pharmacie où tu as été, tu dois lui dire que si y a un problème avec la prescription le pharmacien ou la pharmacienne doit appeler le médecin qui a prescrit euh... enfin...

Oui, c'est pas au patient de faire les frais de...

Donc euh... et les gens sont non, mais bon, j'ai pas envie de...

Oui, bon, on peut les comprendre...

Alors on les comprend mais du coup on leur dit ouais mais, en même temps ça fait pas bouger les choses, et si y a un pharmacien qui se prend deux ou trois ou quatre...

Donc c'est aussi la question du militantisme. On peut pas demander à tous les trans' d'être militants, parce que de toute façon ils seront pas tous militants, comme...

Alors non, et on veut pas forcément... on veut pas forcément qu'ils soient tous militants non plus, mais en fait les gens, des petites actions qui leur couteraient pas grand-chose euh... à généraliser, parce qu'en fait ça lui coûte rien de dire ok, vous voulez pas délivrer, dites-moi pourquoi, appelez mon médecin, euh... y a pas besoin d'être énervé hystérique, appelez mon médecin, si la personne refuse, ok pas de problème bah j'enver-

rai un petit courrier à l'ordre des pharmaciens. Et la personne sort, elle change de pharmacie, et elle envoie le courrier à l'ordre des pharmaciens. Si il y a énormément de gens qui envoient des courriers à l'ordre des pharmaciens pour dire, ou qui appellent les assos hein, nous on peut le faire pour eux, eh ben voilà on a refusé nanananana, au bout d'un moment ils vont leur tomber dessus. Et tant que les gens ne feront pas des petits gestes comme ça, alors que nous on leur dit voilà, faut qu'ils appellent le médecin, faut que voilà... bah ça changera pas en fait. On, on va s'égosiller dans le vide. Et euh... on en a un peu marre de négocier dans le vide.

Oui, c'est fatigant. Etre en lutte est fatigant de toute façon.

Ouais, bah ouais parce qu'on répète des choses, qu'on a répétées longtemps, et y a vraiment des petites choses où les gens n'ont pas besoin de s'engager sur euh... du militantisme longue durée, c'est juste dire toi tu fais pas ton boulot...

Des choses très simples.

Des choses très simples et qui euh... ça va pas provoquer de conflit, euh, effectivement on dira à la personne après, si elle a dit ça, de plus aller à la pharmacie en cause, mais euh, la personne n'a pas à dire ah non non je vais aller dans une autre pharmacie de suite quoi. D'abord tu expliques que on n'a pas le droit de faire ça, et ensuite tu t'en vas. Et nous on leur explique aux gens on leur dit ça c'est vos droits, vous avez le droit de ne pas payer une consultation médicale si vous estimez qu'elle n'a pas euh... répondue, si le médecin ne respecte pas telle chose vous avez le droit de lui dire et d'arrêter la consultation, euh, le médecin n'a pas le droit de vous refuser ça, ou il a le droit de manifester son refus mais il n'a pas le droit d'arrêter de enfin, voilà,... de faire un peu d'éducation, et du coup les gens sont un peu oui mais bon quand même euh, je veux pas me faire remarquer. Alors après nous on a un public un peu différent où, du coup, on a des gens un peu plus

politisés qui vont le faire remarquer, euh... mais, si tout le monde le faisait, enfin, je pense que... enfin...

Y aurait plus de visibilité...

Y aurait plus de visibilité puis si les gens arrêtaient de baisser la tête enfin, je sais que c'est compliqué, par exemple quand on a la grippe, machin, qu'on est chez un médecin, qu'on a *{inaudible 3 mots}* mais, euh... à un moment donné c'est dire aux gens, mais ce médecin il t'a maltraité en fait. Donc euh... la prochaine fois que ça t'arrive, tu te lèves et tu t'en vas.

Bien sûr.

Et euh, tu vas à SOS médecin ou euh... peu importe, ou euh... ailleurs, et tu lui dis, selon l'article machin, j'ai le droit de ne pas payer la consultation, vous avez été maltraitant avec moi, euh... vous n'avez pas le droit de me discriminer en raison de mon identité de genre. Et paf je m'en vais.

Je crois qu'il y a une telle relation de pouvoir là encore entre les médecins et les patients que ce que vous dites là ça pourrait s'appliquer à énormément de monde, à... et... mais je crois qu'il y a une telle relation consciente ou inconsciente de pouvoir que c'est compliqué de...

L'autre jour on a été euh... on a été récupérer, un exemple du coup hein, on a été récupérer avec un petit au CHR il lui fallait des certif et tout, on a été les récupérer. Et euh... la secrétaire elle comprenait rien et tout euh... et euh, en fait on s'est comportés comme des patients devraient se comporter. C'est-à-dire euh bah vous avez pas mon document ? Ça fait quand même un moment que je vous l'ai demandé. Je vais rester là. On n'a agressé personne. J'ai juste dit à la secrétaire non moi je vais pas en salle d'attente, je

reste là, jusqu'à ce que vous me donniez mon truc. Donc drame, et tout et tout et tout, mais, ça c'est le comportement qu'un patient devrait avoir partout en fait. C'est pas parce que la personne elle est médecin, qu'elle est un de facto plus intelligente que toi, de facto qu'elle a plus de légitimité que toi pour euh, machin, et que, tu dois courber l'éch... enfin, donc les gens, on arrive à avoir de plus en plus de gens, qui arrivent, surtout les jeunes, ils se laissent pas faire, euh, ils sont en mode, enfin ils sont clairement en mode, on a des gamins qui ont dit à un doc du CHR d'aller se faire foutre, enfin... mot pour mot hein. Ce qui n'arrivait pas avant en fait. Donc, je pense qu'avec le changement de génération ça va plus se faire, les gens vont plus se défendre en fait. Pas forcément les gens qui seront engagés mais qui seront en mode hé euh, j'ai les mêmes droits que toi en fait. Donc... {silence}

Qu'ils puissent pas se laisser marcher sur les pieds en tous cas. Parce que réellement...

C'est ça, c'est juste ça en fait. Mais euh, de facto, plein de patients se laissent marcher sur les pieds. Parce qu'ils connaissent pas leurs droits et que du coup les médecins, enfin les médecins en profitent aussi quoi. Donc euh, nous pour nous c'est un outil mal utilisé le collectif, qui pourrait être utilisé vraiment beaucoup mieux. Euh... Mais euh... dans ce cas-là, il faut qu'à un moment donné les choses soient en mode on fait un truc une réunion posée et on pose des bases. Et après on s'y tient. C'est-à-dire que si on dit euh, on fait une réunion tous les deux mois, on fait une réunion tous les deux mois. Si on dit, y a un compte-rendu ou un acte de décision, on le fait. Et euh...

Oui oui j'ai bien compris, c'est intéressant, mais c'est pour ça que c'est bien de vous rencontrer pour avoir un avis différent, ça apporte une complémentarité avec ce que j'ai déjà entendu.

Bah, oui et non, nous on a à coeur de présenter aux gens tout ce qui existe, comme dispositifs, en donnant les les les... les pour et les contre ce qu'on a vu. Après les gens décident.

Oui, c'est remettre les gens en situation d'autonomie aussi pourquoi pas...

Après on dit pas que des fois on oriente pas un petit peu la conversation, parce que on sent que, par exemple des gens qui sont dans une situation sociale catastrophique, situation familiale horrible, euh, on les enverra pas ici. On sait que... on sait qu'il y aura besoin d'une prise en charge psycho et sociale, avant, un travail avec la famille avant, ça nous empêchera pas au moment où ces personnes on aura résolu ça elles iront voir l'endoc, de les renvoyer ici. Mais euh, nous le but c'est que voilà... il y ait le moins de casse possible. Et euh, parce que les gamins à la rue, c'est bon, les gamins qui se pendent, euh j'en ai déjà eu une cet été, donc euh, enfin... voilà. Donc euh, je sais qu'on n'est pas forcément bien vu parce que voilà, mais on a pris le parti nous d'être objectif avec ce que les gens nous ramenaient. Donc, quand moi les gens me disent, ben ça va pas à cause de ça ça ça ça ça, ben les fois d'après on en discute, voilà on a eu ça comme retour. Après, c'est des retours hein, si tu veux, tu fais avec la personne qui est là, machin, après t'y vas tu te fais ton opinion, et euh... après on pourra en rediscuter. Sachant que ça fait douze ans qu'on existe, et qu'on a du réactiver notre filière parisienne pour les enfants quoi. Parce

que {prénom médecin} ne faisant plus les mineurs euh... {nom hôpital} faisant de la merde avec les mineurs de seize ans, euh, on est obligé de les renvoyer sur Paris.

C'est ça qui est terrible, quoi. Et encore, ça va que c'est Lille et que c'est pas trop loin.

Bah... le truc c'est qu'ils sont précaires en fait, alors à un moment donné... alors les mineurs ça va, parce que du coup s'ils le font c'est qu'il y a les parents derrière, mais euh...

Ouais, non mais ça pose question effectivement.

Voilà. Donc on n'a pas non plus un accès aux soins égalitaire ici aussi quoi.

Ah oui ça... nulle part je pense.

Nulle part. Mais là... ici non plus. Alors que justement y a deux trucs, et euh... qui en plus se font la guerre...

Oui, alors qu'à priori on pourrait dire que c'est plutôt pas mal loti.

Bah ça pourrait être complémentaire en fait...

Par rapport à d'autres villes où y a rien du tout.

Oui ou même où y a rien, y a des bleds où les gamins se font envoyer des hormones par leurs potes hein, euh, parce que y a rien, parce qu'il n'y a rien, parce que c'est trop loin, trop cher, que le psychiatre il va falloir le voir un an avant d'avoir une attestation, et puis les gens ils peuvent plus, donc euh, régulièrement on voit passer des gens qui s'envoient des hormones quoi. Donc euh... je pense qu'il y a plein de choses à réfléchir, et aussi la position de pouvoir des médecins.

Ah ben, je pense que c'est une des questions.

C'est une des questions, parce que du coup je pense que les médecins sont aussi peut-être inconsciemment dans une espèce de truc machin, et euh... faut qu'ils redescendent aussi des fois. Parce que, on en a oui, mais en fait... non. Non mais jte dis que non en fait, c'est faux. Non, je sais que c'est vrai. Enfin...

Oui d'accord des fois c'est un dialogue de sourds.

Et, enfin sauf que ça met les gens en danger en fait. Quand quelqu'un, quand {*prénom médecin*} dit aux gens faites une ALD ça prend en charge les dépassements d'honoraires, c'est faux en fait. Donc les gens ils arrivent, j'ai pas à payer. Bah si, en fait. L'ALD prend pas en charge les dépassements. Par contre maintenant t'es fiché. Ha ! Il te l'a pas dit ça. Là on a commencé à avoir des problèmes aussi, avec des gens qui avaient eu des ALD il y a très long... enfin au début du truc, qui maintenant veulent faire un prêt, et euh... donc euh... enfin du coup du coup enfin...

Ça pose plein de questions.

Ça pose plein de questions et euh, le public va faire qu'augmenter et se rajeunir quoi. Donc là on sait que *{prénom médecin}* ne fait plus les mineurs donc euh, nous les mineurs on doit les envoyer sur Paris. Mais on sait que, pas avant seize ans, on peut pas avant seize ans, ils hormoniseront pas avant seize ans à Paris. Par contre, oui, ils hormonisent à seize ans, sans aucun certifié ni rien, ça on le sait. Donc euh... on est obligé de faire ça...

Ça évolue mais c'est pas encore parfait, finalement.

Ben, ça évolue mais euh... ouais non c'est pas parfait. Et puis de toute façon la France ne sera pas obligée d'accepter la dé-psychiatrie hein. Elle fera bien ce qu'elle veut hein. Et si après euh, si après la CPAM décide de continuer à demander des, des certifiés euh... les chirurgiens ils vont s'y plier enfin...

Oui, oui, y a pas que, c'est bien que ça bouge au niveau de l'OMS mais ça ne suffira pas, c'est sûr.

Ça ne suffira pas et c'est pour ça que nous on s'est inclus dans le projet de recherche du Dr *{nom}* aussi sur euh, la qualité de vie, et le changement des recommandations de la haute autorité, parce que si euh, si euh, la, les, l'OMS ne passe pas, le truc avec l'OMS ne passe pas en France, au moins, et qu'il y a de nouvelles recommandations qui sont sorties, ben euh... ça jouera enfin ça changera un peu le truc parce que y a encore énormément de médecins qui se basent sur ces recommandations qui ont dix ans quoi. Et euh, et si du coup, et qui du coup vont dire ah bah non il vous faut deux ans de

suivi psy c'est marqué dans les recommandations. Si les recommandations disent, ah bah la personne une fois qu'elle sait ce qu'elle fait c'est bon, ben, euh, après, ils pourront plus se baser dessus pour justifier leur *{inaudible}* parce que là ils les sortent, en fait en disant non mais c'est marqué, c'est marqué deux ans.

C'est une double action à mener.

Oui du coup nous on s'est mis dans les deux, parce que euh, enfin, nous on a assisté, nous on était à la réunion des premières recommandations, et c'était pas une réunion pour nous demander notre avis hein, c'était une réunion pour nous les présenter, et euh, on a galéré hein à fédérer les autres assos qui n'ont pas voulu enfin plein n'ont pas voulu mais euh, on leur a dit, mais vous étiez pas nés à l'époque, mais nous on était là et on nous a pas laissé le choix, on n'avait pas de questions à poser, on nous a juste présenté le truc, et on savait, enfin la SOFECT est née dans la foulée quoi. En répondant au cahier des charges. Donc euh... Après voilà je sais que tous les gens du collectif n'ont qu'un objet... enfin au fond on a tous le même objectif, c'est que les gens aillent bien, voilà, après...

Oui les idées communes sont plus nombreuses et plus fortes que les idées divergentes.

C'est ça, donc du coup c'est ça qui est un peu dommage, donc du coup je pense que y faudrait qu'on soit d'accord sur certains points et puis après, ben ça on n'en parle pas, parce que ça nous semble pas être...

Oui, et puis il peut y avoir des choses qui ne concernent pas le collectif et puis il peut y avoir des aspects politiques de la lutte trans qui ne concernent pas forcément ce collectif là ? Et sur lesquels il n'y ait pas forcément besoin d'être d'accord ?

Non c'est ça, on peut avoir un socle sur lequel on est d'accord et après le reste nous ça, ça nous concerne pas mais...

Peut-être que les questions qui font trop débat sont des questions qui finalement ne sont pas l'objet du collectif ?

C'est ça, et dans ce cas-là on n'en débat pas, on n'en discute pas, parce que c'est une perte de temps. Enfin nous, pour nous c'est, enfin ils ont changé c'est collectif trans', mais euh, pour nous un collectif trans', moi quand dans une réunion y a plus de personnes cisgenres que de personnes trans' j'ai un peu du mal, et de facto on voit clairement euh, ce, le, les personnes cisgenres parlent, les personnes transgenres ne disent rien. Et euh on retrouve le même truc à chaque fois. Il y a un problème de prise de parole, et comme du coup les gens sont à chaque fois, comme les gens qui le composent sont très en mode ah bah cette personne-là, je pense à {*nom militant*} par exemple, ah bah lui de toute façon nin nin nin, donc il a euh... il a... enfin il a matière à parler, c'est intéressant ce qu'il raconte, c'est souvent bien... bien dit, mais c'est pas une raison pour ne le laisser que parler lui, quoi.

Y a une double question de pouvoir, y a la question cis-trans et y a la question professionnels de santé, enfin soignant-soigné, donc ça fait deux relations de pouvoir qui se...

Qui se heurtent...

Oui, ou en tous cas qui se confondent, parce qu'en plus dans ce cas-là tous les professionnels de santé sont cis. Et donc les militants sont trans'. Mais voilà, du coup ça fait une double scission. Y a cette scission de pouvoir cis-trans qui du coup n'est pas évidente à gérer non plus.

Parce que nous on la voit bien en fait. Enfin on... quand on est aux réunions on la voit vraiment en fait, et on sait bien que *{nom association}*, elles sont pas du tout dans ce mode-là, elles sont en mode ils sont médecins ils savent, bah non ma chérie en fait. Ils sont peut-être médecins, ils ont peut-être des connaissances, mais euh, les hormones c'est pas eux qui les prennent. Donc de facto, si toi tu dis ça et qu'on te dit c'est pas dans les effets secondaires, oui mais moi je l'ai ! Donc il faut prendre en compte, nous aux gens on leur apprend voilà à se défendre, et on devrait pas avoir à le faire.

Oui et en même temps ce qui est intéressant aussi, ce qui serait vraiment intéressant, c'est d'avoir une vraie communication et de pouvoir s'entendre sans être en opposition, c'est-à-dire que la lutte, c'est pas une lutte interne qu'il faut, c'est une lutte vers l'extérieur, il y a suffisamment de luttes à mener à l'extérieur non ?

Mais c'est ça, on est arrivé à s'entendre entre treize ou quatorze assos, pourquoi là euh... enfin voilà, on est, on s'était mis d'accord, on n'est pas d'accord politiquement, on est d'accord pour les gens, donc on s'oriente les gens qui seraient le plus cohérent entre nous mais euh... mais pour nous y a un problème euh, y a un problème de relations entre {nom médecin} et certains de ses patients qui sont pas claires, et qui nous, nous posent problème. Parce que euh... ben euh... enfin... tomber par hasard sur son médecin dans une réunion, c'est une chose, mais euh...

**C'est possible, je pense que ça existe ailleurs que dans la question trans'.
Mais effectivement ça pose d'autres questions.**

C'est-à-dire des gens qui sont en mode nous les retours qu'on a c'est ça, et du coup y a pas de vécu personnel dessus puisque la personne n'est pas suivie par ce médecin. Donc elle peut dire voilà nous on nous fait ce retour-là. Et en plus, moi je suis pas suivi par vous, bon.

Y a pas d'implications soignants-soignés là-dedans quoi.

Juste, on vous dit ça, est-ce que ça fait écho à un truc à vous, ou, et, et de toute façon moi je m'en fous vous êtes pas mon médecin. Donc euh, je critique pas un truc que vous faites, enfin, je fais juste une remontée. Et euh, des fois on a l'impression qu'on tire sur le messenger en fait. Dans le collectif. Enfin que... enfin à un moment donné les gens étaient pas contents machin et euh, et euh, et euh... du coup moi j'ai fini par devoir enregistrer les gens en fait. Je les enregistrerais, je leur ai déjà envoyé moi des mails euh machin, et je les ai présentés au collectif en disant voyez, les gens se plaignent, je l'invente

pas. Et on m'écoutait pas. Et euh, et du coup notre parole à nous elle est, enfin, à un moment donné, euh, ils avaient envoyé un mec chez un chirurgien pour le torse en Belgique, parce qu'il fallait rien payer, ok. Catastrophique. Enfin, c'était rattrapable hein, mais euh... la cata quoi. Et euh, donc nous on a vu ça on était ah ouais... enfin... il a prévu une retouche ? Ah non ? Ah... tu veux une adresse de chirurgien gratuit pour une retouche parce que là euh... et euh, donc là, ici on dit que c'est impec, que c'est réussi, moi je dis enfin c'est une blague, et je viens en réunion avec deux photos, la photo du mec raté, la photo d'un autre mec avec un autre chir, avec un certif, je dis vous voyez pas une différence ? Y en a un il a un torse, y en a un il a un nibard vide. Je dis sans certif, avec certif. Et ça pose problème parce que autant on est d'accord sur plein de choses de façon théorique, autant la mise en pratique moi je suis travailleur social, euh... la mise en pratique elle est pas possible en fait. Je peux pas dire à quelqu'un bah va la bouche en coeur euh, à Amiens voir {nom médecin} pour te faire opérer sans certif, il t'opérera pas. Et... et euh... enfin... des trucs pratico-pratiques où du coup on est là ben... on peut pas, on sait pas comment faire. Bah, on va vous faire votre certif, c'est pas grave enfin on arrive à ça quoi, dire aux gens de toute façon on a tout le monde, on a des certifs de tout le monde, donc on va refaire un word, et puis on sait que ça passe. Donc euh... quand on n'a pas le choix on le fait. Toutes les assos le font. Mais euh... voilà il y avait un truc génial qui est parti en cacahuète et euh... c'est très dommage en fait. Parce que, si on avait ce truc-là qui roulait à peu près correctement parce que là, là les gens commencent vraiment à se plaindre de façon euh... voilà, et euh, le CHR qui ont décidé de prendre beaucoup plus de gens maintenant avec des comorbidités et tout machin, ce serait complémentaire en fait. Et du coup, après ils ont l'air de se détester entre eux, ça nous on n'y peut rien hein.

Oui, c'est une autre question.

Oui, nous on leur a dit, nous on s'en fout hein. Vous vous aimez vous vous aimez pas, c'est pas notre problème. Euh, si on estime que quelqu'un a attendu trop longtemps machin ben on l'envoie ici. Si vous êtes pas d'accord, si ça pose un problème, c'est pas le mien.

Oui, oui effectivement c'est pas la question, mais c'est bien je pense qu'on a fait le tour sur euh le fonctionnement interne du collectif, bon c'était important que je vous voie.

Ben parce que nous on est mal vus, donc euh voilà. Mais enfin, voilà, pour nous c'est important d'apporter une euh... une euh... si tout allait bien on le dirait hein.

Entretien – S1

{présentation du travail de thèse}

Alors, ma première question, ça va être comment est-ce que vous avez été amenée à faire partie de ce collectif ?

{silence} eh ben c'est {prénom médecin} qui m'a impliquée... {rit} ben en fait, euh, vraiment du collectif, parce que bon y a le travail de la MDS {Maison Dispersée de Santé}, où euh... depuis très longtemps, en fait, même avant d'être MDS on travaillait ensemble. Je dirais, euh, cabinet de kiné, cabinet de médecine générale, donc avant que tout ça soit formalisé, euh... on savait qu'on partageait beaucoup de choses, en termes de valeur, en termes de... voilà, et du coup peut-être bien que... qu'il y a les premières personnes transidentitaires qui ont été envoyées au cabinet de kiné euh... juste parce qu'on savait qu'on allait pas, nous, stigmatiser les gens... euh... voilà. Je pense à ça parce que je pense, déjà, à quelques patientes transidentitaires, mais plus des patientes qui venaient d'Amérique du Sud, et qui étaient un peu euh... euh... enfin voilà qui étaient pas forcément dans des mouvances militantes ou... qui avaient déjà fait une bonne partie de leur transition avant d'arriver – parce que là-bas ça se fait plus facilement depuis longtemps – donc euh... mon premier contact avec la transidentité, c'était pour des séances de kiné euh... à des personnes transidentitaires qui m'ont été envoyées pour des soins de kiné tout à fait euh... banals. Et du coup y avait, bon moi je les prenais mais y avait aussi un de mes collègues qui en a pris beaucoup, enfin voilà on... ça c'était le côté on va leur faire un accueil non-stigmatisant. Ensuite, {prénom médecin}... bon c'est peut-être là qu'il y a ma spécificité qui entre en ligne de compte c'est que {prénom médecin} m'a dit un jour « je vais t'envoyer des trans' qui se sont fait opérer pour des rééducations périnéales » et du coup je l'ai re-

gardé, j'ai dit « euh, pardon...je... euh.. » mais bon, comme on a un peu l'habitude de relever des défis, ou de... de répondre à ce genre de demande un peu originale, bah j'ai du dire « non, t'es fou, je vais pas y arriver, je sais pas quoi faire », et puis finalement je me suis dit « bah pourquoi pas, on va voir ». Et donc euh... voilà ça c'est fait comme ça et puis... euh, et puis y a eu aussi euh... si aussi je me souviens que la première fois, peut-être bien que la toute première fois où il m'a impliquée là-dedans, c'était en me demandant de recevoir quelqu'un qui voulait apprendre à marcher comme une femme. Et... voilà, pareil, je l'ai regardé je lui ai dit « mais attends... je ne sais pas ce que c'est que de marcher comme une femme », et, en plus, je suis pas nécessairement la meilleure personne parce que je pense qu'avec ma propre identité euh... de femme, peut-être que je me suis pas toujours sentie très à l'aise donc euh... ça me semblait pas évident, mais bon euh... j'ai pas dit non, je me suis dit bah oui, ça mérite d'être euh.. exploré. Donc, c'est comme ça que ça a commencé. Sur ces deux axes-là.

D'accord, ok. Et qu'est-ce que vous, dans votre profession du coup, qu'est-ce que vous avez identifié comme problématiques de santé on va dire, associées aux transidentités ou aux personnes trans' ?

{silence} wouahou. Euh...

je reformule. Qu'est-ce qui pose problème aujourd'hui dans le système de santé, ou entre les professionnels de santé et les personnes trans' ? Pourquoi est-ce qu'il y a besoin de ce collectif quelque part ?

{silence} Ben je crois que moi, par exemple, j'arrive sûrement au bout du processus, je suis pas... peut-être que la chose la plus difficile aujourd'hui qui est identifiée c'est le début du processus.

oui ?

Euh, et que là, moi j'interviens pas. Dans le début du processus. C'est-à-dire euh, sûrement le moment où euh y a prise de conscience, accompagnement de... du questionnement, ou... ou pas d'ailleurs, puisque... et puis ensuite mise en place des différents traitements, bon voilà. Moi quand j'interviens la transition est déjà en général très avancée. Et donc, pourquoi y a besoin de ce collectif, ben je pense, pour pouvoir justement proposer une prise en charge vraiment globale. Et euh... oui, c'est ça, c'est que par rapport à ces questions, de comment habiter ce nouveau corps euh... à la fois d'une façon générale et à la fois au niveau du néo-vagin quand il a été effectivement réalisé euh... nous on peut peut-être apporter un plus, ou quelque chose... voilà une compétence qu'on peut mettre au service des trans'. Parce que j'avoue que moi, je n'ai pas de savoir là-dessus, je n'ai pas de... je commence à avoir une petite expérience, je commence à entendre certaines demandes, mais je suis pas toujours à même d'y répondre, mais pour autant je me dis que c'est un savoir à construire. En tous cas, moi j'ai une expérience, de rééducation par exemple périnéale chez des femmes euh... cis, et du coup je peux mettre ça au service des personnes trans'.

D'accord. Et vous finalement c'est presque toujours du post-op ? Pas forcément ? La demande de marcher comme une femme par exemple c'est intéressant...

Oui, ça c'est pas du post-op. Je l'ai pas eu euh... très souvent, mais effectivement là c'était pas du post-op, c'était quelqu'un qui était hormoné... qui démarrait en fait le traitement hormonal et qui sentait que son corps se transformait, mais qui pour autant je pense trouvait que... ça lui suffisait pas, et du coup, elle avait envie de comprendre comment on pouvait être autrement dans ce corps-là. Que...

Et comment... comment vous vous êtes sentie par rapport à cette demande-là ? Parce que c'est... inhabituel on va dire pour une kiné ? Je sais pas... on n'a pas des demandes très fréquentes de ce type peut-être ?

Non mais... j'ai déjà essayé de parler avec cette personne-là de... de son histoire, dans son corps, et de voir un peu quelle était son histoire et euh... qu'est-ce que ça pouvait vouloir dire, pour elle, de marcher comme une femme, d'être comme une femme, alors moi je lui ai... après avoir un peu discuté avec elle, euh, je lui ai donné quelques codes, mais euh, elle était pas obligée de se les approprier parce que... voilà, on peut se poser la question, qu'est-ce que c'est marcher comme une femme, qu'est-ce que c'est euh... voilà. Mais simplement, on peut l'aider à comprendre les codes habituels et après elle en fait ce qu'elle veut. Elle dit oui, d'accord, pour moi j'ai envie de... euh... je vais prendre un exemple, je disais euh, s'asseoir, en fait, les hommes quand ils s'assoient ils croisent rarement les jambes euh, ils ont souvent les jambes écartées, ils ont pas du tout la même posture assise par exemple. Donc je lui ai expliqué, je lui ai dit bah voilà, une femme, assez souvent, ça peut croiser les jambes et euh... du coup euh... croiser les jambes ça pourrait être compris comme plus féminin que d'être les jambes écartées bien campée sur ses deux pieds. Euh... voilà donc pour la marche on a fait pareil, j'ai dit une femme en général elle marche avec les jambes un peu plus serrées, c'est un peu si on va

à l'extrême les mannequins qui marchent en mettant un pied devant l'autre, ils ont un polygone de sustentation qui est beaucoup plus petit que les hommes qui, d'une manière générale, sont beaucoup plus ancrés dans le sol, campés dans une position, jambes écartées, bon. Après euh... ça c'est un peu les archétypes. Moi je les lui ai donné parce que je pense que c'est une personne qui était pas très outillée et tout ça d'un point de vue moteur, moi je lui ai donné ce que mon expertise pouvait lui permettre de comprendre. Je lui ai dit « voilà, si tu veux marcher « comme une femme » entre guillemets, comme l'archétype d'une femme, tu dois essayer de marcher plus sur une ligne ou en tous cas de façon plus resserrée et euh, voilà, ensuite un talon va sûrement achever de te donner une démarche plus féminine parce que... voilà.

D'accord. {silence} C'est intéressant.

Bah, moi quand je vous dis ça j'ai vraiment l'impression de dire des banalités, mais peut-être que ça n'en est pas. En tous cas, je pense que cette personne ça lui a quand même permis de... de, d'avancer un peu parce que je crois qu'elle était un peu... perdue, et sans outils pour euh... observer, qu'est-ce qu'on observe quand on regarde des femmes, parce qu'on peut aussi se mettre à la terrasse d'un bistrot et regarder les femmes qui passent et se dire euh... ben j'aimerais bien marcher comme ça, mais en fait on n'a pas nécessairement les outils pour comprendre qu'est-ce qui se passe. C'est... nous on est un peu des spécialistes de la motricité, de l'analyse du mouvement, donc en fait on peut lui dire « bah voilà, en fait, qu'est-ce qui lui donne cette allure, c'est parce que en fait, elle marche en serrant plus les jambes, ou comme si elle marchait sur un fil » par exemple, mais ça pourrait être complètement autre chose. {silence}

Et du coup, pour vous le collectif, qu'est-ce qu'il apporte ? Qu'est-ce qu'il apporte à vous personnellement dans votre pratique et qu'est-ce qu'il apporte pour les personnes trans' ?

{*silence*} A moi dans ma pratique, c'est que je pense que... j'oserais pas faire ça si j'étais toute seule, parce que... parce que les parcours sont souvent un peu compliqués. Des fois, enfin, assez souvent, je rappelle le médecin prescripteur ou qui suit la personne et j'ai besoin d'éléments un peu biographiques ou voilà... de l'histoire pour que ma prise en charge soit plus juste. Après, aux personnes trans' euh... ben sûrement, sûrement je pense que pouvoir poser leurs questions à des professionnels différents, qui ont des compétences différentes, euh... j'imagine que ça les aide, que ça sécurise leur parcours, ça diversifie leur parcours. Je pense que, en fait, je vais dire elles parce que j'ai quand même beaucoup plus de pratique de... de MtF, mais j'ai l'impression qu'il y a vraiment un tas de choses, un tas de questions notamment, par rapport au néovagin, qui peuvent pas tellement être posées. Enfin... voilà. En fait après je sais pas trop en médecine générale comment elles peuvent les poser mais c'est vrai que...

Qui peuvent pas être posées, c'est-à-dire que ... - pardon – les patientes vous voulez dire elles n'ont personne à qui les poser ?

Par exemple, je me souviens d'une patiente, qui avait euh eu une intervention chirurgicale et euh, les suites opératoires étaient pas très faciles, parce qu'il y a des cicatrices internes au néovagin étaient extrêmement rétractées et douloureuses et du coup cette dilatation était très difficile, et... elle est venue me voir pendant quelques mois, très régulièrement, et... donc moi je faisais un travail avec elle euh... de cicatrice, comme on

peut faire n'importe quel travail de cicatrice, c'est-à-dire de massages, d'étirements, de... de choses comme ça. Et, au bout du compte euh... je ne suis pas sûre d'avoir réellement changé quelque chose sur ses cicatrices, mais elle me disait que le fait de pouvoir se faire examiner, enfin examiner euh... par quelqu'un très régulièrement, beaucoup plus régulièrement que quand elle voyait le chir {*chirurgien*}, par exemple, parce qu'elle le voyait une fois tous les deux mois, ou tous les trois mois, et qui la voyait quelques minutes, à qui elle n'avait absolument pas le temps de poser ce genre de questions, ça la rassurait. Et... je pense aussi que... ben par exemple pour le travail des cicatrices on est un peu euh... compétents. Donc euh... par exemple, ça c'est un exemple. Et je pense qu'on est les seuls à prendre du temps pour parler de ce genre de... je dirais détails qui ne le sont pas nécessairement.

Quand vous dites on est les seuls, c'est-à-dire ?

Ben, je pense que le chirurgien il a sans doute des priorités qui sont pas les mêmes, donc c'est je vais voir si tout va bien, si... de mon point de vue de chirurgien. Euh... voilà, ensuite en médecine générale il y avait sûrement aussi tellement de choses à dire et à... qu'il y avait peut-être pas la place pour ça, et nous, en fait, on est, je pense qu'on est sûrement ceux qui prenons le plus de temps en terme de toucher, de... de qualité de tissu, de tout ça. C'est... j'ai suivi aussi le... parce que ça me revient à propos des cicatrices, j'ai... finalement accompagné aussi l'intervention chirurgicale d'un FtM, qui s'était fait faire une ablation de poitrine, et donc qui avait des cicatrices, et qui était très angoissé sur ces cicatrices, qu'est-ce qu'elles vont devenir, et qu'est-ce qu'il faut faire... parce qu'en fait les chirurgiens donnent peu de... enfin, ils donnent des consignes, mais très générales. C'est euh... il faut laisser votre brassière pendant je sais pas, plusieurs semaines, mais alors

après ? Et puis faut surtout pas lever les bras, euh, plus haut que ça pendant euh je sais plus ce qui avait été donné comme consigne, mais les gens, ils entendent ça en même temps que tellement d'informations, juste après la chirurgie, ils retiennent pas, et puis ils sont très... ils ont peur, enfin pour cette personne c'était ça, elle avait très très peur de bouger, donc moi je l'ai vue arriver je ne sais plus combien de semaines après l'intervention, mais elle osait à peine bouger les bras, elle était complètement figée dans son truc, de peur de... de faire péter les cicatrices. Et donc, là, je l'ai accompagné avec ce que je sais de la cicatrisation, je lui ai dit « bah voilà, tout doucement, tu peux commencer tatati, tatata, » et puis j'ai fait un accompagnement là aussi sur les cicatrices, pour qu'elles soient le plus esthétiques possibles au bout du compte... au final. Par exemple.

Ouais, d'accord. Donc il y a une double casquette presque effectivement... il y a un travail très physique, mais pas seulement... ?

Ah bah là, là ça ne pouvait pas être que physique, parce que cette personne euh... elle avait vraiment besoin d'être rassurée, sur euh... est-ce que mes cicatrices vont rester aussi rouges, est-ce que... etc. Et c'était euh... ben non, parce qu'une cicatrice de toute façon elle évolue pendant très longtemps et le fait qu'elle soit rouge euh, sauf si tu respectes pas le fait qu'elle doit rester comprimée pendant encore un petit moment, elle va blanchir, elle va s'aplanir, elle va devenir beaucoup plus invisible. Et une cicatrice, au bout d'un certain temps c'est solide, et au contraire il faut la solliciter parce que si on la sollicite pas ben, elle va pas forcément développer des fibres dans le bon sens, donc à un moment donné au contraire le mouvement va être plutôt euh... intéressant, pour que la cicatrice se fasse dans le bon sens et s'organise bien. Donc il faut bouger raisonnablement, il faut... voilà.

Oui, effectivement, c'est plein de choses auxquelles on ne pense pas forcément...

Non mais c'est ça, je pense que... nous on a le temps, on voit les gens, quand même allez, une bonne demi-heure, on les voit souvent, euh... donc ils ont le temps de réfléchir à des questions, de nous les poser, bon on n'a pas toujours les réponses hein.

Et donc vous, vous vous rendez aux réunions du collectif ?

Oui, alors de façon assez irrégulière, mais j'essaye. Là je vais essayer d'y aller plus souvent, j'ai raté la dernière, j'ai raté l'avant-dernière, mais je vais essayer d'y aller euh...

**Et comment ça fonctionne ? Comment ça communique dans ce collectif ?
qu'est-ce qui s'y passe pour vous ?**

Pour moi... ben moi ça me permet vraiment de mieux appréhender les problématiques de ces personnes. Au départ ça a été vraiment une découverte, de leur vécu, de leur parcours, de leur... Alors après précisément ce que j'en retire c'est très... différent à chaque fois. Bon je pense qu'il faut que j'y aille un peu plus souvent parce que... à chaque fois je me dis que c'est super riche pour moi mais... j'ai un peu du mal à me bouger le lundi soir. Ensuite je comprends aussi que... eh bien le mouvement est assez diversifié, avec des objectifs différents selon les associations, mais je trouve ça bien que plusieurs associations puissent être représentées au sein de ce collectif. C'était... répétez-moi la question ?

Oui, mais euh, je voudrais reprendre quelque chose que vous venez de dire, quand vous dites « ça m'apporte toujours des choses », c'est-à-dire quand vous y allez, vous ressortez avec, avec donc, ces choses, est-ce que vous pourriez essayer de préciser ça ? Qu'est-ce que ça vous apporte finalement ?

{*silence*} ben, si je pense à la dernière réunion du collectif, c'était pas top, parce que ça m'a plutôt euh je dirais que c'était un collectif qui s'était déroulé de façon assez particulière avec des histoires autour de la prise de parole qui était très compliquée. Euh... {*silence*}

Parce qu'il y a des contestations sur la façon dont ça fonctionne ?

Oui, il y a eu une réunion, celle où je suis allée il y a quelques mois, et ça a été... toute la réunion a tourné autour de... d'une des associations avec qui c'est très compliqué, et quelqu'un était venu à ce collectif, qui n'appartenait pas à cette association avec qui c'était compliqué mais, plus ou moins quand même essayait de comprendre pourquoi c'était compliqué, et donc de porter un peu la parole, et du coup la réunion a été un peu difficile en termes de prise de parole, mais c'était quand même un truc autour de la démocratie, qui parle, et comment on parle, et pourquoi il y en a qui arrivent pas à parler et... bon voilà. Mais je dirais que ça ne concernait pas là, la transidentité, si ce n'est que je pense que, dans la transidentité, ces problématiques-là sont aiguës. Et je pense qu'ils sont très soucieux de... justement de tout ça en fait.

Vous dites « ils sont très soucieux » c'est-à-dire les personnes trans' dans leur ensemble ?

Oui ! Enfin, je pense, trans' et pas seulement trans', enfin ça c'est quelque chose que je trouve assez commun euh... à tout ce collectif LGBT en fait, parce que, quelques fois on a des réunions aussi avec donc ce collectif LGBT où... je trouve que ce sont des gens qui sont très avancés sur la question de la démocratie euh... de la façon dont on fonctionne quand on est en collectif, et de la façon dont on prend la parole, dont on prend position, dont on s'écoute, euh... comment on se parle, et du coup je trouve que c'est très apprenant, même si au début c'est hyper déstabilisant euh... {silence}

Oui, qu'est-ce-qui est déstabilisant ?

Bah, il y a déjà quand même je vais dire maintenant très longtemps, parce que... ça fait si longtemps, mais la première fois qu'on m'a dit que j'étais une personne cisgenre, euh, j'ai dit « ben, c'est quoi exactement ? » et par exemple, c'était intéressant de m'entendre dire que ben, ce que je n'avais jamais questionné, comme étant une évidence, que j'étais une femme biologique qui semblait en accord son genre d'origine et qui avait une sexualité hétérosexuelle euh... voilà, ça pouvait s'appeler, et voilà. Bon, ça a fait... je crois que ça fait un choc et ça a fait un choc à tout le monde, j'en ai parlé à plusieurs personnes qui étaient dans mon cas et... bon, c'est pas... c'est drôle, enfin moi je le vis pas... c'est déstabilisant, mais c'est plutôt drôle.

Vous l'avez ressenti, enfin en tous cas vous l'avez reçu comme quelque chose un peu... de léger du coup ? Ou... quand vous dites c'est drôle ?

Ben, je sais pas, je me suis dit « ben oui, pourquoi pas questionner ça », enfin pourquoi pas, en tous cas se dire que le curseur de la normalité, à ce niveau-là aussi il peut bouger.

Ça a induit une réflexion personnelle chez vous ?

Bien sûr. Bien sûr. Enfin une question personnelle que j'avais déjà, parce que euh, à travers le féminisme, j'ai été féministe, je le suis toujours d'ailleurs, pourquoi je dis j'ai été ? Je suis féministe, mais jusqu'à maintenant effectivement ma catégorie c'était juste je suis féministe donc j'ai envie d'interroger le statut de la femme dans la société etc, mais aussi mon identité féminine, bon ça, ça me concernait beaucoup plus quand j'étais jeune en effet, c'est quoi être une femme pour moi euh... cette question je me la suis beaucoup posée, mais plutôt dans le sens, déjà d'une revendication de l'égalité, dans tout, mais euh... finalement, avec la transidentité ça va encore plus loin. {*silence*}

C'est-à-dire ?

Bah c'est-à-dire que moi j'ai jamais imaginé que j'aurais pu changer. Maintenant, je me dis, si j'avais vingt ans aujourd'hui, peut-être que mes questions sur c'est quoi être une femme etc, auraient euh... abouti non pas... enfin, je ne sais pas si j'étais, sans doute que, quand je dis ça, je fais fi quand même d'une grande difficulté qu'ont les trans' à vivre dans leur corps d'origine, qui les conduit à cette transition. Or moi, je pense qu'à une époque de ma vie, oui, j'étais mal dans mon corps, mais j'étais pas mal dans mon corps de femme, j'étais mal dans mon identité de femme telle qu'elle était à l'époque, et j'avais envie de plus... j'avais envie de possibles qui s'ouvriraient, mais qui ont été rendus pos-

sibles pour moi à cette époque-là, et que je n'ai pas eu besoin de changer de corps biologique. J'étais, en fait, je ne suis pas mal dans mon corps biologique, de femme.

Oui, ce qui fait la différence vraiment avec une personne trans'... ?

Donc ce que j'apprends au collectif, bah ça, une chose que j'ai apprise par exemple, mais je l'ai pas apprise au collectif, je l'ai plutôt apprise au colloque, mais bon... ça aurait pu... j'aurais pu l'apprendre au collectif, c'est que euh, je me souviens d'une intervention de *{prénom militante}* qui euh, m'a fait comprendre que par exemple, une chose que j'aurais très bien pu faire, en toute bonne foi et en pensant bien faire, c'était que, admettons qu'un jour j'invite une personne trans' chez moi dans une soirée, je pense que j'aurais prévenu un certain nombre de personnes que quelqu'un allait venir et que c'était quelqu'un qui avait euh... eu un parcours de transidentité. Et euh...

Prévenu les autres invités vous voulez dire ?

Oui, oui. Mais dans l'idée que ça se passe mieux ! Or euh... finalement, au décours d'un échange, théâtral avec *{prénom militante}*, mais bon ça aurait pu se faire comme ça, j'ai compris que en fait non, que c'était... de la part des personnes trans' euh... elles n'avaient pas envie de se faire outer, comme elles disent. C'est-à-dire que c'est pire, pour elles, si quelqu'un a déjà, avant, voilà... rempli de bonnes intentions comme j'aurais pu l'être, raconté que... effectivement. Et... ça m'a fait *{bruit de gorge}*, je me suis dit... bon, j'aurais pu faire ça ! Tout à fait ! Et là j'ai compris qu'il fallait... que à priori euh... je pense que la plupart des personnes trans', peut-être que c'est quelque chose dont il faut discuter avec elles avant, peut-être que certaines vous diraient, ou certains vous diraient, « bah

oui, je préférerais, je suis plus à l'aise, etc » bon, mais j'ai compris que c'était pas la règle, par exemple. {silence}

Oui... ce sont des choses qu'on ne peut savoir que quand on... discute...

Oui...

Et sur ce côté de participation démocratique, je trouve que c'est intéressant, vous pouvez m'en dire plus ?

{silence} C'est euh... {silence} en dire plus, c'est compliqué, mais j'ai l'impression que... plus qu'ailleurs, ils ont développé le respect de chaque personne dans ce qu'elle peut être, et le respect du temps de parole, de la qualité d'écoute, de comment on prend les décisions, enfin voilà c'est... là je ne parle pas que du collectif trans', hein, je parle aussi de ces réunions qu'on a quelques fois avec les LGBT, mais... alors est-ce que ça vient vraiment de cette réflexion sur la sexualité, sur euh... enfin je sais pas, peut-être que c'est d'autres milieux politiques qui font que, c'est difficile pour moi d'en dire plus.

Non c'est déjà beaucoup, y a pas de soucis

Mais oui, je pense que le questionnement sur l'identité est un questionnement sans doute qui est réflexif, et qui du coup incite les gens à déjà eux-mêmes, y a un temps d'auto-réflexion sur soi-même, et puis du coup... à changer la qualité d'écoute. Par exemple, euh, c'est la première fois, mais je fais référence plutôt au colloque qu'au collectif, mais euh... au colloque la dernière fois, et c'est la première fois que ça m'arrivait, mais j'ai en-

tendu quelqu'un qui faisait référence à ça l'autre jour, dans le tour de table du groupe, on nous a demandé de dire comment – par quel pronom, on voulait être appelé. Je vous avoue que ça fait euh ouf ! {souffle} ouhlà... bon, c'est la première fois de ma vie, finalement, qu'on me demande de réfléchir, est-ce que je préfère qu'on me dise à moi, il ou elle. {silence} Et du coup euh... voilà. Ça fait un truc d'introspection, bon, rapide, mais euh... Puis après euh... je sais pas on devait dire deux trois mots de présentation, mais... c'est déstabilisant, et puis je vais encore répéter, mais c'est drôle, parce que finalement ça ouvre des possibles, on se dit bah oui, tiens, on m'a dit elle jusqu'à maintenant et puis je pourrais très bien dire que je préférerais, aujourd'hui, qu'on me dise il. Bon, voilà, pourquoi j'en sais rien mais...

Oui, c'est intéressant.

Oui.

Et quand vous dites le colloque, c'était quel colloque ça ?

C'était un colloque sur la transidentité qui a eu lieu là, en septembre-octobre dernier, il y en a eu deux, à peu près à un an d'intervalle, et en 2017, il avait comme thème plus des choses autour du travail etc, mais de toute façon, on... je dirais quelque soit la problématique qui est proposée, c'est très apprenant. Voilà.

Ben, c'est bien, on a fait un bon tour des choses. Est-ce qu'il y a des choses dont on n'a pas parlé, qui seraient reliées à tout ça et qui vous viendraient en tête ?

Non, je... oui je pense qu'il faut que j'aïlle plus souvent aux réunions du collectif, parce que aussi, par exemple, je... commets beaucoup de... de petites erreurs, peut-être qu'elles sont pas petites d'ailleurs. De vocabulaire, de langage, parce que voilà, comme je vous disais tout à l'heure, il faut réfléchir si on veut se faire appeler il ou elle par exemple, je suis peut-être pas assez familière, encore, des catégories de pensée de la transidentité, et du coup j'utilise des mots qui sont remis en question, en général, par les différents acteurs, et je me rends compte qu'on me *{bruit de gorge}*

Comme par exemple ? Vous avez des exemples ?

Oui, je crois qu'une fois j'ai parlé de... euh... d'étape finale du parcours, pour parler de l'intervention chirurgicale de réassignation, et... que ça n'a pas forcément été bien vécu, parce que euh... finalement il y a pas de parcours type, ni d'étape finale, et que euh... voilà, en fait je me dis que de toute façon mes catégories de pensées sont encore, sans doute, pas complètement fluides, et pas complètement souples et élastiques et que du coup je reste encore souvent avec du vocabulaire qui témoigne de mes catégories mentales qui sont pas encore assez adaptées. Des exemples précis non, mais par exemple, je crois qu'aujourd'hui euh, on doit parler de transidentités, et pas de transsexualité, et ça c'est pareil, j'ai mis un certain temps avant que transidentité arrive plus spontanément. Voilà donc je pense qu'il faut être vigilant aux mots, même si euh... parce qu'il suffit pas d'être bienveillant ou d'avoir envie de bien faire, je pense qu'effectivement les mots ne sont pas neutres et que... voilà. Mais des exemples précis non, l'autre jour j'ai dit une connerie mais je m'en suis même pas rendue compte, j'ai senti, j'ai senti que j'avais dit une connerie, parce que j'ai vaguement senti qu'il y avait chez mes interlocuteurs un mouvement comme ça *{montre un mouvement de recul léger}*, et après euh... ils ont du se dire

bon c'est pas grave on lui dira plus tard, qu'il faut pas dire comme ça, il faut dire comme ça.

Entretien – S2

{présentation du travail de thèse}

Vous vous avez une trame déjà avec des questions ?

Ouais. Comme vous voulez... Mais si vous avez des choses déjà à me dire, allez-y, moi je suis preneuse.

C'était juste pour vous expliquer euh...

Allez-y

...l'asso enfin la MDS et...

Ouais ? Eh ben, je vous en prie

...la maison médicale quoi. Jvais faire... ça va être rapide mais, j pense que, comme on a différentes entités, mais qui regroupent un peu les mêmes personnes...

Ouais ?

...c'est bien de voir un peu...

le fonctionnement global

Ouais.

ça marche.

Déjà, ici à la base, c'est {prénom} qui s'est installé, euh, de manière historique dans les années 80 on peut le dire... euh 86 oui c'est ça, avec un associé [*bruit de porte qui s'ouvre et se ferme*]. Nous sommes dans les années 80 ils se sont installés un peu plus loin dans des apparts, voilà... Je pense qu'ils sont arrivés ici dans les années 90, et à chaque fois ils ont fait un peu de travaux, ils ont agrandi, et après ils étaient deux médecins, trois médecins, quatre médecins... moi quand je suis arrivée ici c'était en deux mille... euh... neuf, 2008-2009, ils ont encore agrandi, et c'est là où ils ont eu le projet de prendre un cinquième médecin, des orthophonistes, et des infirmiers. De devenir euh pluri-professionnels, et ça c'est 2008-2009 à peu près.

D'accord.

Et en même temps... euh... que moi je suis arrivée où on est devenu euh, une SCM avec différentes professions euh, médicales et paramédicales, on a eu envie aussi... de formaliser le travail de réseau qui était fait SUR le quartier, avec le centre LGBT, avec euh, les kinés d'à côté qui sont aussi des copains, qui ont aussi beaucoup bossé dans la toxicomanie et dans... les violences, les souffrances bref. Avec aussi... heumm... des psychologues qui travaillaient juste à côté, avec un centre d'hébergement d'urgence juste derrière, donc l'idée ça a été de se regrouper et de formaliser des partenariats qui existaient déjà euh... de longue date – alors pas forcément avec moi parce que je venais d'arriver mais... – voilà historiquement y avait des liens forts, et euh... ça ça s'est fait sous forme d'association loi 1901...

D'accord.

... qui s'appelle Maison Dispersée de Santé, et qui a permis d'élaborer des projets euh... transversaux, sur euh... par exemple la parentalité, les violences faites aux femmes, créer un collectif Santé Trans... et de demander des subventions euh... hors sécu, 'fin hors euh... paiement à l'acte. Et d'avoir euh... on avait monté un dossier avec la Fondation de France par exemple pour la parentalité, on a pu demander des sous au Conseil Général, à la région, à la ville, en fonction des différentes actions euh, menées. *{silence}* Et après est arrivé *{sic}* les SISA... ?

Ça me parle...

ça ça parle, ok... Donc Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires ... c'qu'on était finalement, c'qu'on avait créé un peu... intuitivement, et avec des... des possibilités aussi d'être financés en maison pluri-professionnelle euh, sous forme de SISA. Et on a choisi nous de garder l'ASSOCIATION, et d'avoir en plus la SISA, mais c'est les mêmes personnes qui sont euh...

D'accord, oui

Dans l'asso et dans la SISA, quoi quelque part...

Oui oui, j'ai bien compris

... mais on a gardé aussi l'asso parce que dans la SISA, on ne peut pas mettre de professionnels non-médicaux, donc par exemple euh, des travailleurs sociaux, le centre LGBT, ou même les psychologues, ne pouvaient pas faire partie de la SISA, et nous sur le plan du collectif, 'fin de... de c'travail euh... en réseau, en partenariat, c'était important qu'y ait euh... tout le monde qui puisse être

euh... dedans quoi. Et puis la SISA c'est que des sous sécu de toutes façons, ça revient au même que ...

Oui, oui

...la sécu quoi, donc euh... l'asso nous permet d'avoir aussi une liberté euh... dans le... *{silence}*

Oui c'est deux choses euh... complémentaires et...

C'est complémentaire. C'est les mêmes personnes euh, nous on... s'est un peu mélangés mais... sur un plan purement juridique, administratif, comptable, c'est vraiment des choses euh, bien... distinctes. Mais voilà après le travail euh... Et pour en revenir à... la... maison mère *{rit légèrement}*... le... à l'origine euh, depuis les années 80, *{prénom}* lui, il travaille avec les patients VIH...

Ouais

...et c'est comme ça qu'y a un lien fort qui s'est fait euh, avec le centre LGBT, et puis euh... *{cite trois prénoms}* c'est les anciens, ils ont beaucoup travaillé aussi euh... au... avec les patients toxicomanes, en substitution. Dans les années 90... Et euh... beaucoup aussi en planning, IVG euh... donc voilà très militants de euh... toujours, 'fin... voilà. *{silence}*

Et euh... et du coup, pour vous, 'fin vous personnellement, comment est-ce que vous en êtes arrivée à travailler euh... dans ce collectif ? Ou dans cette maison de santé ?

Dans la maison de santé ? Moi c'était... ici c'est vraiment le hasard, quand j'ai terminé l'externat j'ai cherché un rempla, et je suis tombée ici par hasard, et... je suis restée !

Ouais ?

Donc euh... je connaissais absolument pas, et c'est petit à petit en travaillant ici que j'ai découvert que c'est EXACTEMENT ce que je voulais faire en fait. Et que je pensais même pas que ça existait de travailler comme ça. {sourires}

C'est-à-dire ? Travailler comme ça, qu'est-ce que ça...

Bah, de manière très... humaine en fait, et très engagée, très militante et... transversale, être tous au même niveau, que ce soient les patients, les accueillantes, les médecins, les infirmiers euh... nous on est hyper formatés à l'hôpital, avec une vision très... verticale, quoi, avec le chef de service et... 'fin moi je l'ai mal vécu quand même...

Oui, oui... {rires}

L'externat euh... l'internat moins, ça allait un petit peu mieux, mais l'externat... {chuchoté} je pensais pas que je pouvais... {voix normale}'fin voilà, c'est quelque chose qui me gênait beaucoup....

Ouais

...à l'hôpital...

Ouais ?

... donc euh... ouais, la médecine générale COMME CA, euh, ça a été une révélation, quoi.

{*silence*}

D'accord. Et du coup, c'était pas forcément... est-ce que c'était une volonté de votre part de travailler avec des patients trans, ou est-ce ça c'est fait euh... comme ça ?

Ah non, parce que moi je m'étais jamais posé la question... de... de l'accompagnement des patients trans... euh... non j'avais jamais {*inaudible un mot*} ... sans qu'il y ait de préjugés, mais euh....

Mmh... et donc du coup comment ça s'est passé?

Comment ça s'est passé, au début où je remplaçais ici, j'étais pas encore installée, on a fait une soirée au collectif... au... au centre LGBT où les patients trans avaient monté une soirée autour de la santé. Et donc, on a été invité, parce qu'on connaît bien certaines personnes euh... certains militants du centre LGBT. Ils ont dit "bah ce serait sympa qu'on fasse une soirée et puis qu'on mette un petit peu sur la table euh quels sont les problèmes et quels sont les besoins aujourd'hui des personnes trans', en termes de santé. Là on a compris que c'était vraiment compliqué pour les personnes de... d'accéder aux soins, qu'y avait beaucoup de maltraitance, 'fin que c'était... horrible euh... ce qu'y se passait, et que du coup, ben, pourquoi pas euh... se lancer quoi. {*silence*}

Et, qu'est-ce qu'était euh... compliqué? 'fin qu'est-ce qu'ils vous disaient qui vous faisait dire "ah oui effectivement y a un...

De la souffrance ou de la maltraitance?

...un problème".

Bah, c'est surtout la... j pense la psychiatisation, et puis le fait que... qu'y faille euh... faire ses preuves euh... prouver qu'on est bien trans, qu'il faut dire ci, qu'il faut dire ça euh... et que c'est pas une relation très ouverte ou très... *{inaudible 1 mot}*, donc voilà c'est un peu euh.... euh... ouais qu'il étaient accueillis, qu'on leur demandait beaucoup de choses en fait, avant de pouvoir accéder à des soins... c'est un parcours du combattant j'ai envie de dire.

Et ça, donc cette réunion là c'était vers quelle année?

C'était 2008

D'accord

Fin 2008

Donc là c'est la création du collectif finalement...

{acquiesce} et après très vite on s'est dit bah pourquoi pas, on s'met... le collectif, c'est un collectif INFORMEL, y'a aucune euh... y'a aucun statut, y'a aucun règlement intérieur y'a... rien qui

le régite, ni... qui a le droit d'y participer, de pas y participer, y'a pas de vote, 'fin... c'est... {*silence*}
c'est un groupe de personnes militantes euh... avec une... on a un peu la même vision du monde et la même envie euh... {*silence*}

Et... et donc quand vous dites "on a créé le collectif assez vite après", c'était qui? c'était les médecins? c'était vous avec les autres médecins de la maison de santé ou c'était...?

C'était euh... des personnes trans', des médecins, kinés, orthophonistes, et puis des militants engagés, philosophes ou psychiatres, psychologues qui avaient envie de... faire bouger un peu les lignes euh...

Et, et d'après vous qu'est-ce que euh... ce collectif il apporte par rapport aux problématiques dont vous parliez de... d'accès aux soins ou de... ces problématiques de santé qui sont spécifiques aux personnes trans? qu'est-ce qu'il a apporté, que ce soit dans l'histoire ou qu'est-ce qu'il apporte encore aujourd'hui?

Alors, moi, pour l'heure, je n'ai pas beaucoup démarré de transitions. J'ai une personne pour qui j'ai... moi démarré la transition. Après ça m'arrive de... faire des renouvellements d'ordonnance, 'fin de traitement des patients, des patientes, et euh... ou de les voir pour de la médecine générale euh... qui n'a rien à voir avec la transition. Moi déjà ça m'a... permis de rencontrer plein de... personnes, trans ou pas trans mais en tous cas de mieux connaître la transidentité, ça m'a permis de comprendre euh... les différents parcours un peu officiels euh... SOFECT euh... et de voir qu'y avait beaucoup de choses qui étaient de la croyance euh... il faut deux ans de psychiatrie 'fin y faut ci y faut ça euh... ou même euh... 'fin voilà et que le cadre légal il existe pas et qu'on pouvait tout à fait

euh... faire des suivis ou démarrer des transitions euh... sans être hors-la-loi ou... sans être des petits savants de laboratoire 'fin... on a une légitimité à accompagner les personnes trans' euh...

Oui?

Donc ça euh... voilà de... bien se rendre compte que... personne 'fin qu'les parcours officiels ne sont pas euh... les seuls légaux et... 'fin... et qu'on peut créer des choses différentes à côté.

D'accord. Et ça... comment est-ce que vous êtes arrivée à cette idée là que ça casse le système normatif on va dire... euh...

{*silence*} bah en fait il suffit de chercher un petit peu, y a pas de loi, 'fin y a pas de... décret, y a aucun... aucune... aucun cadre légal à ça, 'fin... mais c'est tellement ancré même euh... de la part de certains patients trans', parce que quand on va sur internet, ce qu'on trouve, par exemple des jeunes qui se poseraient, des jeunes ou des moins jeunes d'ailleurs, qui se poseraient des questions, qui iraient chercher sur internet, ils vont forcément tomber très vite sur les sites euh... dits officiels 'fin... donc ils vont avoir l'impression que c'est comme ça, c'est le cadre, c'est la loi, c'est une obligation de passer par le psychiatre et de... {*silence*}

Ouais, c'est la façon dont c'est présenté qui...

Ouais

Et du coup dans votre pratique, même si c'est des renouvellements etc. ça change quelque chose ce collectif?

{*silence*} bah, oui, 'fin... ça permet de s'ouvrir, de s'poser des questions et puis... d'avoir un accueil bienveillant 'fin de... {*silence*}

Un accueil bienveillant, c'est-à-dire? par rapport aux... aux personnes trans' vous voulez dire?

Oui, oui oui, de... on n'est pas... on va pas être mal à l'aise, ou un petit peu gêné gnagnagna voilà, c'est... c'est simple, 'fin on va pas se prendre la tête et puis... ou si on a une question, on va pouvoir poser la question sans tourner autour du pot, 'fin... sans mettre les gens mal à l'aise... 'fin voilà...

Ça démystifie?

...ça démystifie complètement! {*silence*}

D'accord. {*silence*} Et... et euh... comment est-ce que ça fonctionne? 'fin comment est-ce que vous vous travaillez au sein de ce collectif?

Moi j'y travaille peu... le collectif c'est des réunions en fait, c'est des rencontres, en gros c'est ça, c'est le soir, alors je dois avouer que je suis un peu... {*rire*} feignante et le soir euh... j'ai un peu du mal à y aller mais j'y ai pas mal participé au début et... et voilà puis de rencontrer {*cite deux prénoms*}, euh... 'fin euh.. qui sont... ouais, j'sais pas ça m'apporte vachement mais euh...

{*Cite deux prénoms*} c'est les patientes expertes hein?

Ouais, ouais, et... voilà c'est... des nouvelles copines en fait.

Y a un lien d'amitié qui se crée?

Ah ben bien sûr ouais ouais. Mais euh... {silence} après voilà, moi, pour être tout à fait honnête je... je n'apporte pas de travail, je produis pas de recherches, ou de ressources sur le collectif quoi.

Oui?

Mais voilà, je m'y intéresse euh... je m'y intéresse surtout parce que... ça m'intéresse mais je suis pas très active dans le collectif et de manière euh... euh... préférentielle, les personnes qui démarrent les transitions, je pense que les noms qui circulent beaucoup sur internet c'est plus {cite deux prénoms}, donc y vont plus demander des rendez-vous avec {prénom} et {prénom} et... puis du coup ça s'est fait comme ça puis bah après une fois que c'est lancé euh...

C'est-à-dire que c'est eux qui démarrent la transition plutôt? parce qu'ils ont plus l'habitude? parce qu'ils sont formés?

Bah du coup ils ont plus l'habitude parce que vu qu'au début c'est eux qui étaient demandés, bah après euh ils ont pris l'habitude...

Ouais ouais, on se forme au fur et à mesure...

Donc voilà, moi je reste ouverte, mais ça c'est pas beaucoup présenté

Et, est-ce que vous rencontrez des difficultés euh... spécifiques, par rapport euh... aux patients trans' que vous pouvez suivre, soit que ce soit la personne pour qui vous avez initié la transition, ou... ou d'autres, mais, est-ce que ça vous pose des problématiques spécifiques à ça? spécifique à la transidentité? dans votre pratique médicale?

Alors du coup là-dessus j'ai pas... beaucoup d'expérience mais quand y a des difficultés je trouve que c'est quand y a des comorbidités psychiatriques euh... on a du mal à... *{silence}* non... ouais... c'est difficile à accompagner, parce que tout n'est pas... 'fin par exemple la personne que j'accompagne je vois bien qu'il y a autre chose, sur le plan psychique, et que le fait de démarrer la transition ça va pas tout régler quoi. Et... du coup ça c'est compliqué de...

De se dire...?

... d'avancer euh... sur le fait qu'il y ait autre chose euh...

Autre chose c'est?

Bah... d'une maladie psychique quoi.

Psychiatrique?

Ouais.

Et donc dans ces cas-là éventuellement... vous faites appel à...

Là c'est une personne qui est déjà suivie par un psychiatre, mais qui... qui... qui est je pense aussi en difficulté. Ou ptet que lui il se dit "bah ouais mais c'est parce que euh... c'est une personne trans" et puis moi je me dis "non mais y a pas que ça"... 'fin voilà ça c'est plus difficile

Euh... le psychiatre se dirait ça, vous voulez dire?

Je pense que le psychiatre il peut se dire bah... "maintenant que y a eu le coming out...'fin le traitement est démarré, ça va aller mieux pour cette jeune femme" mais non, moi je pense que y a d'autres choses derrière et... on a un peu du mal à avancer. *{silence}*

C'est intéressant. *{silence}*

Après, c'est mon seul exemple *{rires}*. Parce que sinon, quand c'est des suivis ou... ou quand je vois les personnes pour... pour d'autres choses, de la médecine générale, pour moi c'est pareil. Sauf qu'il faut switcher *{sic}* si c'est une femme et qu'a peut-être des problèmes masculins ou si c'est...

Par exemple?

Bah, par exemple, je sais pas si c'est une personne FtM qui a eu une mastectomie, me dire qu'il peut peut-être quand même penser à... quand même palper, à ce qu'il peut rester un petit peu de glande mammaire euh...

...pour la prévention vous voulez dire euh... en termes de cancer?

...ouais, pour la prévention, en termes de cancer, penser... si c'est une personne FtM, est-ce qu'elle a encore un utérus ou pas, est-ce qu'il faut de temps en temps penser à faire des frottis et euh... si on voit un homme depuis des années euh... pas oublier ces choses-là quoi...

Ça demande d'avoir quelques réflexes...

BD : ... ouais de...puis la petite gymnastique euh... *{silence}*

Parce que même quand c'est des suivis... 'fin... y'en a qui sont suivis plus... qui font tout leur suivi avec vous? par... par exemple quand les transitions ont été initiées peut-être par un autre médecin, mais qui du coup font leur suivi de façon régulière euh...

De médecine gé ? ...

... ouais, enfin de tout !

...de tout ! Oui, bien sûr ouais ouais y a des gens qui viennent ici...

Oui donc vous suivez quand même un certains nombre de patients...

Ouais, ouais ouais

... trans

Certains viennent euh que pour les hormones et ont un autre médecin à côté pour les entorses les rhino, les lumbagos... mais beaucoup viennent ici et puis du coup comme on est aussi un cabinet de médecine générale, viennent pour leur santé en général. Donc c'est à nous de penser aux vaccins, aux dépistages, et puis en fonction de ... de telle ou telle chirurgie est-ce qu'il y a des choses à ne pas oublier.

Et en termes d'hormones, vous avez appris comment ?

Ah, moi je demande à {prénom} et {prénom} euh... on essaye de... ben apprendre à... mais je pense qu'ils ont appris beaucoup avec l'expérience des patientes et des patients bah, pour les FtM c'est pas très compliqué il n'y a qu'une molécule, mais dans l'autre sens, c'est beaucoup l'expérience des femmes trans'. {silence}

C'est vraiment un apprentissage euh... avec les patients ?

Ouais, ouais ouais. {silence} je réfléchis si j'oublie des... des choses-là... {silence}. Après moi ce que j'ai envie de dire c'est que sur le collectif... au début y a pas mal de patients et de patientes qui sont venu·e·s, avec l'idée euh... très frontale, contre les médecins... peut-être avec la peur aussi qu'on se prenne un pouvoir... 'fin et que... voilà ils... c'était parfois un peu conflictuel, donc euh... mordant avec nous, c'était pas toujours simple. Il a fallu un petit peu de temps, et puis surtout des patients et des patientes euh... qui avaient dépassé ça pour euh... pour qu'il y ait... 'fin on est dans le même bateau, on va dans le même sens, donc euh... on se calme. Et euh... et puis euh... ça a peut-être pris un an ou deux je pense avant que les choses s'apaisent vraiment et qu'on euh... qu'on puisse être tous légitimes dans le collectif, médecins, non-médecins, quelque soit la

profession, qu'on soit trans ou pas trans', 'fin... que tout le monde a sa place, quoi. Ça a pris un petit peu de temps, et parfois quand il y a de nouvelles personnes qui arrivent, on retrouve cette euh, agressivité euh... qu'il faut retravailler...

Qui est liée à quoi pour vous ?

Bah à l'histoire des prises en charges euh... maltraitantes... euh...

{arrivée d'une autre soignant-e de la MDS}

Et justement, ça ce... ce côté chacun a sa place, à la fois médecin, non-médecin, etc. c'est que le fonctionnement pour vous il est vraiment indifférencié on va dire, 'fin, les réunions les choses comme ça... des fois même dans les associations on va trouver des choses hiérarchiques 'fin... vous voyez ce que je veux dire ?

Euh...

I2 : non, faut préciser ! *{rires}*

Au sens où le statut de médecin souvent il implique quand même une certaine autorité, même quand on ne le souhaite pas soi-même ?

Bah pffff... je sais pas, moi ça fait longtemps que j'ai pas assisté aux réunions alors...

I2 : Moi j'y vais tous les lundis

Tous les lundis ?

I2 : J'y vais au moins un lundi par mois

Parce que j'expliquais qu'au début c'était un petit peu tendu quand même euh... et que ça a pris un an, deux ans, avant qu'on puisse être euh...

I2 : En fait y a beaucoup d'associations... je peux piquer du pain ? ... y a beaucoup d'associations trans' et on a une euh... une copine, trans', qui dit « de toutes façons euh, tu mets trois trans' dans une salle, t'as quatre dissidences », c'était pour blaguer mais on a un peu ce sentiment-là. Et euh... donc on avait réussi quelque chose en 2010 qui était... qui était quand même une belle chose de réunir tout le monde, voilà... pendant un certain temps y avait même plus assez de place et euh... tout le monde était réuni et... ça a échangé, sur ces points euh... ça c'est pas cassé la gueule, euh...

Tout le monde, c'est-à-dire ? Les différentes assos ?

Les différentes assos, qui étaient un peu fâchées, 'fin...

Entre elles ?

I2 : Oui

Ouais, parce que y avait untel qui était hébergé par telle asso, et puis finalement ils se sont embrouillés, donc il a créé une autre asso... et puis... voilà... c'est un petit milieu... un peu... chacun voudrait être le chef, un peu, 'fin je sais pas comment dire ça mais...

I2 : Donc nous au contraire on est arrivé comme quelque chose de neutre... {*silence*} dans l'histoire

Neutre et novice

I2 : Et puis on écoute, on voulait pas imposer des choses, on voulait essayer de comprendre. On a même mis des psy là-dedans, ce qui était quand même très mal vu...

Des psy... ?

Ensemble : ... chiatres !

I2 : après euh... tout est arrêté aussi au gré un peu des... des luttes entre les gens, des egos, des choses comme ça, mais... comme dans tout mouvement quoi

Oui...

I2 : Alors la place qu'on a euh... on a très très moteur, au début... on a été très très moteur...

C'est-à-dire euh... ? Quand vous dites on ?

Bah les médecins...

Les membres de la maison... de la maison médicale ? Donc les médecins à cette époque-là en fait ? c'était pas encore ouvert euh...

Euh, les médecins, et puis {prénom}, l'orthophoniste, et {prénom} la kiné ouais... mais beaucoup les médecins, beaucoup toi et {prénom}, faut quand même euh...

I2 : et du coup ça c'est... ça c'est construit sur le travail euh... ben on recevait les gens ici, ils se sont rendu compte qu'on était pas dans des... des luttes de pouvoir. Qu'on voulait pas imposer les choses, qu'on essayait de travailler euh... avec les associations notamment avec les... des personnes des associations qui ont aussi une double casquette, une casquette de thérapeute et... mais qui se trouvent aussi être trans' et euh... et ça ça a quand même bien apaisé je trouve, pendant un temps...

Mais en fait le problème c'est qu'à chaque nouvelle personne qui nous connaît pas faut... faut re-apaiser quoi...

I2 :... mmh on a beaucoup de chemin à refaire, de prouver euh... voilà {silence} après la place de notre parole euh, c'est toujours pareil hein la place de la parole qu'on peut avoir au sein d'un groupe euh, on... on est ce qu'on est et puis les autres, les gens ils reçoivent aussi... parfois on le veut pas, la façon dont on est reçu... Mais c'est sur quoi la thèse en fait ? {rires}

Je vais vous laisser...

Juste euh... du coup est-ce que y a d'autres choses qu'on aurait pas abordées qui vous viennent à l'esprit sur euh... sur le sujet ?

Euh... nan c'était surtout ça le travail, c'est un travail informel mais légitime. Et... ouais.

Et à qui est-ce que vous me conseilleriez de m'adresser ensuite ?

Là, là ? Ben à {prénom}, elle est là ! {rires}

Ça marche, d'accord. Si vous avez d'autres suggestions, y a pas de souci...

Bah, pour le collectif euh, je pense que les incontournables ça va être {prénom} et {prénom} en médecins, {prénom} en orthophoniste, {prénom} en kiné, dans les patients patientes, {cite trois prénoms}, ensuite euh... {prénom nom} qui est le psychiatre qui est avec nous dès le début, et qui est euh... très, très impliqué aussi, très, ouais, très intéressé et qui nous soutient. Et... {prénom nom} aussi parce qu'il a... il parle euh d'une façon tellement claire, quand il explique les choses c'est toujours euh... il fait des textes euh, magnifiques, c'est un... plaisir quoi.

C'est qui ? Il est... ?

Il est psychanalyste... et il est surtout formateur pour les travailleurs sociaux

I2 : il est philosophe de formation... il est dans l'aventure parce qu'elle l'intéresse, quoi, depuis le début

Ouais, et puis il a pas mal d'amis trans', et que ça le... mais il nous ramène toujours je trouve sur des... des choses concrètes, alors pourtant c'est un philosophe mais il est toujours à nous ramener un peu... sur les... il faut écrire, 'fin il faut avancer

I2 : et puis il fait émerger euh... il fait émerger les points de frottement, les zones de frottement, là où on est pas clairs... c'est intéressant

Après, il y a aussi peut-être une personne intéressante à rencontrer, pourquoi pas {prénom}, avec euh... aussi les, les... peut-être les critiques ou les reproches qui peuvent être faits sur le collectif, parce que tout n'est pas rose, et y a aussi des gens qui sont pas forcément contents de...

C'est qui ?

C'est un... un militant, trans', une asso qui s'appelle {nom d'association}, et qui accompagne plus particulièrement je pense les patients FtM, et voilà ben... qui a un grand réseau, 'fin qui connaît... qui... c'est sa vie quoi, l'asso et...la transidentité, c'est... il dédie toute sa vie à ça et... voilà et... voilà, comme il envoie souvent des piques, ou des reproches, ça peut être intéressant aussi d'avoir euh, même si c'est parfois un peu... fêlé comme reproche, mais...

I2 : c'est une personnalité... caustique... mais... voilà c'est comme ça.

Mais dans les reproches y a peut-être des choses intéressantes hein...

I2 : Ah ben oui !

... à entendre aussi

I2 : oui mais...

Peut-être une fois que t'auras vu tout le monde, tu te seras fait un peu ton idée et puis tu verras ce qu'il a... ce qu'il a à te dire mais je trouve que ça peut être intéressant de ne pas avoir que le discours euh... c'est génial...

Oui tout à fait. Ça marche...

Et après, je pense que ce serait intéressant... mais euh... là j'ai pas eu du tout le temps de t'en parler mais *{prénom}* pourra t'en parler des actions qui ont été menées grâce au collectif, grâce au fait qu'on soit tous ensemble, les deux années de suite on a fait des rencontres euh... trans', avec des gens de toute la France qui venaient, de Grenoble, de Marseille, Bordeaux, Paris...

Des rencontres, c'est-à-dire que ça se déroulait comment ?

Ben *{prénom}* elle va te raconter parce que là faut que j'y aille, mais il y a eu deux années où y a eu des rencontres comme ça... y a le fait qu'on ait rencontré aussi la CPAM, pour euh harmoniser les prises en charge ALD, des choses comme ça, la... l'étude euh... du CCOMS, et puis le... *{inaudible un mot}* et puis euh... de part le collectif et le fait de se rencontrer, puis tiens ah, bah, ce serait bien qu'on aille parler à untel ou avec untel avec les psy, y a euh... y a eu plusieurs euh... journée de sensibilisation, dans tous les secteurs de la psychiatrie de Lille, pour euh... sensi-

biliser tous les... personnels, et les internes, de psy, à la transidentité. Ca ça avait été fait, y a... ooh, quelques années déjà.

I2 : mmmh.

Faudrait quasiment le refaire, euh... tous les deux ans... mais que ce soient les secrétaires, les infirmières, les assistantes sociales, tout le monde était formé...

I2 : d'apprendre aux gens, à nommer euh... d'apprendre aux professionnels quel qu'ils soient, à nommer les gens dans le genre où ils ont envie d'être nommé. Pas parce que c'est un ou zéro, sur la carte de sécu... *{silence}*

Donc voilà des actions de ce type-là qui ont pu être menées euh... auprès des professionnels de la psychiatrie et... *{prénom}* lui il a aussi des journées d'intervention à l'IRTS, l'Institut Régional des Travailleurs Sociaux, l'éducation sociale...

Mhmmm

Donc euh, voilà, tout ça, je n'en ai pas parlé mais... c'est tout ce que ça a permis de faire émerger de manière presque euh... même si c'est... informel euh, y a des choses qui...

D'accord. Merci beaucoup, dans tous les cas...

Je pense que {prénom}, moi je suis un peu... euh... j'aime bien quand c'est rangé tu vois tout ça, {prénom} lui tu sais, ça va partir un petit peu plus dans tous les sens donc euh... c'est pour ça que je voulais vraiment te faire un petit topo sur les... sur la structure et... voilà.

Non c'est parfait.

Entretien – S3

{présentation du travail de thèse}

Je réalise ma thèse sur le Collectif Santé Trans' et dans ce cadre je rencontre en entretiens les participants... et euh... je leur demande à chaque fois qui ils me conseillent d'aller voir ensuite et donc, on m'a donné votre nom il semble que vous soyez le psychiatre référent du collectif...

Je sais pas... disons que euh... longtemps j'étais le seul psychiatre dans le collectif et puis euh... y a un peu plus d'un an, peut-être même presque deux ans, il y a eu le collègue *{nom médecin}* là qui est au CHR, qui lui a mis en place une consultation transidentités, donc au début il est venu au collectif un petit peu pour voir ce qu'on y faisait, euh... bon voilà.

Lui il fait une consultation euh... du coup... au CHU ?

Au CHU, oui voilà, donc euh... on n'est pas tout à fait sur les mêmes euh... prérogatives et sur les mêmes lectures, je dirais.

Ouais ?

Euh... voilà. Mais... *{silence}*

C'est-à-dire ?

Bah c'est-à-dire que, étant lui au CHR il est dans une parole plus universitaire et donc euh... je pense qu'il est plus limité dans son expression. Euh... parce que ben il met en place tout un système qui ressemble à d'autres endroits en France euh... tels qu'on peut les connaître, même s'il peut y avoir des différences, alors je ne connais pas vraiment, exactement euh... le fonctionnement au CHR de ce qu'ils proposent, mais il y a quand même des choses qui ressemblent à... dans la prise en charge pour la transition. Après, sur cette partie consultation transidentité où il peut accompagner des personnes euh, sur des questionnements et autres euh... ça j'ai rien à dire je trouve ça très bien. Voilà, sur l'autre partie je suis plus euh, dans l'expectative pour l'instant.

Oui oui les deux approches sont différentes c'est sûr.

Ce qui est sûr c'est que dans un CHU, c'est compliqué de mettre en place des choses en disant qu'il n'y a pas de maladie.

C'est ça.

Je pense que c'est sa limite. C'est-à-dire qu'il ne peut pas être euh des deux côtés, euh, nous on peut dire : y a pas de maladie, voilà et les gens c'est leur autodétermination, qu'ils fassent comme ils sentent leur corps et leur psyché, mais qu'ils fassent comme ils ont envie et facilitons-leur la tâche.

{*silence*} Donc moi je suis arrivé au collectif bah, un peu par cooptation, c'est {*nom militant*} qui est psychologue, avec qui j'avais travaillé dans un autre secteur auparavant, il y a plus de vingt ans, et puis quand le... y a cinq ans maintenant à peu près il m'a dit « tiens, il y a ça qui se met en place euh, ça pourrait t'intéresser ». Son idée de départ

c'était, euh... enfin je pense qu'il m'interpellait à la fois à titre amical mais aussi euh... professionnel dans le sens où, avec le CPAA {*Centre psychiatrique d'Accueil et d'Admissions*}, qu'on a mis en place ici il y a sept ans, il y a une certaine euh... reconnaissance dans la ville de la psychiatrie, etc, facilité d'accès, et en tant que chef de pôle je pense qu'il m'interpellait sur euh... comment en fait, accueillir au mieux les personnes dans les CMP, parce qu'il y a une méconnaissance totale de la question transgenre chez les collègues, ça fait peur, on sait pas faire, donc les gens se renvoient la balle donc les personnes sont très mal accueillies euh... dans les CMP. Donc savent pas où aller. Donc ça renforce, ça peut renforcer leur sentiment d'isolement, surtout si elles ont besoin euh... au-delà des certificats et autres euh... documents requis, surtout si elles ont besoin d'un accompagnement qui peut être totalement légitime, des symptômes anxieux, des symptômes dépressifs ou autre. Donc euh... je pense qu'il m'interpellait au départ à ce sujet, au-delà de m'inviter à faire partie du collectif, c'était important pour lui, alors ça nous on n'a pas réussi pour l'instant, enfin il y a un autre secteur qui est sensibilisé à la question, c'est celui où {*nom militant*} travaille euh... encore aujourd'hui, enfin là il est en retraite mais il travaillait... c'est le secteur {*numéro de secteur*} donc qui est un secteur à côté, là où on s'est connus tous les deux. Euh... moi à mon niveau j'ai essayé de contaminer positivement quelques collègues euh... qui sont venus pour certains deux trois fois au collectif, après ça prend beaucoup de temps, beaucoup d'énergie, je n'ai pas le... je n'ai pas mis en place quelque chose qui permettrait, à mon niveau, de euh... pour les quatre secteurs {*nom ville*} qui interviennent ici, de mettre quelque chose qui permettrait euh de sensibiliser au moins les psychiatres à la question. A l'accueil des personnes trans'. Mais ça euh... ça reste quelque chose qui n'est pas perdu.

En projet...

Donc, c'est comme ça que je suis arrivé au collectif et puis bah, c'était très intéressant parce qu'il y avait beaucoup de personnes trans' qui participaient au collectif, donc le psychiatre était celui sur qui on pointait les fusils, puisque... la représentation qui était la leur c'était ben, SOFECT, il vient nous juger, il vient nous dire qu'on est malade et qu'il faut qu'on fasse deux ans de psychothérapie etc, donc euh... bon ça va j'ai été bien entouré par euh {*prénom médecin*}, {*prénom militant*} etc, et puis moi-même j'ai pu dire que bon, j'avais pas ce regard-là, euh... au contraire, hein. Mais il a fallu montrer patte blanche progressivement euh... voilà il a fallu du temps euh... euh... aujourd'hui je pense que voilà ... {*interruption brève*} on porte plus du tout le même regard sur moi aujourd'hui. On a organisé deux journées aussi de colloques à Lille, voilà, ça contribue aussi à changer les mentalités, donc moi mon rôle il est un petit peu dans le collectif euh il est un petit peu curieux parce que je suis mis dans une situation paradoxale, puisque les gens ne sont pas malades, enfin c'est mon point de vue, donc il n'y a rien à faire normalement, juste les saluer, ou les aider si elles en ont besoin, mais il faut faire des certificats, qui leur permet d'accéder à euh... ou en tous cas de faciliter leur transition dans tous les registres, donc on fait un certificat disant que la personne n'est pas malade. Enfin en tous cas qu'il y a un syndrome de Benjamin, dysphorie de genre, voilà, et qu'il n'y a pas de remise en question, euh, et donc qu'elles peuvent faire ce qu'elles demandent, c'est-à-dire hormonothérapie à débiter, euh mammectomie, euh voilà, tout ce qu'elles souhaitent. Donc je reçois les personnes deux-trois fois, pour pas être juste un simple rédacteur, je leur dis toujours [...] que moi j'ai pas de jugement à avoir, j'ai pas de euh... bon. Il s'est jamais présenté, enfin j'ai eu une fois une hésitation sur une jeune fille euh, qui avait quelque chose d'un trouble de personnalité limite, ou euh, je sentais que ça pouvait être une forme de provocation vis-à-vis des parents, j'ai préféré pour elle attendre les 18 ans, lui disant, bon voilà là c'était un

cas particulier, où... et finalement tout se passe très bien, et je l'ai revue là, euh, trois ans après, pour un nouveau certificat, donc les choses ont avancé sans aucun problème, donc je dirais que j'ai jamais euh jusqu'alors, je sais pas j'ai peut-être reçu soixante personnes, tous âges, tous sexe bien sûr, et euh... Donc je procède comme ça, je rencontre la personne une première fois euh... pour faire connaissance, parce que je dis que je veux pas être juste un robot prescripteur de certificat, parce que j'apprends aussi, dans chaque histoire j'apprends euh... beaucoup de choses d'ailleurs, beaucoup de rencontres, mais il y a des personnes que je revois après, par ailleurs, euh, voir à titre amical.

Y a des liens d'amitié comme ça qui se créent euh... au sein du collectif, entre éventuellement les militants, qui sont aussi des patients par ailleurs, et les professionnels ?

Oui euh, *{nom militant}* je vais le voir euh, à part euh... d'autres personnes elles-mêmes en transition que j'ai déjà revues à part aussi, oui il y a... avec qui j'ai pu *{inaudible}* ou boire un pot... voilà. Donc il y a quelque chose de... *{silence}* Après les gens, il y a des gens qui passent, qui viennent deux ans, et puis qui se retrouvent plus, ou qui dans leur vie ont envie de tourner la page d'un militantisme, ou de voilà, ça c'est quand même, ça revient vite, donc des fois les gens disparaissent euh... avec ou sans explication, et ça c'est un peu frustrant, parce que... mais après c'est les droits de... mais voilà, mais... voilà donc. Moi je reçois les personnes, donc la deuxième ou troisième fois je fais le certificat, hein. Elles reviennent après si elles ont besoin d'un autre certificat, on se connaît déjà donc ça va plus vite, c'est en plus de mon activité de psychiatre de secteur, donc c'est un peu compliqué parfois parce qu'il faut limiter. Je limite à trois personnes par mois...

Y a trop de demandes ?

Ouais sinon je pourrais en voir dix par mois ouais. Euh... voilà donc c'est à mon petit niveau, c'est ma façon de ce que je leur dis, c'est... voilà c'est mon militantisme à moi, c'est de vous permettre de pas devoir subir cette quarantaine de deux ans de suivi, où finalement on sait très bien que euh... les personnes apprennent ce qu'elles doivent dire ou pas. Donc euh... elles vont dire ce qu'elles ont euh... appris donc c'est d'un ridicule pour moi... absolu. Donc gagnons du temps, ou en tous cas n'en perdons pas. Gagner, c'est toujours, sur quoi on gagne ? Je ne sais pas quel est le degré d'urgence, ça c'est propre à chacun, mais euh, ne perdons pas de temps dans la comédie. Donc voilà, c'est un peu ça qui compte.

Et vous étiez déjà sensibilisé à la cause ? Parce qu'on vient vous voir et on vous dit...

Euh... non, j'avais pas de sensibilité, en tous cas consciente, particulière, si ce n'est d'accueillir l'autre dans toutes ses dimensions, et ça c'est dans mon travail c'est ce que j'ai toujours voulu mettre en place, euh, voilà accueillir la différence, accueillir ce qui est hors-norme en tous cas mais qu'est-ce que la norme ? Euh... accueillir euh voilà, la personne dans toutes ses dimensions et pour moi c'est une des dimensions, qui pour moi est source de rejets, de mauvais accueil, de, de.. moqueries enfin, moi je vois au CMP entre la première personne que j'ai accueillie et aujourd'hui, ça a totalement changé le regard des soignants, sans que je sois amené... enfin ils me posent des questions de temps en temps, on discute, je leur explique aussi, au départ c'était un peu « bah je sais pas je dois dire madame ou monsieur, hahaha », voyez, c'était un peu ça, les secrétaires euh... donc...

voilà je voyais que les personnes elles n'étaient pas toujours à l'aise euh... je les avais pas sensibilisées peut-être comme il aurait fallu, mais je voulais que les choses se fassent aussi de gré à gré comme ça, et euh... ben c'est ce qui se fait, aujourd'hui c'est euh... les secrétaires sont très précises, euh... elles accueillent vraiment... elles ont plus ce côté surprise aussi, qu'il peut y avoir, une sorte de curiosité surprenante, euh, donc du coup je trouve que les personnes sont bien accueillies, après je trouve que même les infirmiers aussi euh, ils savent, donc euh, ils voient des personnes que je revois donc qu'ils ont vu, qui ont changé, voilà donc euh c'est « ah bah oui » et ils posent de plus en plus de questions aussi et... bon, tout ça est dans le même mouvement que celui qu'on peut avoir dans la presse ou euh... dans les médias en général, parce que c'est vrai qu'on en parle, et y a pas une semaine où on n'entend pas parler d'un film, d'un livre, d'une expérience, d'un... france culture... enfin dans des émissions... Pour autant, ça reste fragile, on sent bien qu'il y a ... que les extrémismes qui se remettent en place un peu partout, il pourrait y avoir un retour de flammes, mais j'ai l'impression quand même qu'on avance vers plus de reconnaissance, le fait que ce soit plus médiatisé bah les personnes osent davantage encore en parler elles-mêmes. Les réseaux ça a changé beaucoup, beaucoup beaucoup, hein, il y a moins cette solitude et euh... je crois qu'il y a eu beaucoup de suicides aussi, les gens étaient isolés, bon après il y a des facteurs qui renforcent hein, famille maghrébine par exemple, c'est encore plus compliqué quand euh... parce que là vous êtes rejeté de... voilà vous faite le choix, entre guillemets, si vous débutez votre transition, de perdre votre famille, donc euh... Parfois moi je rencontre les personnes avec leurs proches aussi hein, c'est comme ils veulent quoi. Donc voilà, enfant unique, le couple arrive, avec le jeune ou la jeune, et j'essaye de faire avec ce que j'ai appris... voilà, de bouche à bouche...

Par expérience...

Ouais, ouais. Et c'est vrai que... je me nourris à chaque fois, et j'en fais profiter les suivants, voilà je... je pose des questions, c'est... c'est assez riche. Alors voilà ce qui est compliqué c'est qu'au niveau temps, j'ai jamais trop trop de temps, c'est sur mon temps de consultation de psychiatrie publique qui est déjà réduit, donc voilà j'ai beaucoup de sollicitations à côté, euh, de réunions et autres, d'organisation de notation enfin bref. Donc tout est un petit peu... sur le fil comme ça, toujours euh en train de courir après le temps, et donc je sais qu'il y a des personnes qui me disent « ah oui c'est dans quatre mois le rendez-vous... » les secrétaires voilà... Bah oui parce que j'ai limité à trois personnes euh... trois nouvelles personnes chaque mois. Après quand je revois les gens ça non, je compte pas, mais... voilà.

Et y a que vous comme psychiatre ici qui...

Bah c'est ça le problème, c'est que... voilà, j'avais un collègue ici mais qui est parti, qui pouvait me dépanner aussi de temps en temps « tiens tu peux recevoir cette personne, y a besoin d'un deuxième certificat, parce que intervention à Bangkok, ils veulent deux certificats » il était toujours ok, voilà il était tout à fait... Là il faudrait que je sensibilise d'autres personnes. Mais c'est vrai que... je connais pas trop... moi y a des gens qui me viennent de Paris... Alors je sais pas, dans les réseaux ils doivent dire que je suis sympa, que je suis plutôt transfriendly, mais euh... moi je... c'est pas ça que je cherche, déjà, tant mieux si les gens se sentent euh... accueillis ici et que je leur rends service, mais euh effectivement je voudrais qu'ils aient pas à se déplacer comme ça de loin, y a toujours la question à laquelle je suis confronté, parce que parfois certaines personnes disent « ben,

vous pouvez pas m'accompagner euh... quelques temps parce que voilà je... » je dis bon...

Parce qu'ils vont pas très bien par ailleurs et qu'ils veulent être suivis...

Voilà, on me dit je suis à {*nom ville*}, on me dit non, au CMP on sait pas faire, mais du coup, on catégorise les gens, comme si on les réduisait à... à cette question-là, et que par ailleurs ils pouvaient pas... et que tout est lié à ça. Bah non, tout n'est pas du tout lié à ça, ça reste une part, certes importante, mais on peut aussi avoir des questionnements euh... narcissiques depuis l'enfance, on peut avoir des problèmes familiaux, on peut avoir des problèmes conjugaux, qui font que... il peut y avoir une répercussion, et là les gens n'osent pas venir, on... on les ramène uniquement à leur transition, leur transidentité euh... quand elles vont consulter, donc les gens disent « bah non je sais pas faire » ben... excusez-moi, prenez en compte la personne d'abord ! Personne citoyenne, voilà, et puis bougez-vous quoi ! C'est pas... y a pas un truc... Donc ça c'est un vrai problème parce que du coup je... il y a quelques personnes j'ai continué quatre, cinq fois, mais...

C'est compliqué en termes d'organisation...

Voilà, j'arrive pas et puis, je vais pas m'inscrire dans une durée de toute façon quoi. Je leur dis... quand elles habitent le secteur, voilà elles sont accueillies comme une personne du secteur, dans le soin... Y en a quelques-unes. Mais tant mieux. Tant mieux.

Oui, celles qui ont la chance d'habiter dans la bonne zone... ?

Mais on peut pas tous leur dire d'habiter là. Parce qu'on est déjà dans... on est un secteur assez complexe. Donc euh, voilà, ça c'est ma part active je dirais, auprès des personnes. Donc je suis vraiment dans ce paradoxe, de... de dire qu'il n'y a rien, mais je dois faire un certificat pour dire que tout est... tout est... normal, et que j'autorise, enfin ce n'est même pas j'autorise, je souscris totalement à sa demande de... mammectomie, là je mets des choses comme ça. Jusqu'alors, il y a pas eu de problème, une fois j'ai eu un appel d'une sécu euh... de Lyon, dire euh, est-ce que vous l'avez bien vu deux ans, vous l'avez vu quand la première fois ? Après j'en ai parlé à la personne hein. Euh... ben je dis ah... enfin bon, j'ai un peu... j'étais ici en plus, j'étais un peu pris de court quoi, je savais pas... je m'attendais pas à ça, et puis j'ai dit « oui oui non je l'ai suivi suffisamment, le temps qu'il faut de toute manière il n'y a pas de problème »...

C'est qu'ils pensaient que c'était un faux certificat du fait de la distance ?

Bah oui... ça ils se disaient, c'est quoi ce truc, c'est pas les deux ans euh... qui ont été décrétés.

Ah oui ! Euh... mais en fait ces deux ans c'est pas légal ?

Non ! Non, tout à fait il n'y a rien du tout de légal là-dedans, mais du coup après ça... ça a valeur de loi presque hein, bon donc voilà... {silence}

Les réseaux administratifs savent voilà, ils ont réussi quand même à faire un truc, ils ont imposé quoi... c'est quand même tellement maltraitant, c'est tellement... c'est violent quoi.

Oui, c'est dangereux

Et puis c'est la médecine qui récupère le truc quoi voyez c'est ça, c'est alors qu'on dit que non... c'est pour ça, je suis curieux là de voir avec la CIM qui va changer, comment et *{inaudible}* ils vont justifier de continuer à faire de la médecine euh... pour les personnes quoi voilà. Moi je dirais, accompagnement, on accompagne, et comment les aider au mieux à faire leur transition. Alors le collectif c'était aussi de... donner des pistes aux personnes, parce qu'il n'y avait rien, euh... à ce moment-là, enfin à part la SOFECT, euh... comment faire un parcours un peu à côté, sans être maltraité, donc c'était ça, donc moi le psychiatre des certifs, euh... qui *{prénom médecin}* les hormones, euh... après ils pouvaient orienter aussi au CHR euh... un correspondant. Après, les endroits où aller, ça c'est pareil, c'est les personnes qui en parlent quoi, tel endroit pour la poitrine c'est bien, tel endroit pour euh...

Oui il y a vraiment cette histoire de réseau.

Oui voilà, c'est ça. C'est un peu la Belgique euh... voilà, ici on est un petit peu à la croisée des chemins donc euh... Et des... des histoires passionnantes quoi, enfin toute... toute personne est passionnante. Si vous posez les bonnes questions ou... mettez en conditions pour que la personne s'exprime, tout le monde est passionnant. Donc euh... moi j'ai beaucoup de... enfin voilà je suis content quand je... je peux aider, je vois les personnes qui se détendent qui sont stressées, euh, quand elles sont dans la salle d'attente, où elles se disent ah... et elles se détendent très vite, et... du coup je trouve qu'il y a un accès à la parole euh... vraiment facile et rapide quoi. Y a pas... elles ont pas quelque chose à vendre, euh voilà. Moi je leur dis...

C'est aussi établir une relation qui est... authentique ?

Oui, tout à fait. Ouais ouais, donc ça c'est vraiment... je pense c'est précieux pour la personne, moi ça me convient bien sûr euh... de voir quelqu'un, que les gens soient à l'aise, donc globalement, ouais depuis j'ai dû voir soixante ou soixante-dix personnes, depuis que j'ai commencé, là un peu plus maintenant puisque c'est trois par mois...

Et du coup ça c'est ce que vous faites vous, comme vous dites c'est votre contribution, et euh... vous participez à d'autres actions du collectif, en-dehors de... de cet accueil des personnes ?

Jusqu'alors non, jusqu'alors j'ai pas... enfin j'ai participé un petit peu au colloque, qui avait été organisé, mais par ailleurs non j'ai pas... il y a eu des sous-groupes de travail, auxquels j'ai pas pu me rendre par faute de temps, euh, donc pour l'instant tout ce que je vous ai décrit ça se limite à... ça se limite à ça...

C'est déjà bien !

Oui, mais c'est vrai que... bon je trouve que... je suis content de voir l'évolution, notamment avec la classification qui va changer, même si tout ne sera pas parfait, mais euh... et du coup je voudrais voir vraiment comment vont se positionner euh...

Ah bah oui, là c'est super intéressant c'est une période justement de transition. Donc euh... c'est assez intéressant. Et qu'est-ce que... qu'est-ce que vous

pourriez me dire du fonctionnement du collectif interne, c'est-à-dire vraiment le fonctionnement euh... voilà, au niveau des réunions, au niveau des rencontres quand il y en a, comment ça se passe, comment ça fonctionne, comment sont prises les décisions ?

Alors ça m'a toujours paru un petit peu euh... peu structuré, mais je pense que c'est... c'est un peu voulu aussi par {prénom médecin} qui était à l'origine, donc c'est un collectif, ce n'est pas une association, euh... il n'y a pas de... il n'y a pas de conseil d'administration, de bureau, etc, donc c'est un peu vient qui veut, par cooptation, parfois c'était compliqué parce qu'il y avait des gens qui étaient un peu bruyants et revendicateurs euh... c'était pas le lieu, là on était bon... bon donc il y a eu toujours... mais... tout ça s'est toujours fait dans une... un accueil de l'autre, un respect euh... il n'y jamais eu de heurts à proprement parler euh... la régularité, on va dire toutes les six semaines on va dire à peu près, ou tous les deux mois, vient qui veut, quand il peut, euh... voilà. Donc c'est vrai bon, que le pilier, c'est {prénom médecin 1}... c'était plutôt à la Maison de Santé, donc c'était {prénom médecin 1} et... euh ... sa... sa collègue ?

{prénom médecin 2}, vous voulez dire ?

{prénom médecin 2}, oui, oui {prénom médecin 2}, donc les deux piliers, toujours là, et puis après les gens venaient en fonction, ils pouvaient inviter tel ou tel euh... une recherche, des trucs en cours, une info particulière, voilà donc... lectures des textes, voilà des nouveaux textes, faciliter l'accès maintenant pour la carte d'identité euh... des choses comme ça. Tout ça donc un petit peu de manière euh... brainstorming quoi chacun amenait euh... ce qu'il avait, euh... après c'est difficile d'organiser, enfin c'est mon point de

vue, moi j'ai jamais participé plus que ça, il y a donc il y a euh... {prénom militante}, euh qui elle a pris un peu les choses en main, prise de notes, ordinateur euh... donc voilà donc euh, que moi je connais depuis que je suis arrivé parce que je l'ai vue à ce moment-là donc ça fait cinq ans donc on a une bonne relation moi je l'ai sollicitée pour euh... mon interne qui voudrait faire un travail autour euh... de la question aussi, quel est le parcours, euh... enfin, quelle place pour la psychiatrie dans l'accompagnement des personnes trans', voilà...

C'est très intéressant comme question.

Voilà, c'est pour ça que je... je lui ai soufflé un peu, mais c'est elle qui est venue me voir hein, donc euh... je lui ai dit on pourrait parce que moi c'est sûr que ça va pas être la même chose que ce que pourrait dire le CHU, donc là elle doit voir le responsable CHU qui était venu au collectif aussi, qui lui commence à faire faire des thèses à des... à ses internes, et qui veut que tout le monde fasse pas la même thèse, etc, donc il veut quand même un peu chapeauter, voyez, c'est comme là... comme... même au niveau... il y a une tentative de, de... de captation.

Oui ! On m'avait proposé quand j'avais contacté la SOFECT, on m'a dit « mais vous faites ça... euh... sans nous ? » grosso modo

Voilà, c'est ça. Donc là il y a un peu cette idée... alors moi ça me déplaît, je lui ai dit « écoute, tu la vois, elle va t'exposer son sujet, moi je dis c'est un peu différent de ce que tu fais, il y aura peut-être pas les mêmes conclusions » « oui mais j'aimerais bien les réunir à quatre, là parce que j'ai quatre étudiants, euh... qui sont... » je lui ai dit « écoute si

tu veux, mais... » donc je suis, je suis gêné, parce que j'ai l'impression que c'est comme si il devait donner son blanc-sein pour maintenant toute thèse sur le sujet, au secours, c'est pas... et... voilà, il y a pas du tout de pouvoir particulier dans le domaine, c'est pas parce qu'il s'y intéresse qu'il est légitime d'une façon de voir, voilà, donc euh... je me suis jamais frité avec lui encore mais... parce que j'ai son 06 et tout ça mais... je... je sens bien que...

Que les relations sont pas forcément simples...

Ouais, ouais, donc là je vais voir comment ça va évoluer, parce que, bon moi j'en ai déjà parlé à *{prénom militante}*, c'est vrai que bon... *{prénom étudiante}*, elle s'appelle *{prénom étudiante}*, je voudrais lui faire rencontrer plein de personnes, euh, différentes, un peu comme vous faites là, et... et euh... j'aimerais bien qu'elle voit, qu'elle voit un autre regard, que celui du CHU. Qui est quand même plus orienté, voilà, donc euh... et puis ben voilà, aussi vous la faire rencontrer, parce que vous... vous faites aussi quelque chose...

Ouais bien sûr, bien sûr

Et c'est ça la richesse, je trouve qu'il y a quelque chose qui se construit là, et donc l'idée c'est co-construction, qui est un mot qui revient souvent dans le... dans la bouche de *{prénom médecin}*, c'est qu'on construit ensemble, etc, mais euh... c'est juste. C'est vrai. On construit avec la personne quelque chose qui... c'est comme en psychiatrie, on veut toujours faire rentrer les personnes dans un dispositif. Alors qu'en fait on doit leur faire un soin à la carte, parce que chaque personne est différente. Alors bien sûr à la carte on ne va pas faire un lieu pour chaque personne, mais dans l'idée, dans la manière dont on va l'accompagner, on doit faire à la carte. Alors on sait qu'elle ne vient pas aux rendez-vous,

ben c'est son truc, je sais pas... *{inaudible}* elle vient pas, ben on va nous aller vers elle. Voilà, donc des choses comme ça. C'est pas être attentiste, euh... se dire « bah oui elle vient pas »... on sait que quand les gens ne viennent pas, c'est pas parce qu'ils vont bien, hein, donc euh... Voilà, ou alors elles nous appellent en disant « je vais bien, c'est bon », mais... donc du coup il faut faire quelque chose à la carte et euh... on co-construit avec la personne, et je trouve que là, dans l'accompagnement, c'est ça aussi hein... *{silence}* les gens sont quand même assez perdus.

Moi, moi... au départ c'était toujours des personnes qui passaient par *{prénom médecin}* et qui... qu'ils m'envoyaient, *{prénom médecin 1}* et *{prénom médecin 2}*, euh... donc, je dirais, il y avait déjà un regard, un premier regard. Moi j'étais en deuxième ligne, ils me les envoyaient euh... « est-ce que tu peux recevoir untel, pour tel certificat ? » « bah oui bien sûr pas de problème ». Aujourd'hui j'ai des personnes qui arrivent directement.

Ouais.

Parce que les réseaux... etc, bah j'ai lu votre nom, j'ai pris un rendez-vous, la la, donc c'est vrai que... qu'il y a plus ce premier filtre entre guillemets, donc c'est plus... c'est différent, c'est moi qui le fait, en fait, enfin, filtre, ce n'est pas ça, mais c'est moi qui accueille la première demande, et donc on me demande, à moi, « bon ben voilà, et pour les hormones je vais où ? ». Bah, voilà, donc je suis mis dans une position, je dis « bah moi je connais un cabinet de santé euh... là c'est des médecins généralistes qui s'y connaissent, qui ont fait ça déjà depuis des années, sinon bah vous avez le CHU, voilà, il y a aussi des endocrinos, là c'est une équipe plus officielle entre guillemets et euh... donc voilà, donc je suis euh... dans une position où j'ai pas forcément non plus les éléments, donc je renvoie

plutôt à la Maison de Santé, mais le... le but c'est pas de faire du... de vendre la Maison de Santé particulièrement, moi je... je voilà, je dis « écoutez c'est comme ça, après je sais que... il y a Gand, pour les interventions, et à Lyon, ils sont pas mal, il y a Amiens enfin voilà, après il y a l'étranger » enfin voilà... Donc c'est... voilà, ça a un peu évolué, de... par rapport aux débuts où là c'était toujours... donc je faisais un retour, parfois ou pas, là maintenant c'est... {prénom médecin} m'envoie par mail, il dit est-ce que tu peux recevoir telle personne, il met les coordonnées, voilà.

Et ils envoient les personnes quand ils... juste pour les certificats ou parfois quand ils ont aussi un doute... éventuellement sur une pathologie psychiatrique autre ?

Oui, ben par exemple là j'ai quelqu'un qui a été envoyé euh... pour euh, une personne enseignante, euh, dépression. Donc, euh... du secteur, donc voilà. Donc là, parfait. Donc non, ça arrive. Ça arrive que ce soit pour autre chose aussi, ou pour un avis plus précis euh... disant je sais pas trop, qu'est-ce que t'en penses ? On peut pas être ni dans aucun jugement, bien sûr, mais il y a des personnes pour qui... chez qui c'est pas bien clair encore, je ne sais pas, je cherche, je... est-ce que c'est ça... Donc là, si c'est du secteur on peut accompagner un peu plus, dans le cas contraire, j'essaye de...

Oui le problème c'est que dans le cas contraire on est un peu obligé de les laisser... euh... à eux-mêmes finalement...

Oui alors bon, donc là j'arrive pas, donc je dis « bon ben je vais vous voir deux trois fois » mais... bon, après c'est du jonglage, avec euh... entre les consultations quoi donc c'est compliqué.

Oui ça devient complexe après de... parce qu'en fait au niveau de la psychiatrie y a pas de... de réseau hors SOFECT, j'entends euh...

Bah hors euh... non. En clair, en clair, y a rien.

... y a rien d'autre qui ferait que certains psychiatres par exemple comme vous, qui font un travail un peu alternatif de ce côté-là, pourraient être en relation dans différentes villes etc, pour l'instant ?

Non..

Je sais pas s'il y en a d'autres qui le font de manière isolée... en tous cas j'ai rien trouvé dans mes recherches mais...

Ah oui. Je pense... je pense, parce que bon, moi j'entends des personnes parler de temps en temps « ah mais si, à {*nom ville*} il y a quelqu'un là qui est sensible à la question... qui est installé en libéral euh... » moi des gens que je ne connais pas du tout, j'ai pas de connections euh, particulières, je me dis « ah bon, ça veut dire qu'il y a pas... »... à Paris, plus... je veux dire euh... voilà, voilà. Les certificats « ah ben j'ai été voir untel il était très bien mais là il est parti en retrait, euh, enfin... » voilà, mais euh... bon je pense qu'aujourd'hui entre guillemets y a un créneau, enfin il y a un marché, donc je pense qu'il y

a des gens qui vont se... se questionner euh... enfin moi je connaissais un... j'ai un copain qui était expert, enfin expert... ouais... qui recevait des personnes trans' voilà, j'en connaissais un mais c'était pas... il était assez... je pense pas qu'il les accueillait comme euh... enfin elles me disaient que c'était compliqué, que les personnes euh... de passer par lui, après il y en a qui m'ont dit « très bien », donc euh... mais c'est un copain donc moi j'ai pas... Mais je, je sais qu'il était un peu... un peu raide quoi, il avait plus une position euh... universitaire, voilà.

Donc finalement il y a peut-être un travail à faire au niveau de la formation aussi euh...

Sûr et certain, bon, je pense que là, donc il y a une consultation CHR, euh, {*nom médecin*}, le psychiatre en question, je pense qu'il est plutôt sur un truc de prof à moyen terme, donc je pense que lui il va forcément mettre ça euh... en avant pour qu'il y ait quelque chose dans les cours euh... Après avec le changement de classification, comment ils vont... enfin voyez... tout ça euh... je pense que... ils sont pas bien à l'aise. Ils sont pas bien à l'aise, je pense, parce que... ils savent pas comment euh... comment ils vont garder du sanitaire là-dedans.

C'est ça, c'est la question...

Si c'est plus... si c'est plus du sanitaire euh... c'est plus une maladie... euh...

Mais comme d'autres choses, comme par exemple la contraception ou... l'avortement, on peut penser qu'il y a des choses qui sont de l'ordre de la santé sans être des maladies...

Tout à fait, ouais ouais complètement... Bon l'urologue il restera toujours urologue, l'endocrino restera endocrino ça c'est... pas... mais euh, au niveau des remboursements etc, ça... l'aspect financier va revenir, hein...

Ouais, bien sûr.

Enfin il est déjà là... {*silence*}

Oui oui parce qu'apparemment il y a des disparités, selon les régions et selon les caisses...

Ah oui oui, tout à fait, tout à fait. Je... si vous avez un médecin-conseil ouvert, ou pas euh... c'est très euh... ben comme c'est aussi pour les tribunaux euh... pour changer euh... de genre sur la carte, etc, enfin c'est très personne dépendant, encore aujourd'hui. Mais... bon on voit qu'il y a quand même un mouvement global, qui avance.

Oui oui, ça avance plutôt dans la bonne direction, et... et vous qu'est-ce que vous pensez... enfin d'après vous, ce serait quoi la place du psychiatre, dans l'idéal on va dire, s'il n'y avait plus ces histoires de certificats et de...

Ah ben ce serait la place, comme tout citoyen de... d'accompagner la personne lorsqu'elle en fait la demande, qu'elle n'ait pas d'appréhension euh... à venir consulter dans quelque chose où elle sera stigmatisée, jugée ou qu'elle pensera l'être en tous cas. Donc pour moi c'est vraiment la place... euh... commune, comme pour euh... tout un chacun. Il n'y a pas de place spécifique. Au contraire, je trouve que ce sera une façon de... de décentrer euh... de la question de la transition, de la transidentité, euh... la personne, voilà, parce qu'on ne résume pas toute une personne à ça, euh, loin de là, comme on ne résume pas une personne schizophrène à sa maladie, comme on ne résume pas quelqu'un qui souffre de diabète à son diabète, voilà donc pour moi c'est... Et on voit, chez les personnes hein, qui disent, ben voilà maintenant c'est fait, c'est bon, voilà euh... a la limite on passe à autre chose, voilà, la transition est terminée, euh... voilà, donc j'ai changé de genre, ou pas, hein, parce que... terminée dans le sens où elle l'entend, hein, parce que tout existe et on sait bien que c'est loin d'être euh... le parcours est loin d'être binaire euh... c'est... ça, ça c'est une découverte aussi pour moi, je... dans ma représentation, quand j'ai commencé, on change, on change ! {rires}

Alors qu'aujourd'hui c'est complètement... j'ai complètement changé de point de vue quoi, mais c'est les personnes qui me l'ont montré, voilà, moi je... ça c'est juste euh... voilà, on peut s'arrêter quand on veut du parcours, et se dire, je suis bien comme ça, et du coup euh... voilà.

Ça remet en question la binarité euh... du genre en se disant...

Ah bah, ça remet en question les fondements euh... sociétaux, donc c'est ça qui questionne et qui dérange, parce que oui, c'est loin d'être euh... papa-maman, ou euh...

zéro ou un, ou blanc ou noir ou homme-femme, donc voilà c'est euh... c'est sûr que c'est un tremblement de terre. C'est... un tremblement de terre...

Ça vous a induit, vous, des propres questionnements par rapport à... au genre, par rapport...

Ah totalement, ah oui oui oui. Donc, donc il suffit d'être ouvert et de se questionner pour effectivement se rendre compte que... y a, il y a bien plus de réalités que, que qu'on veut l'imaginer parce que voilà, les gens ont besoin d'être rassurés dans leurs croyances hein. Un homme c'est comme ça, une femme c'est comme ci. Voilà quoi. Bon. Donc euh... à chaque fois que vous ouvrez une porte, vous en ouvrez dix devant vous d'ouvertes hein... donc euh... dans ce domaine-là c'est un puit sans fond parce que... effectivement on sait pas jusqu'où ça peut aller. En tous cas, ça questionne beaucoup et c'est pour ça que ça dérange. Parce que... voilà, que ça remet en cause des choses vraiment établies... depuis des siècles.

Ouais bien sûr.

Donc c'est... c'est... Et pour moi ça rejoint la question de voilà... la différence. Donc euh, dans mon travail de psychiatre de base au départ, comment on accueille l'autre, et, dans tout ce qu'il va nous apprendre aussi, c'est bien riche, c'est bien ça la richesse...

Oui oui c'est intéressant...

Malades ou pas, les gens nous apprennent toujours des tas de choses. Le centre il est là aussi, c'est qu'on accueille dans la ville quoi, on... pas au niveau de fermer l'hôpital psychiatrique, parce qu'on n'est pas en Italie et... et j'ai pas ce pouvoir-là, mais... en tous cas on a bien réduit le nombre de personnes qui arrivent à l'hôpital psychiatrique grâce à ce centre-là, qui est dans la ville et qui est facile d'accès, donc ça aussi voyez c'est...

C'est... encore dans le projet d'une alternative finalement euh...

Tout à fait, tout à fait, c'est vraiment dans cette idée globale-là de... de ma façon de voir les choses que j'ai intégré ce collectif quoi.

D'accord. Ouais, c'est intéressant tout ça.

Après on peut, se revoir ou... par téléphone si...

Oui oui non mais effectivement si j'ai des questions subsidiaires, par mail ou par skype...

Entretien – S4

{présentation du travail de thèse}

Euh, ma thèse c'est sur le collectif santé trans', enfin trans' du coup, [nom militant] m'a dit que maintenant c'était le collectif Trans' Hauts-de-France. Euh... voilà. Et donc du coup ma question de thèse c'est vraiment comment fonctionne le collectif, j'ai rencontré déjà pas mal de monde, j'ai rencontré [prénom médecin] euh... [prénoms militantes] euh.. [prénom], la kiné, hier j'ai vu [nom médecin], [nom militant].

D'accord.

Et donc, euh, bah du coup j'ai des petites questions mais juste qui servent à lancer le sujet et voir l'expérience que vous pouvez avoir au sein du collectif. Donc la première, c'est comment vous avez été amenée à en faire partie ou à le constituer ?

Ah, faut dire la même chose que les autres !

Non, non, sinon je vais m'ennuyer à retranscrire et à coder toujours la même chose !

Je dirais, vers 2010 par là, à peu près. Peut-être 2009, peut-être... voilà vers 2010. On a été sollicités par le centre LGBT, qui recevait des personnes qui euh, qui allaient mal, qui allaient mal dans leur tête, dans leur vie et dans leurs corps, dans leur santé. Et en fait

c'était des personnes trans' qui euh, voilà, qui allaient pas bien, qui avaient besoin de médecine, qui n'y avaient pas accès, qui avaient été ou qui étaient encore maltraitées, et qui s'hormonaient un petit peu euh, à la sauvage sur internet, en mangeant des plaquettes de pilule, enfin voilà. Ils recevaient de plus en plus de ces gens, et... ils trouvaient que bah voilà, c'était potentiellement dangereux et ils avaient raison, donc ils nous ont sollicités, en fait le centre LGBT c'est une vieille histoire d'il y a longtemps, bon... depuis les années noires du VIH où... voilà, donc il y a un lien qui existe entre la Maison médicale et le centre, et voilà. Donc c'est comme ça que, avec [*prénom médecin*], on s'est dit on ne peut pas faire comme si cette situation n'existait pas, et comment on peut faire pour euh, pour euh, pour voir ces gens. Pour accompagner, pour essayer de comprendre. Donc on a dit bah, vous nous les envoyez, et puis on verra bien. Et puis voilà, c'est comme ça que nous on a commencé, mais aussi en se disant euh, on a toujours fonctionné sur euh, tout d'un coup, il y a un vide, il y a un manque, là où la médecine devrait être, et elle n'y est pas, et qu'est-ce qu'on peut faire pour qu'elle y soit de façon éthique et respectueuse. Ça a été comme ça avec les patients qu'on a appelé les tox, ça a été comme ça sur l'accès euh, à l'IVG facilité pour les femmes, euh voilà. Donc euh là, c'était effectivement pour moi, c'était le même cas de figure, avec des gens qui étaient en souffrance, qui avaient besoin de la médecine, et que la médecine rejetait ou maltraitait. Donc voilà, on a reçu les gens et puis ben, on a d'abord écouté, regardé la santé, fait voilà, et puis... et puis partagé, donc ici au sein de la maison médicale, et puis avec le centre LGBT, et puis euh, voilà. Donc à l'époque on avait regardé un peu partout, il y avait très très peu de... ça paraît idiot mais en dix ans ça a beaucoup changé, euh, il y avait très très peu de publications, les publications qu'il y avait étaient sur de petits effectifs, 25, 50 personnes max, sur les traitements hormonaux, sur tout ci, sur tout ça, et puis c'était contradictoire, et puis voilà, vingt-cinq personnes ça fait pas euh... ça fait pas de conduite à tenir avec des bases sérieuses, ça

veut pas dire qu'on n'essaye pas cette conduite à tenir, mais voilà. Et puis il y avait des gens euh... donc euh, au centre LGBT il y avait des associations, et puis il y avait d'autres associations, là [*nom association*] qui existe plus, enfin voilà, il y avait d'autres associations de personnes trans' où euh... bah voilà, voilà c'est des gens qui connaissent, des gens qui sont des usagers actifs et engagés, et donc on s'est... on s'est réunis, on s'est dit il faut qu'on se réunisse tous, alors moi je me souviens d'une soirée où on avait été invités, [*prénom médecin 1*], [*prénom médecin 2*], moi, au centre LGBT, euh par le centre LGBT, où en fait on s'est retrouvés assis comme ça face aux... face aux gens, qui nous posaient des questions, « qui tu es », « quel âge tu as », « pourquoi tu t'occupes des trans' », « c'est quoi ton parcours », donc c'était vraiment très très impressionnant, et voilà, ça c'était la première euh, les premiers contacts autour de ça. Et puis donc, voilà, c'était aussi de se dire qu'on... qu'on était en train d'inventer un... ouais, une façon de cheminer, je dirais ça comme ça. Parce que bien sûr on est allé voir la SOFECT, on est allé lire, on est allé... machin, et puis les gens nous disaient du mal, et puis, euh, voilà. Donc moi je suis allée sur le site, j'ai beaucoup écouté, et tout et... ils ont changé un peu leur site, mais il y a dix ans c'était un peu l'horreur quoi, c'était un peu... c'était très très rigide et euh... y avait une trajectoire et euh, soit on rentrait dans la trajectoire, soit on ne rentrait pas dans la trajectoire, et c'était irrespectueux au poss... enfin c'était fou quoi les phrases... bon. [*silence*] Donc ouais, on s'est dit faut qu'on échange et on a un truc à inventer quoi, et comme à chaque fois, vaut mieux pas inventer tout seul, bon, je sais plus quand c'était, si c'était fin de l'année 2010, ou 2011, où on s'est dit faut réunir les différentes associations, donc on a lancé l'invitation, ça s'est passé ici un soir... pffou... y avait pas assez de chaises, et c'était pour...dans mon souvenir c'était quand même une gageure, parce que c'est quand même des gens qui se disputent beaucoup, euh... bon bah voilà hein, comme dans toutes les associations qui ont des objectifs semblables, et bien il y a des... des

choses qui sont pas forcément en accord, et c'était quand même des gens qui se faisaient bien la guerre. Alors c'était un peu étrange, vu de l'extérieur, de se dire bah c'est des gens ils ne sont pas très très nombreux, c'est des gens qui ne sont pas entendus, et puis ils... ils... il y a quand même une dispersion des forces. Et... voilà. Et on nous avait dit, que bah...vous allez mettre untel et untel autour d'une table dans une pièce, ça risque d'être chaud et tout, et en fin de compte on a été super contents de cette soirée, tout le monde a pu s'exprimer, personne ne s'est arraché la tronche, il y avait même des psychiatres, dont [prénom], je ne sais pas s'il a parlé de cette soirée-là, mais des psychiatres, des vrais psychiatres, qui sont quand même la détestation, parce que je crois qu'il y a quand même des gens qui n'ont pas été très éthiques et euh... ben voilà. Donc, donc on s'est dit ben peut-être on a des choses à faire ensemble, et c'est comme ça en fait que le collectif est né. On s'est revu et puis on s'est dit mais, voilà, pas l'idée de créer une nouvelle association, alors ouais, parce qu'on est déjà tous, dans nos côtés, dans nos coins, engagés et tout ça, créer une nouvelle association ça nous paraissait un peu lourd, de structure, de faire vivre, voilà, nanana, de repartir sur... et puis... pas forcément intelligent par rapport aux associations existantes quoi, enfin voilà. Alors... ben... on a dit bah on va être un collectif qui change, alors du coup ça fait fouillis ! Franchement, voilà, on n'a pas des statuts, on ne sait pas comment on adhère, on ne sait pas comment on sort, on ne sait pas... donc c'est sûr que du coup ça fait fouillis, mais un peu qui... enfin celui qui est intéressé vient là, souvent... c'est mieux d'être coopté, mais, en fait souvent on est coopté, on vient pas parce qu'il y a de la lumière, on vient parce qu'untel a parlé, parce qu'untel a parlé, et euh... et l'idée étant ben pfff... quelque part, vous avez eu les... les trucs, les différents points du collectif, les actions que le collectif se... propose de donner ?

Non... les... les objectifs ?

Oui voilà.

Non, on m'a pas parlé de ça. Je savais pas qu'il y avait une liste. Il y a tellement peu de choses écrites...

On a... je dois avoir, peut-être je vais retrouver ça dans mon ordinateur...

Ah oui, je veux bien.

... où c'est très simple, mais, et c'est peut-être pas écrit en tant que tel en disant « le collectif c'est ça », plutôt à la suite d'un compte-rendu de collectif, on avait axé euh... les choses comme ça. Alors c'est pas... c'est pas très structuré, enfin ça a pas l'air très structuré, pas comme une association, c'est vrai qu'on... on fait pas forcément de compte-rendu de collectif, je pense qu'on a essayé, avec untel qui.. et puis en fait le compte-rendu il arrivait pas, enfin c'est vraiment effectivement, un petit peu fouillis, mais il y a quand même des gens qui se parlent et qui échangent... Donc euh l'objectif du collectif, alors il s'appelait Santé Trans' au départ et puis après on s'est dit que c'était pas une bonne idée d'axer tout sur la santé, mais plutôt sur trans' et puis sur la région, alors il s'était appelé euh, collectif trans' 59/62, maintenant collectif trans' Hauts-de-France, donc c'était grosso modo, lutter contre la transphobie, et euh... créer des parcours éthiques d'accompagnement, euh... aller euh, aller euh, comment dire, avoir une action sur la formation des professionnels, mais que ce soient des professionnels de santé ou même des professionnels à pôle emploi, ou bon voilà... des professionnels qui risquent d'être en... en relation avec des personnes trans', donc aller former, qu'est-ce qu'il y avait d'autre, et puis euh... voilà,

être dans une réflexion sur euh, sur le soin quoi aussi, y a encore un truc j'ai oublié, mais je retrouverai ça peut-être. Je sais pas où je l'ai foutu, c'est un compte-rendu, parce que de temps en temps je fais des compte-rendus, et puis de temps en temps j'en fais pas. Donc euh, voilà, le collectif il s'est mis ça en... il s'est mis ça en mouvement, de se réunir, de discuter, oui ! Aussi d'aller euh... d'aller porter une parole auprès des administrations, donc notamment à l'époque, à l'époque c'était beaucoup la sécurité sociale qui vraiment posait des problèmes. Nous on considérait qu'il fallait mettre les personnes sous ALD, parce que ça allait être des soins un moment, et puis euh... quand même, vu que, c'est des situations de vie un peu précaires parfois parce que c'est bancal, eh ben c'est quand même mieux de pas avoir à payer même 35 % des comprimés, voilà. Alors, nous on demandait systématiquement des ALD, y avait des refus, enfin voilà, à ce moment-là c'était quand même pas mal ce truc-là, et euh.. on avait euh... pris rendez-vous avec la caisse régionale, avec le médecin-chef de la caisse régionale, et le médecin... médecin... et le pharmacien, voilà. Et puis du coup on s'était rencontrés, parce que effectivement à l'époque il y en avait pas encore beaucoup, et toutes les ALD qui avaient été demandées à part une, c'était nous qui les avions demandées, hein. Donc euh... donc voilà, on s'était... on s'était entendus, enfin voilà, ils disaient qu'ils ne pouvaient pas donner d'ordres à leurs médecins-conseil, mais qu'ils iraient jamais contrôler quoi que ce soit...

Donc ça voulait dire...

Donc ça voulait dire, allez-y quoi. Et mettez ce que vous voulez dans l'ALD. Donc, voilà, c'était quand même, y a un moment, ça c'était aussi l'une des premières choses qu'on a faites euh... voilà. Euh... {chuchote} qu'est-ce que je voulais dire... ça va revenir... Oui, donc on se réunissait, pour euh, pour améliorer quand même les choses, mettre

sur la table les difficultés, hein. Donc comme ça, tout doucement est venu, ben ces difficultés d'ALD, les difficultés à trouver euh, certains collègues euh... spécialistes d'organes, bon, c'est pas résolu, mais c'était déjà sur la table, les difficultés avec la sécurité sociale, les numéros 1, les numéros 2, la difficulté avec pôle emploi, la difficulté euh... comment on pourrait faire comprendre aux gens qu'il faut nommer les gens par euh... par le bon nom, enfin voilà. Donc ça c'étaient des choses comme ça aussi. Après aussi, ce qui a tourné autour de la table c'était les difficultés des parents, euh... des parents d'enfants euh, ou de jeunes adultes euh... voilà, c'est compliqué, c'est déroutant, comment on fait... les conjoints, les conjointes aussi, euh... et puis voilà, donc toute cette parentalité c'est-à-dire je suis trans' et je suis parent, euh... voilà. Toutes ces interrogations-là, tout ça ça s'est mis comme ça sur la table, et puis est venue l'idée de faire un colloque qui serait pas celui de la SOFECT, qui serait un colloque le plus horizontal possible, en invitant les assos, et en invitant les médecins, et en invitant les gens qui veulent venir. Via euh... du réseau comme ça. Et donc on a construit ce colloque-là pendant une petite année et... et... ça c'était quand... le premier colloque c'était il y a deux ans ou trois ans ? C'est un truc comme ça.

Je crois qu'on m'a dit 2016...

2015, 2016... en tous cas c'est le premier colloque qu'on a fait ici euh... alors euh... le Collectif, il est pas une association, il a... il est ce fouillis-là, donc ce qui porte le Collectif c'est la Maison dispersée de santé, parce qu'elle a une reconnaissance, parce qu'elle a un compte un banque, parce que parce que... et du coup euh, y a des actions du collectif qui sont en fait celles du collectif mais c'est la Maison dispersée de santé qui est l'interlocuteur... voilà. C'est pas toujours euh, c'est sûrement pas l'idéal, mais bon...

La Maison dispersée de santé, c'est qui du coup dans ce cas-là, les médecins ?

Non, c'est la Maison dispersée de santé...

En tant que... en tant qu'association ?

Ouais, voilà. En fait on a plusieurs... plusieurs euh... plusieurs étiquettes...

Oui, oui d'accord, [prénom médecin] m'avait fait un point sur euh... la SISA et tout ça.

Voilà. Donc la Maison dispersée de santé c'est des professionnels de santé et des usagers. Donc dans la Maison de dispersée de santé il y a un représentant du centre LGBT, il y a un représentant de euh... de foyer d'hébergement euh...

D'urgence, oui.

Ouais, enfin voilà, des gens comme ça. De... ça s'appelait aussi, avant je sais plus comment ça s'appelait, des associations d'usagers euh... je sais plus comment ils s'appellent, bref. Donc voilà. Après y a eu un deuxième donc ce premier colloque on l'avait beaucoup, nous les médecins, enfin nous l'équipe ici, on l'avait beaucoup porté, et y a eu des gens de toute la France qui sont venus, c'était hyper bien, c'était vraiment bien, et y a eu le deuxième colloque là qui a été plus porté par les associations trans', notamment

[*nom association*] avec [*prénom militante*], qui a eu lieu cette année, et c'était super aussi, voilà. Et euh... l'objectif c'est que le prochain ait lieu ailleurs quoi. Je crois que c'est Marseille mais c'est... je sais plus, enfin bref.

C'est prévu en tous cas ? Enfin qu'il y en ait un régulièrement, tous les ans ou tous les deux ans ?

Oui oui, oui oui, bah enfin, ouais voilà normalement oui, après c'est... [*silence*] Alors voilà comment le collectif il est né, comment il continue d'avancer, ce qui s'est passé aussi comme événement important c'était le CCOMS euh... donc euh l'OMS qui révisé la CIM, hein, qui va passer en CIM 11, donc euh ouf, le truc énorme, et donc y avait la CIM, enfin la partie santé mentale, où l'idée était quand même de sortir les personnes trans' de la santé mentale, comme on sort les homos de la santé mentale, et ça c'est compliqué, parce qu'il y a beaucoup de pays et qu'ils ont pas tous la même façon de voir la vie, donc euh, ça c'est acquis, et puis c'est un travail ça fait quand même un moment, et donc il y a eu une demande de... d'enquête faite qui a démarré en fait à... Mexico, mais ça [*prénom militante*] elle a du en parler mieux que moi...

... elle m'en a parlé oui...

... et du coup c'est le Collectif, enfin c'est des personnes qui viennent se faire suivre à la MDS qui ont été interviewées. Voilà. Donc ça c'est... et ça c'est le Collectif, enfin voilà.

en France c'est le seul endroit hein ?

C'est le seul site, c'est le seul site oui. Et sur les différents sites sur lesquels ça a été fait, ben, c'est euh... enfin [*prénom militante*] elle a expliqué c'est pas la peine que j'explique, donc sur notre site, nous on est le seul site non psychiatrisé. Hein, donc c'est aussi... tous les autres c'est des services de psychiatrie ou des lieux communautaires psychiatrisés. Donc euh, c'est quand même vachement... enfin moi je trouve ça vachement intéressant, d'amener sur le devant de la table « ben c'est des personnes qu'on peut accompagner en médecine générale, en médecine de tout le monde, en droit commun ». [*rires*] Voilà, donc ça, ça a été quelque chose d'important, et à partir de là euh... on a pu euh... comme il y a eu un financement par la... elle en a parlé de ça [*prénom militante*], qu'on est allé au ministère ?

Alors, elle a parlé d'être allé au ministère, mais par contre elle a pas évoqué...

On devait rendre des comptes que le financement c'était pour payer la psychologue qui faisait les interviews...

Ah oui, oui oui, d'accord

... mais du coup quand quelqu'un finance c'est normal de rendre des comptes puis de rendre le travail, donc on était allés là-bas, et à l'issue de ça, on est en train d'écrire un protocole d'accompagnement, un exemple hein, parce que voilà, un exemple de protocole d'accompagnement qui n'a jamais été psychiatrisé. Voilà.

ça c'est bien aussi

Ouais ! J'espère que ce sera bien, c'est compliqué parce que... voilà, moi je trouve que on peut... voilà on va se faire taper sur les doigts parce que médicalement on a peu de références, mais enfin on s'en... voilà c'est tout quoi, c'est comme ça.

Enfin, le protocole c'est de standa... de montrer ce qui est déjà fait en pratique en fait ?

Voilà, c'est ça. On montre comment nous on travaille, euh... à la fois sur des bases euh... sur une réflexion et à la fois sur les hormones euh...

oui, sur l'ensemble de l'accompagnement... ?

Voilà, sur l'ensemble de l'accompagnement, et donc l'accompagnement social, l'accompagnement de la souffrance psychique s'il y en a une, l'accompagnement des hormones, l'accompagnement à la chirurgie si la personne souhaite une chirurgie et puis qu'est-ce que ce soit, ça peut être une chirurgie de féminisation ou de masculinisation, c'est quand même une chirurgie qui touche le corps, elle s'accompagne, aussi. Comme n'importe quelle chirurgie qui touche le corps... de l'image du corps. *[silence]* Voilà... *[silence]* Qu'est-ce qu'il y a d'autre à dire euh...

Donc euh... ouais, donc on a des réunions, régulièrement, on échange par mail, il y a des maladresses parce qu'il y a des mails qui se... enfin qui voilà, il y a des maladresses parce que untel a relayé le mail mais y avait pas machin, il a fait un groupe et il a oublié machin, on est... on est voilà, on est des humains et puis parfois on se trompe, et après ça il y a parfois aussi des choix de se dire il faut qu'on soit en petit comité pour travailler

ça, parce qu'on ne peut pas tout travailler en grand comité, et euh... comment expliquer ça... on n'est pas forcément sur des accords de points de vue sur ce qu'est une militance. Une militance a pas forcément besoin de mordre tout le monde et tout le temps, et faut voir où il y a des alliances possibles, et si on commence par mordre, ben on n'aura aucune alliance quoi. Et puis faut pas s'épuiser à toutes les guerres quoi, il y a des guerres qu'il faut mener donc faut être euh... voilà. C'est un petit peu un fouillis le collectif quand même, mais c'est euh c'est pas tant que ça...

Pas tant que ça quand même

Oui, c'est... il y a quand même une structure mais y a pas la structure attendue, voilà.

Et du coup, comment se passent les réunions, les prises de décision notamment, la prise de parole, les choses comme ça ?

Bah, c'est comme dans tout groupe, hein, la prise de parole normalement on lève la main, et puis de temps en temps, ça le fait pas. On a quand même un peu de mal à... on... on... ça dépend du nombre que nous sommes, parce qu'en fin de compte on peut être cinq parce qu'il y a cinq personnes qui se déplacent, et puis on peut être quinze parce que, on avait pas prévu mais y a quinze personnes qui se déplacent, alors on n'est pas... d'une extrême rigueur, c'est sûr, sur l'ordre du jour, sur la distribution de la parole, sur y a un maître de cérémonie, y a pas de maître de cérémonie, et y a un compte-rendu qui est fait. Clairement... on est extrêmement critiquables...

Oui, j'ai entendu mon lot de critiques pour aujourd'hui...

Ouais... donc euh... bien sûr, c'est très critiquable, et j'entends tout à fait la critique, mais après ça, on est un groupe d'humains et puis on n'arrive pas à faire autrement, alors qu'est-ce qu'on fait ? On arrête de faire ou on continue de faire ? En tous cas il y a... c'est vrai que sur certains trucs on est en petit comité, mais d'un autre côté, il faut avancer.

Mmh. Et du coup c'est quoi les projets qui se font en petits groupes par exemple ?

Bah l'écriture là. L'écriture, on est dessus depuis un moment. C'est un gros bazar c'est un gros... c'est difficile de faire autrement on veut avoir quelque chose qui va être un peu... voilà... et on va l'élargir au plus grand groupe, les gens vont sûrement critiquer, ramener des choses et tout, et voilà...

Oui, dans un second temps on peut aller...

C'est ça, le protocole qu'on est en train de faire là, on est un groupe assez restreint euh... euh une dizaine peut-être enfin... pas tout à fait dix mais...

Ah oui, dix c'est déjà pas mal... pour écrire à dix, c'est déjà beaucoup...

Ouais, cinq, six on est six peut-être. Et on va le donner, on va l'envoyer aux associations, voilà et du coup ils vont faire une lecture, ils vont être critiques, on va se faire taper sur la gueule, tout ça, et puis avec tout ça on va... c'est quand même nous, je pense, qui

allons continuer euh... de l'alimenter, et puis euh... on va... on va le renvoyer, tout le monde sera pas d'accord, mais moi je pense qu'il ne faut pas qu'on cherche l'unanimité, c'est tout, et puis après on l'enverra à un groupe un peu plus élargi, et puis notamment après au ministère, aux administrations.

Et du coup, comment se fait la prise de décision ? Parce que si tout le monde n'est pas d'accord, on a le droit de pas être d'accord et... on n'est pas obligé d'être d'accord pour avancer, mais...

... mais la prise de décision pour quoi ?

Ben par exemple pour mener une action, ou euh, ben là par exemple, pour le protocole, la validation, est-ce que c'est...

On va voir hein, j'en sais rien. Là où nous on l'a validé entre nous, entre guillemets, après on va voir comment les gens vont réagir, on sait pas hein.

Ça dépend des réactions quoi.

Ben moi je crois on va s'adapter à ça, parce qu'on va avoir sûrement des choses qui seront très pertinentes, des choses avec lesquelles on n'est pas d'accord, mais si la majorité est d'accord, c'est la majorité qui est d'accord.

Non c'est une question intéressante, parce que ce que j'ai compris jusque-là c'est que c'est très... le fait que ce soit très peu structuré, ça rend les choses très dynamiques et ça donne une certaine liberté d'action au sein du collectif avec des

gens qui font des actions euh, qui peuvent mener des initiatives individuelles, des choses dans ce genre-là, au nom du collectif.

Comme quoi ?

Comme par exemple le fait d'aller voir euh la députée euh, enfin c'est [*prénom militante*] qui m'avait parlé de ça par exemple, en disant voilà, moi j'ai eu cette idée-là, parce que elle, elle connaissait, dans son travail aussi avant, donc elle avait des facilités pour avoir accès, ou en tous cas elle sait parler à ces personnes-là, elle sait euh...

Elle a les codes

Voilà elle a les codes exactement du milieu pour savoir comment on va leur parler, comment est-ce qu'on obtient un entretien etc. Et euh, et où elle me disait effectivement c'est quelque chose d'un peu spontané, elle l'a proposé parce que ça lui est possible et que ça lui vient à l'esprit, et puis du coup elle a proposé ça et on lui a dit bah oui pourquoi pas, donc c'est quelque chose qui est très... qui peut être très dynamique parfois, et en même temps ça pose des questions à d'autres...

Mais ça pose des questions parce qu'on n'a pas voté.

Voilà, exactement. Mais est-ce qu'il faut un vote, je ne sais pas. Je suis pas dans le jugement de est-ce qu'il faut ou est-ce qu'il faut pas, j'en sais rien... et bien, pas bien, je sais pas, ça m'interroge, c'est tout.

Ouais, ben moi aussi. Parce que c'est l'usage de la démocratie.

Oui. Donc pour le moment c'est vraiment une euh... enfin il y a une volonté quand même quelque part de rester sans vraiment de structure... ?

... de structure, bah la seule structuration qu'on pourrait avoir ce serait quand même l'association, si on voulait une structure, euh ce serait l'association, or euh... voilà, donc les collectifs y en a partout, enfin voilà y a des collectifs de... de jardin muchet ou de machin, enfin voilà, y a des collectifs de... voilà, après ça c'est vrai qu'on est tout à fait critiquables sur ces histoires de vote... on y arrive pas, on a essayé hein ! On y arrive pas alors qu'est-ce qu'il faut faire, est-ce qu'il faut arrêter...

On a essayé c'est-à-dire, vous avez essayé de faire des votes... ?

Bah on a essayé de dire « tiens c'est toi qui es maître de cérémonie et qui distribue la parole et tout ça », on a essayé et puis en fin de compte ça marche pas bien, et puis le compte-rendu de toute façon il est pas fait... ou alors...

Ouais, pas envoyé, pas lu...

... voilà puis alors les gens très rigoureux ils vont faire le compte-rendu et puis voilà... *[souponne]*

Non mais j'entends bien, c'est une des questions très intéressantes je pense de ce que je relève...

Après du coup ce collectif il est attaché aussi à des personnalités, et on peut se poser la question de la pérennité quand les personnes seront plus là. *[silence]*

Mmmh. Oui, c'est une bonne question entre autres, bah *[prénom médecin]*, vous, euh *[prénom militante]* je pense, *[prénom militante 2]* aussi probablement... ?

Voilà c'est aussi attaché à des personnes, alors qui... des personnes qui je pense sont dans une entente sur une vision, une culture commune, et dans une confiance réciproque. Mais ça je peux comprendre que d'autres personnes ne comprennent pas cette... ça. Il faut comprendre, parce que c'est quand même...

Et puis des liens d'amitié aussi ?

Aussi ouais, sûrement. A force. Du coup c'est vrai que c'est tellement quelque chose qui est comme ça... *[silence]*

Ouais, bien sûr, c'est pas forcément simple. Et du coup, euh, vous dans votre pratique est-ce que ça euh... le fait d'avoir à accompagner ou euh, de décider volontairement d'accompagner des personnes trans', ça vous a confrontée à des difficultés particulières ?

Bah, des difficultés, je sais pas, parce qu'on a toujours essayé d'échanger entre nous quoi, [*prénom médecin*] là elle voit aussi des personnes trans'... Alors au début, sûrement, à chaque fois qu'on décidait d'hormoner quelqu'un, on s'en parlait entre nous, on était aussi dans l'inquiétude de pas être tout seul, parce que quand même c'était assez space quoi, c'était assez... bah voilà, et puis on se disait qu'on nous attendait peut-être au coin du tournant, au coin du chemin... Après on s'est, on s'est un peu tranquilisés sur cet exercice des hormones qui est pas très compliqué en fait... euh... qu'est-ce que ça... alors ça a pas changé que... mon mode d'exercice, je sais pas... dans la mesure où voilà, comme je vous disais, on a toujours essayé de travailler dans de la négociation avec les gens et tout ça, donc ça pour le coup, je suis pas sûre que ça ait beaucoup changé, ça a conforté peut-être cette idée que quand on fait de la médecine, il y a l'urgence vitale, il y a le truc pas possible de faire, et puis après ça, il y a l'arbre à palabres et la négociation, et moi je te propose ça et toi tu veux pas je réfléchis, au point de vue de santé, ça va, toi tu me proposes ça, ok on a va essayer ça... et on danse, quoi ! On improvise et on danse. Donc ça c'est... voilà. Là c'est pas... mais sauf que c'était quand même dans un champ, dans un domaine qu'on ne connaissait pas très bien, enfin que moi je ne connaissais pas très bien, après on s'est un peu rassurés, euh... euh... ce que ça a changé c'est le rapport du... des rapports de genre, enfin, les interrogations sur le genre...

Ouais... ?

C'est pas la médecine, ça, c'est moi en tant que femme, sur la définition du féminin, du masculin, sur la binarité, la non-binarité, ça c'est sûr que ça m'a bousculée, ça m'a interrogée, ça m'a... fait aller voir ailleurs, ça m'a fait lire, ça m'a fait... et pourtant, j'étais pas... je suis féministe, quoi, donc je suis dans un engagement féministe depuis fort long-

temps, et euh... et donc la notion de genre, les positions de genre, c'est des choses sur lesquelles j'avais réfléchi déjà, mais là c'est encore un autre mode de réflexion, c'est encore un autre regard, des choses vachement, vachement rigolotes qui se sont passées bah ici, quand on faisait des réunions ici du collectif à un moment donné, après on avait... un truc, on mangeait un truc et tout. Et moi je me souviens, on discutait, donc c'était de ces réunions où il y avait vraiment toutes les assos, donc après on boit un coup et puis voilà on discute et tout et machin, et on discutait euh... et donc je sais plus, y a deux nanas qui causent et qui parlent de vernis à ongles, et c'est drôle, moi j'ai jamais parlé de vernis à ongles et de coiffeur et bon... alors du coup je suis là et j'écoute et tout, et elles me disaient « et alors toi tu mets quoi comme vernis à ongles ? » et je fais « euh... ben moi j'en mets pas » « t'en mets pas ?! » « non, je mets pas de vernis à ongles euh... j'en mets pour m'amuser mais je mets pas de vernis à ongles » *[rires]* elle prend ma main, elle dit « mais si, tu mets un transparent ! » je dis « mais non, j'en mets pas ! » et elle « ah oui, avec ton métier tu peux pas en mettre » et je dis « mais non, j'en mets pas, même le dimanche j'en mets pas » *[rires]* et donc, c'était très rigolo, parce que, du coup, euh... euh... on est vraiment sur l'interrogation « qu'est-ce que c'est qu'être une femme » et je dis « mais qu'est-ce que tu me joues, là, à me dire je mets pas de vernis à ongles... je suis pas une femme parce que je ne mets pas de vernis à ongles ? Qu'est-ce que tu me joues là ? A quoi... qu'est-ce que ça... » voilà, ce truc-là il était intéressant parce qu'il était dans les deux sens, c'est-à-dire que c'était pas tant moi qui étais dans un stéréotype à ce moment-là *[insiste]* c'est pas pour autant qu'à d'autres moments je le suis pas, et du coup c'était intéressant de confronter ce stéréotype, et dire « mais tu vois comment t'es dans un stéréotype... » tu vois, et voilà, donc c'est des trucs comme ça qui sont... bon ça c'est un détail, mais c'est des choses comme ça qui sont assez intéressantes aussi.

C'est vraiment la comédie du genre, quoi, qu'on joue ou qu'on joue pas, et qu'on, qu'on choisit... ou pas

Oui, qu'on joue ou qu'on joue pas, et de quelle manière on la joue, aussi, et qu'on ne choisit pas aussi

Et... quelque part on choisit probablement pas complètement tout. Effectivement

Bah non, bah non on a des modèles ou l'absence de modèles ou je sais pas quoi, et du coup c'est... cette construction-là elle est intéressante aussi, elle est intéressante aussi parce que c'est des gens qui... qui se mettent à construire un autre... un autre... alors là je parle quand on est binaire quoi, et... et du coup euh... comment expliquer... on est là avec des gens adultes qui sont dans une recherche adolescente, de recherche de sa position, de comment c'est, de comment je suis, quel homme je suis, quelle femme je suis, et... ce qu'on rencontre plus à l'adolescence, et voilà c'est, c'est aussi intéressant et troublant et perturbant de... d'accompagner... de s'interroger là-dessus quoi. Après... non, non vraiment sur le genre et la binarité c'est... Ma fille, il y a dix ans, bon maintenant elle a vingt-six ans donc il y a dix ans elle en avait dix de moins, et... j'ai j'ai changé, ben et puis en plus on les a toujours emmenés... au centre LGBT etc nos enfants, du coup voilà, ils savaient qu'on était sur ce mouvement-là, et elle me dit « mais comment elles font ces filles pour savoir quelles rues il faut pas prendre la nuit, quand elles rentrent d'une fête ? ». Et là je me dis, je comprends pas. Elle me dit « bah attends, quand tu rentres d'une fête ou d'avoir bu un verre avec des potes, il y a des rues, quand t'es une fille, tu les prends pas, parce que ce sont des rues qui sont dangereuses, et les garçons il y a d'autres rues

qu'ils prennent pas ». Elle dit « comment elles font, parce que nous on le sait entre nous, elles tout d'un coup c'est des filles, tout d'un coup c'est des femmes, comment elles savent les rues qu'il ne faut pas prendre ? » et là, ça c'était très... très... d'abord c'était troublant, je me suis dis putain ma fille elle vit la ville dans une dangerosité potentielle... *[silence]*

... comme toutes les femmes oui probablement...

Comme toutes les femmes, oui, mais ma fille... du coup, du coup on a travaillé ça aussi ici, on a travaillé ça, comment tu vis la ville, la nuit, quand tu es une femme.

L'investissement de l'espace public oui.

Et quand t'es une femme trans'.

Oui une femme trans' et il y a encore une autre dangerosité probablement.

Donc ça c'était... et du coup aussi le travail du kiné là, sur les postures du corps...

Ah oui oui très intéressant avec *[prénom kinésithérapeute]*

Voilà, comment tu te positionnes, comment tu poses ton corps quand t'es une femme quand t'es un homme, comment... Alors c'est critiquable parce que du coup on est binaires, une fille ça doit serrer les genoux et tout ça, ou pas. Mais au moins on sait ce qu'on fait, enfin... et comment ce corps qui change on le met... on le met à l'aise dans l'espace, et face aux autres.

Enfin, finalement, c'est critiquable, enfin tout est toujours critiquable, mais finalement donner des codes de genre, en disant ben le plus féminin c'est de marcher comme ci ou comme ça, j'en ai beaucoup parlé avec *[prénom kinésithérapeute]* parce qu'elle avait eu une demande qui l'avait troublée, une des premières demandes qu'elle a eu, qui était d'apprendre à marcher comme une femme, et où elle s'était dit ben...

Voilà !

... qu'est-ce que je dis à ça, qu'est-ce que je répons ? Et en même temps à partir du moment où on commence à décoder vraiment le... les codes du genre, je pense c'est là où on montre que ce n'est qu'une comédie, donc finalement on est dans quelque chose de très féministe...

Oui, donc voilà ça c'est sûr que le genre ça a... ça a bougé... ça a changé encore des choses quoi, ça a conforté certains trucs, ça a interrogé d'autres trucs, c'est clair. Et puis voilà, et puis la non-binarité, avoir le droit d'être d'un côté ou de l'autre, ça c'est aussi quelque chose de très troublant, mais voilà, pourquoi pas...

Est-ce que ça fluctue dans la vie aussi ? Est-ce que c'est pas forcément fixe ?

Oui, peut-être aussi. Après euh... j'avais un truc qui m'était venu, c'est parti. On parlait de binarité... *[silence]* Oui ! Alors il y a aussi tout le côté sexuel, tout le côté de la vie intime, qui est aussi... qui est aussi quelque chose de riche, et puis aussi quelque chose

qui s'invente, c'est aussi quelque chose qui s'invente, et comment on fait, et quand je suis une femme avec un pénis, est-ce que je fais le cadeau à ma femme d'accepter d'avoir des érections alors que ça me dégoûte un peu ? On est dans des trucs qui sont de cet ordre-là, et je trouve que c'est... les gens ils nous font une confiance terrible de nous parler de tout ça, de comment je fais quand je suis un homme avec un vagin, et que tout d'un coup, cette sexualité j'ai quand même envie de l'avoir, avec ce vagin, mais ce vagin il est plutôt sec parce que la testo... euh... l'absence de euh voilà... et comment on fait, est-ce qu'on réintroduit un peu d'oestrogènes en local, mais ça veut dire qu'on les réintroduit de façon systémique aussi, donc quelle négociation on fait avec soi-même et avec son corps, c'est aussi des choses très intéressantes, et qui peuvent être intéressantes sur euh... cette sexualité qui s'invente, comme sur toute sexualité qui s'invente. Donc voilà, et puis voilà, ensuite comment je fais quand je suis un homme en capacité de porter un enfant ? Et que je veux un enfant. Voilà. Comment on fait ? Comment on jongle ça, comment on gère ça, comment... est-ce que je fais les enfants avant d'hormoner ? Est-ce que je décide que « bah non » et puis on verra bien ? Est-ce que voilà. *[silence]*

Non, c'est des vraies questions qui vont être de plus en plus posées, parce que comme il y a de plus en plus de visibilité, qu'on sort de la psychiatrisation et qu'on arrive à... voilà, et... et en termes de... enfin, la place de la médecine générale, est-ce que c'est la réponse qu'il faut, d'après vous, est-ce que c'est une des réponses parmi d'autres, il y a par exemple, aussi l'équipe au CHR qui propose autre chose, vraisemblablement, je suis pas allée les voir mais voilà...

Moi je pense que la médecine générale elle est justement dans le tout, et puis on est généraliste, moi par contre, je peux m'occuper d'hypertension quand c'est pas trop

compliqué, quand ça devient trop compliqué j'ai des collègues généralistes qui le font très bien, moi, euh, ça m'intéresse moins donc voilà... Alors après ça, la médecine générale elle a cet avantage du fouillis, j'allais dire, et du bricolage. Qui fait que je me rends compte, par rapport à des collègues de spécialité, à quel point on est audacieux des fois, en se disant « bah ce truc-là, ça va pas, ce truc-là, ça va pas, et ce truc-là, ça va pas. Si je prends un petit bout de là et un petit bout de là, ptet que ça va aller ». Je parle des protocoles hein. Un protocole faut faire ça, un faut faire ça, un troisième faut faire ça. J'ai trois lignes. La première ligne, elle marche pas, je prends la deuxième ligne elle marche pas, je prends la troisième ligne ça marche pas. Je dis « bah je peux rien faire », ou bien je dis « ah, je prends un truc de cette ligne-là et ça là un truc de cette ligne-là, est-ce qu'ils sont compatibles est-ce que je peux essayer, est-ce que c'est dangereux, non ça l'est pas, on essaye ! ». Donc je trouve que là, la médecine générale, enfin telle que moi je la conçoit, elle a la place de cette créativité-là. Après ça, en termes de... si aussi je m'attache à la médecine en elle-même, c'est pas compliqué. On hormone les femmes pour prendre une contraception, on hormone les femmes ménopausées euh... en traitement de substitution. Là on fait un traitement de substitution hein.

Oui oui, oui oui.

Voilà, c'est tout. On donne des hormones qui vont euh... niquer un peu les autres, et puis qui vont prendre la place, donc on est vraiment sur un traitement de substitution. Techniquement, l'endocrinologie elle est pas très compliquée. Après avec *[prénom médecin]* on s'est mis des... un background, avec *[nom endocrinologue]* au départ et puis maintenant voilà, puisqu'on a pas trouvé d'endocrinologue qui voulait travailler avec nous quoi. Donc voilà, quand on a des questions on envoie un mail, et puis on a... on a ce, ce re-

cours-là, parce que ça bouleverse des trucs quand même et puis on savait plus, la prolactine qui augmente, enfin... Donc voilà, donc après ça, la médecine générale, ben je pense que ouais, elle est dans ce... ouais une fois que la personne elle est substituée, on est sur un suivi de traitement chronique, pas très complexe, après, comme toujours en médecine générale, et comme souvent on l'a fait nous au début, on n'est pas tout seul quoi. L'essentiel c'est de pas être tout seul, eh ben si y a une souffrance psychique il faut avoir recours au psychologue, au psychiatre, voilà, s'il y a une maladie psychiatrique, on peut être schizo et trans', c'est pas incompatible, ben il faut quand même soigner aussi la maladie psychiatrique et puis euh... et puis si y a de la souffrance sociale, si y a des difficultés, bah faut avoir les moyens de soigner ce côté social, mais ça c'est la médecine générale. Telle que moi je l'entends hein. Quand nous ici on a des migrants euh... qu'ont pas où loger machin, ben on fait aussi ce travail-là quoi. *[silence]* Quand on a des étudiants un peu paumés, on voit des parents, on a aussi cet accompagnement-là à faire, donc pas tout seuls, avec d'autres gens. Ça c'est ça qui est... donc ouais, moi je trouve que c'est vraiment la place. Et puis alors on vient s'asseoir dans la salle d'attente hein. Pour plein d'autres choses. Alors après y a des gens, je pense qu'ils préfèrent, sûrement, euh, ne pas être mélangés avec d'autres personnes, parce que le regard sur eux-mêmes, il est déjà compliqué alors souvent... ils projettent le regard des autres, la majorité des gens ils s'en battent l'air ici. Ici on peut, dans cette salle d'attente on peut faire quand même pas mal de trucs hein.

Elle est en plus... elle est assez agréable.

Elle est... non mais, les gens... des fois les gens ils se disputent, des fois les gens machin, je crois que les gens ils sont dans une acceptation de l'autre différent, qui est...

Oui, qui est aussi liée au lieu et à la MDS... ?

Au quartier... oui je pense. Après je pense que depuis que là [*prénom médecin*] il fait des rendez-vous là-bas, je pense qu'il y a des personnes qui préfèrent aller là-bas, c'est plus calme.

Là-bas où ça ?

A [*lieu*]. Là où il reçoit les gens sur rendez-vous. Je pense qu'il y a des gens, mais pas forcément des personnes trans', tout le monde, des personnes trans' qui préfèrent aller là-bas parce que c'est calme. C'est vrai que notre salle d'attente elle est fatigante hein des fois. [*silence*] Donc voilà, j'ai du oublier des trucs.

Eh ben, c'est déjà pas mal...

Non non c'est sûr, pour moi c'est vraiment la place de la médecine générale hein...

Oui oui, je pense aussi, et puis ce que j'ai recueilli des premiers entretiens, ça va dans ce sens-là, que ce soit du côté des professionnels ou que ce soit du côté d'ailleurs des militants que j'ai pu interroger qui ont aussi un côté patient du coup...

Ouais et puis... au temps où la substitution aux opiacés s'est ouverte, il fallait vraiment que ce soient vraiment les médecins, spécialisés tatata, maintenant ça va quoi, on

est un peu plus tranquilisés avec ça aussi enfin voilà... je crois que c'est aussi... alors y a quand même du boulot de formation à faire aussi...

Oui, justement je pense que c'est assez similaire pour les médecins généralistes aux problèmes de substitution et de toxicomanie, parce que... ça fait peur ! Les deux font peur... sur les deux les médecins ont peur en plus là pour les trans' y a pas trop de cadre, de recos etc.

Oui, on est un peu à la marge.

Ouais, ouais, on est dans des trucs, où du coup je pense que la majorité ne prennent pas de risque, entre guillemets, et ne se fatiguent pas à aller chercher des réponses quoi. Donc il y a un travail de formation, c'est pour ça là que je trouvais ça intéressant, déjà il y a un cours !

Oui, et puis... et puis il y a les FMC quoi, il faudrait qu'on s'y coltine.

Bah ouais ! Ouais parce que finalement, ce serait à vous d'aller former les autres... ?

Ouais, le problème c'est qu'il n'y a que vingt-quatre heures dans une journée quoi. C'est quand même un gros problème, qu'on résoudra pas. Mais sinon, voilà, sur le fonctionnement, voilà il est tout à fait je vais dire intuitif et pas structuré et c'est très critiquable...

Oui, oui, c'est critiquable, mais en même temps c'est... enfin je pense qu'il y a du positif, enfin y a...

Parce que par exemple cette étude-là, savoir si on la faisait, si on la faisait pas, euh... bah on a été... c'est par, c'est par *[nom militant]* qu'on a été sollicités parce que lui il travaille dans un CMP et c'est là-bas que ça se passe, enfin c'est là que... *[prénom]* il est au comité, du coup voilà. C'est sûr qu'on a pas fait un vote pour savoir si on faisait le truc, mais ça paraissait euh... évident que ça avait un intérêt, et du coup on y est allé, mais c'est vrai qu'on en a pas référé à tous les membres du collectif, mais en même temps on n'a pas de liste des membres du collectif, non plus, hein.

Y a pas d'adhésion, donc y a pas de liste, oui oui c'est un fonctionnement euh...

C'est un fonctionnement fouillis quoi.

Et tant que j'y pense cette étude là OMS, y a pas de résultats ? On n'a pas...

Ben nous on a notre rendu, on a notre rendu, ça faut voir avec *[prénom militante]*, après ils vont tout récupérer, normalement l'OMS récupère tout et va tirer les conclusions là-dessus, ou c'est fait, enfin ça prend du temps. Euh... en fait on est quand même vachement déçus de ce qui sort de...

Ah bon ? Pourquoi ?

Parce que les trucs où on pensait que ça avait bien avancé, et ben pouf ! Ça revient en arrière...

Comme quoi par exemple ?

Eh ben je me souviens plus... par exemple nous on avait mis en avant le fait que dystrophie de genre c'est une traduction de l'anglo-saxon et que ça... ça correspondait pas, et donc on avait mis une question subsidiaire, c'est comment souhaitez-vous qu'on vous appelle ? C'était peut-être pas comme ça mais c'était de cet ordre-là. Et là euh... et là je pense que c'est redevenu pire que dystrophie de genre, mais là je sais que *[prénom militante]* disait que par rapport au texte final, il y a plein de trucs qui ont été laissé tombés, qu'on avait cru qu'ils allaient y aller et en fait euh... ont pas été retenus et tout.

C'est fou ces résistances quand même. C'est fou.

Après c'est l'OMS, il y a l'Arabie Saoudite qui siège à côté de la France.

Ouais, oui oui. Et en même temps, je suis pas sûre qu'il y ait besoin de l'Arabie Saoudite pour qu'on revienne à des trucs euh...

[rires] Non, non non quand je dis ça, c'est qu'on est vraiment dans des... visions du monde tellement différentes qu'avoir un... un consensus c'est quand même pas facile quoi.

Non c'est sûr. Tout à fait.

Voilà.

Bon, ben c'est super. Bon je vais demander à [prénom militante] si elle veut bien partager le rendu de l'étude.

Donc sur ce qui a été fait sur nous il y avait combien... il y avait 70 personnes.

C'est pas mal déjà hein c'est du boulot.

C'est pas mal. Je crois soixante-dix entretiens retenus. Non, c'est pas mal, c'est une belle file active.

Ouais ouais je trouve aussi.

Enfin c'est pas notre file active elle est plus importante notre file active, mais...

Ouais, parce qu'on m'a dit qu'il y avait 200 patients à peu près...

A peu près je pense ouais.

C'est déjà énorme. [silence]

Bah ouais. On est le plus gros centre.

I : Sachant qu'il y a des gens qui viennent de loin hein...

Ah oui, parce que comme l'offre ailleurs est complètement inexistante euh... ?

Ouais, Picardie sûr, Amiens, Saint-Quentin, Paris, de l'autre côté, Valenciennes aussi

I : C'est dommage que les gens fassent autant de route...

Bah c'est dommage c'est vrai... Alors moi j'essaye, quand ça fait un moment et que ça roule et tout, que le médecin – parce que c'est souvent des gens qui ont un médecin traitant chez eux – que le médecin traitant il prenne le relais quoi, mais c'est pas facile, ils veulent pas trop, alors que tout est cadré...

Mais, qu'est-ce qui... tout est cadré oui, il y a juste à faire des renouvellements comme euh...

Bah oui, y a juste à faire des renouvellements, vérifier les hormones de temps en temps, et puis je dis « bah vous appelez »

Oui, à la limite s'ils savent pas ils passent un coup de téléphone c'est pas très compliqué oui... Et ils disent non carrément ? Enfin ils... ?

Bah non ils disent pas carrément non, mais le coup d'après, mais le coup d'après euh... Alors la part aussi des personnes qui peut-être... je sais pas... souhaitent pas que ce soit leur médecin traitant qui fasse cette ordonnance, je sais pas.

Peut-être aussi ouais. Peut-être aussi ou peut-être qu'ils sont pas à l'aise si ils savent que... enfin ils ont peut-être envie d'être suivis par des personnes euh... aussi qui savent... ?

Oui mais là en l'occurrence le médecin traitant il est au courant.

Oui, non mais je veux dire si ils pensent que leur médecin traitant n'est pas compétent pour faire ça, peut-être aussi que... enfin je peux m'imaginer qu'en tant que patient ils veulent être suivi par la personne compétente pour le faire, non ?

Peut-être ouais, je sais pas.

C'est une autre question qu'il faudrait poser à la fois aux médecins et aux patients... ce serait une bonne thèse de médecine ! [rises]

Bon, super, c'est parfait, merci d'avoir pris de votre temps pour me parler. Moi de toute façon je transcris les entretiens je les analyse tout ça, et euh... là j'ai pas encore commencé l'écriture à proprement dit, j'ai des... j'ai des points, on va dire, mais qui sont pas encore prêts, mais je pense que je ferai une petite validation, enfin je vais l'envoyer aux participants et aux participantes pour recueillir les... vos avis.

Et c'est quoi le... enfin comment s'appelle, la question de la thèse, enfin c'est quoi le...

La question, c'est comment fonctionne le collectif santé trans', voilà. Donc c'est la question de base, c'est du qualitatif, et donc euh... à partir de là ça peut aller

un peu où on veut, c'est ça qui est super avec le qualitatif, c'est que c'est pareil, c'est un peu fouillis quoi. Au départ on sait pas où on va, on pose des questions aux gens, et puis il y a des choses qui émergent, quoi, et puis voilà moi je me saisis de ce qui émerge et puis je vais voir ce que je peux en tirer.

Est-ce que tu vas essayer de... de voir par rapport à d'autres collectifs connus ou... ?

Euh non, je fais pas dans la comparaison, par contre, je fais pas de comparaison, entre par exemple ici et enfin euh, je sais pas... ou même avec le CHR ou avec...

Ouais non non, je parle pas forcément de l'accompagnement des trans', mais qu'est-ce que c'est qu'un collectif, moi ça me...

Ah oui, alors par contre ça c'est une des questions qui est hyper intéressante, et qui émerge, c'est-à-dire qu'il y a la question de l'autonomie des patients, de leur redonner du pouvoir, et la question de la démocratie, qui sont très imbriquées dans cette histoire de collectif et de comment on fonctionne, comment on fonctionne ensemble, comment est-ce qu'on communique et comment est-ce qu'on fait quelque chose, et qu'est-ce qu'on fait...

Il y a bien des gens qui ont écrit sur ce que c'est qu'un collectif ?

Ouais ouais ouais tout à fait.

Pas forcément de santé...

Non, pas forcément de santé, mais en socio il y a pas mal de trucs, donc ça c'est bien, ça c'est une des parties, et l'autre ça va être probablement la place de la médecine générale justement dans l'accompagnement des personnes trans', parce que c'est l'un des autres choses qui ressortent c'est ça, c'est que logiquement quand on regarde la situation, si on veut faciliter l'accès aux soins réellement, si on veut permettre un accès aux soins facile et égalitaire, sans avoir des inégalités d'accès géographiques ou autres, de toute façon à part les médecins généralistes il n'y a pas d'autre possibilité réelle, quoi...

Alors au ministère le mec qu'on avait vu au ministère il disait euh... il était emmerdé, parce que comme, enfin c'est dé-psychiatisé en France, alors « où est-ce qu'on va mettre ces gens ? Pourquoi pas en endocrinologie ? » Je dis mais les endocrinologues ils... ils en veulent pas et puis de toute façon ils sont pas plus... ils sont pas plus validés que nous quoi. Et... « alors il faudrait des centres comme le vôtre, euh, régionaux » ou tu vois... qu'il y ait un truc euh...

Ouais, il pouvait pas imaginer que ça...

Il imaginait pas que ce soit du droit commun, quoi, voilà.

Alors que je pense que c'est ça le vrai enjeu.

Alors c'est l'enjeu de, de, de notre boutique c'est ça, et l'enjeu de l'écriture de ce protocole c'est ça.

Oui, parce que effectivement, c'est possible de prendre quelques médecins généralistes, euh, intéressés par la question, de les former et d'en faire des mini-centres euh... on n'aura pas un accès aux soins égalitaire avec ça, donc euh... *{interruption}*

Ouais, donc voilà ce sont les deux gros thèmes qui ressortent, avec plein d'autres choses autour parce qu'effectivement c'est hyper riche et voilà, ça touche à plein de choses, je pense que la question aussi de la remise en question du genre et des normes de genre chez les soignants est très intéressante, parce que tout le monde, enfin tous les soignants que j'ai interrogés m'ont parlé de ça. Euh, du fait que le fait de travailler et d'accompagner des personnes trans', ça les a forcés finalement, eux-même, à se remettre en question en tant que personne, j'entends pas forcément en tant que soignant, mais... tout ça c'est une question peut-être un peu subsidiaire mais intéressante aussi.

Bah, après il faut pas oublier de faire un frottis à un homme qui a encore un vagin et un utérus... et du coup... ouais et puis on envoie le frottis et puis on nous dit « ah, il doit y avoir une erreur » parce que la personne elle a déjà changé son numéro de sécu. *[rires]*

Ah oui, oui oui forcément.

Enfin on peut pas leur en vouloir, c'est normal que...

Oui, c'est normal que le labo réagisse.

S2 : mais moi, là où il faut faire attention, euh, enfin là où moi je me méfie de moi-même, c'est que comme je fais beaucoup de gynéco avec les femmes cis, quand je fais un examen, autant en face à face avec un homme je n'aurai pas de problème à genrer correctement la personne, et quand on passe en position examen gynéco ça devient plus compliqué, ouais. Il faut que je fasse attention de pas euh... repasser au féminin, et de rester au masculin.

C'est vrai que j'avais jamais pensé à ça, mais du coup ça demande effectivement une certaine gymnastique.

S2 : Ouais, ouais. Parce que y a des habitudes, des phrases, que je dis qu'aux femmes, en examen gynéco, donc là faut que je les rebasculer... au masculin.

Alors ça le mégenrage, le fait de pas genrer bien les gens, c'est quelque chose... Alors moi je suis tranquille maintenant avec ça, je me marre, quoi, «ah je me suis trompée », et c'est... les gens sont très susceptibles à ça, on peut comprendre, c'est toute leur vie ! Mais des fois, je sais pas pourquoi, ça m'échappe, je fais « ah ! ».

Ça peut arriver aussi avec des personnes cis, finalement... ?

Ouais, c'est moins... c'est moins... enfin si on mégenre quelqu'un qui est cis, ça dépend, c'est peut-être un problème si c'est une personne qui est mégenrée souvent, ça peut aussi être blessant. Mais ça, ce côté de mégenrer, c'est... ah ouais, ce que ça a

changé des fois quand c'est une première consultation que je connais pas la personne, je fais « Monsieur ou Madame Machin », même si j'ai un prénom, euh masculin ou féminin qui est sur ma liste, je vais euh, pour éviter de mégenrer, j'ouvre au maximum, les deux, « Monsieur ou Madame Machin », la personne qui se lève peut... autour ils savent pas si c'est monsieur ou madame et euh... et ça, ça a changé ma façon de faire aussi sur le fait de genrer quand je vais chercher les gens dans la salle d'attente. Et puis, je sais pas, y a des coups on mégenre, c'est pas pour rien quoi, qu'on mégenre.

C'est possible. C'est l'inconscient qui parle, qui dit quelque chose.

Bah, il se passe un truc dans la relation, il se passe un truc dans la relation qui fait que euh... on a mégenré quoi. Alors que... alors que on est tous ici dans une position où on fait attention à pas mégenrer, si malgré tout on mégenre, il y a quelque chose qui s'est passé entre nous ou je sais pas quoi, ou que moi dans ma tête y a un machin qui va pas j'en sais rien, mais c'est toujours intéressant. Donc en général moi je partage...

Oui, et puis ça doit contribuer aussi à faire redescendre un peu la pression ?

Ouais, voilà, c'est comme ça... Voilà et puis ça permet de... l'autre jour je fais « ah bah voilà, je me suis trompée » et tout, et puis comme c'est quelqu'un qui m'avait raconté que sa mère n'arrivait pas à l'appeler par son prénom masculin et à dire « il », et moi je fais la même chose, enfin je lui dis pas le prénom, en général j'oublie le prénom euh, mais je lui mets un adjectif au féminin. Puis du coup je le regarde je fais « ah, je fais comme votre mère », et ça a permis de parler de sa mère.

Oui, ça peut être ça aussi dans le lien thérapeutique de rejouer la relation...

Oui tout est... tout est un outil hein. Donc euh... mais c'est vrai que le coup de mégenrer on fait gaffe quand même. *[silence]*

Oui, il vaut mieux sinon je pense que ça va vite mal se passer... *[silence]*

D'accord, très intéressant.

Entretien – S5

{présentation du travail de thèse}

Donc je vais d'abord vous présenter mon sujet, donc je fais ma thèse sur le collectif santé trans de Lille, et en fait mon sujet c'est comment fonctionne le Collectif santé trans de Lille. Voilà. Donc j'ai déjà interviewé pas mal de monde, dont un nombre de professionnels de santé et également certains militants et militantes, j'ai vu *[prénoms militant-es]*

Bon parfait, c'est un peu les grandes tendances du mouvement, c'est bien !

Oui c'est ça, je pense que j'ai à peu près balayé, un petit peu... un petit peu tout ça, et puis j'ai vu presque tout le monde, et je crois que c'est un côté qui me manque ce côté... orthophonie.

Oui et puis c'est pas négligeable en fait.

Ah ben c'est absolument pas négligeable tout à fait. Et bon.. du coup j'ai des petites questions pour euh, et euh, en fait on peut parler de tout ce qui a rapport avec euh, tout ça, ma première question c'est comment est-ce que vous avez été amenée à participer au collectif du coup ? Comment est-ce que vous vous êtes impliquée ?

Alors en fait euh... on est une maison de santé pluridisciplinaire, et donc euh... initialement j'étais là comme orthophoniste euh... on va dire euh classique, langage oral, lan-

gage écrit, neuro, enfin voilà, et euh... Et souvent avec les médecins comme ils connaissent pas forcément bien ma profession pour certains trucs ils me disaient tu peux pas faire quelque chose, ou bien et ça ? Et puis un jour, euh, ils sont venus en me disant « ben écoute, on entame le suivi des personnes trans', euh, est-ce que toi tu penses que tu peux faire quelque chose ? » et autant dire que, à la fac, on nous en a parlé un quart d'heure entre la mue faussée et l'aphonie psychogène, pour dire un peu le tableau quoi.

Ouais c'est un peu comme nous ouais...

Et dans nos semaines pédagogiques en quatrième année, euh... enfin vraiment euh... voilà c'était un suivi comme ça, quoi. Et je leur ai dit « ben oui, en théorie oui, je peux faire quelque chose », donc euh, c'est venu un peu comme ça en... en expérimentation, en disant écoute, bah essaye, et puis on voit si tu peux faire quelque chose, parce que bon, après je savais, que les hormones ne féminisaient pas la voix, je savais qu'il pouvait y avoir aussi des mues faussées dans l'autre sens, euh... et donc c'est venu comme ça en fait, vraiment par échange avec les médecins et parce qu'ils m'ont dit mais toi, si si... enfin la voix c'est ton domaine tu peux bien faire quelque chose et donc voilà, c'est venu vraiment comme ça.

Comme ça. Et du coup, qu'est-ce que ça a amené comme questions le fait d'accompagner ces personnes-là ? Dans votre travail ?

Alors personnellement moi, enfin moi personnellement ça m'a chamboulée. Parce que je... je m'étais jamais quest... posé ces questions de genre, et d'identité, je m'étais jamais questionnée sur ma propre féminité, pourquoi je me ressentais femme et qu'est-ce

qui faisait que bah oui, enfin, ça m'avait jamais percuté, parce que pour moi c'est une évidence, d'être une femme cisgenre c'est une évidence, et je me suis dit mais mince, il y a des fois où ce n'est pas le cas. Et du coup ça m'a beaucoup re-questionné sur euh, peut-être mes oeillères aussi un petit peu enfin c'est très ouvert d'esprit et je me suis aperçue que je n'étais pas encore allée assez loin dans... dans... dans ce qu'est l'humanité et toute sa variété, et toute sa diversité, et euh... et donc moi personnellement ça m'a vraiment amenée à me questionner sur mon éducation, sur l'éducation que je donnais à mes enfants, sur euh, sur euh, sur... tu sais que maintenant j'éduque les gens ! Enfin vraiment, je milite à part entière sur la reconnaissance de ce que la personne est, et pas ne paraît être, enfin voilà, maintenant si quelqu'un me dit « je suis... voilà », eh ben tu es, et ça me va ! Et ça j'étais pas du tout... j'étais assez ouverte d'esprit euh, pour d'autres questions euh... voilà, mais j'étais pas allée assez loin en fait. Donc ça, personnellement moi ça m'a vraiment euh... bouleversée mais positivement parce que ça m'a ouvert sur d'autres choses et sur d'autres gens et je crois que j'ai un accueil et une écoute beaucoup plus grands que ce que je n'avais auparavant, euh... et aussi de par mon éducation, et aussi de par la société dans laquelle on grandit, et aussi... enfin voilà, plein de choses. Donc ça c'est personnellement, après euh, dans le domaine professionnel c'est pareil ça a un peu chamboulé ma vie parce que aujourd'hui là, euh, c'est plus de la moitié de mon activité quand même.

Ah oui, quand même.

Oui, oui quand même. Donc euh...

Ah oui d'accord j'avais pas conscience que c'était euh... juste en aparté, vous êtes la seule orthophoniste du coup... à travailler avec la maison de santé sur ce sujet là ?

Oui, oui tout à fait. Euh... parce que aussi je pense que je me suis investie dans le collectif, je venais aux réunions, parce que je crois que quand on veut suivre ces personnes faut être un tant soit peu euh... mû par la cause, et sinon enfin... je donne des cours à la fac d'ortho et moi c'est ce que je leur dis, je leur dis euh... que on n'est pas obligé de pouvoir, parce que ça nous oblige à aller au-delà de nous-mêmes et au-delà du visible, et que parfois, eh ben, on peut pas, parce que notre éducation fait que, parce que, parce qu'on n'arrive pas à comprendre, et ça se respecte aussi, y a des choses enfin voilà... c'est des histoires lourdes, c'est des... c'est des... ouais, c'est quand même des personnes qui l'ont dure quoi, donc faut être un peu armée et solide soi-même pour pouvoir les accompagner euh... là c'est hebdomadairement pour moi donc euh... donc euh quand elles viennent avec leurs histoires et leurs... et leurs problèmes qui ne sont pas des petits problèmes oui, oui il faut être armé donc euh... donc voilà professionnellement moi ça m'a obligée aussi à... à aller piocher dans tous mes savoirs-faire et mon savoir-être, que j'ai acquis sûrement aussi en moi, je pense que c'est une question de personnalité aussi. Et du coup euh... et du coup ben de fouiller dans mes cours parce qu'on n'avait rien eu et euh... et y avait rien, et moi je lis pas l'anglais ! Je comprends pas l'anglais ! {rires} donc fallait bien que je me débrouille euh, et quand bien même, à l'époque, parce que ça fait six ans je pense maintenant qu'on... enfin vous avez dû avoir le début mais ça fait bien six ans maintenant, y a pas... y a pas foule de littérature, euh... là-dessus en tous cas, dans le domaine de l'orthophonie donc ben... c'est vraiment... on parle toujours de co-projet, de co-construction, de co... mais c'est valable aussi pour moi, c'est-à-dire que je leur disais

que... j'avais jamais fait ça, que je ne connaissais pas, mais que j'allais... enfin qu'en-semble on allait trouver, et c'est à force de rencontrer ces femmes, et moi de me former, mais sur euh... je me suis formée en chant, je me suis formée sur la voix classique, je me suis formée... enfin voilà, je vais piocher partout dans le domaine de la voix et après je fais ma petite tambouille euh... de toute façon on ne peut qu'individualiser parce que chaque... chaque être est un individu, donc euh, voilà professionnellement ça m'a obligée aussi à bouger de mes postures et de mes lignes euh, parce que euh, on parle d'identité, donc on ne peut pas faire fi de ce qui se passe dans la vie des gens non plus, et dire « allez on va travailler la voix, je veux pas savoir ce qui vous arrive, allez ! » non, c'est pas possible ! Parce que, si vous fermez les yeux, là maintenant, ça y est ma voix vous l'avez enregistrée vous me reconnaissez vous savez qui je suis donc euh, modifier sa voix ça implique aussi vraiment modifier son identité, et c'est parfois, euh... je dis souvent que... je dis souvent que pour la personne c'est un peu la cerise sur le gâteau, c'est-à-dire que quand elle arrive à... à avoir une voix dans laquelle elle se ressent, et on parle pas de norme, c'est-à-dire que je ne cherche pas à avoir une voix féminine, je cherche à avoir une voix dans laquelle la personne se sente en cohérence avec ce qu'elle donne à voir, en fait. Donc souvent pour elles c'est la cerise sur le gâteau et pour les familles c'est un peu la goutte d'eau qui fait déborder le vase, c'est « c'est bon, t'as déjà changé ton apparence, et puis ta voix, ça va, c'est bon, tu peux euh... t'es pas obligé » enfin c'est souvent... euh compliqué, parce que je pense que la voix ça a quelque chose de très... c'est ancré dans notre mémoire émotionnelle, c'est quelque chose euh, on a des voix qu'on aime, on a des voix qu'on n'aime pas, on ne sait pas pourquoi, y a des voix qui nous touchent, y a des voix qui nous touchent pas, et je pense que la famille c'est... c'est... « même ça tu vas changer ! Même ça ! » et c'est difficile quoi.

Ouais, c'est très intime finalement.

Donc professionnellement ça m'a obligée à... bah à fouiner, à chercher, à inventer, à être créative, mais nous les ortho on l'est plutôt, hein, globalement c'est des choses qu'on...

Je suis pas inquiète effectivement {rires}

Ouais ça fait partie de notre boulot mais là c'est dans un domaine très précis.

Mais euh, du coup vous avez développé des vraies compétences parce que si c'est la moitié de votre patientèle, enfin, je pense qu'on peut carrément dire que vous avez une vraie expertise sur la question ?

Oui, oui. J'étais très euh... très gênée de dire ça au début, et quand... et aujourd'hui je crois que je peux le dire. Je... je l'ai pas fait toute seule, je l'ai fait grâce aux... - je suis plutôt des femmes hein, ça m'est arrivé de suivre quelques hommes, euh... mais c'est quelques séances juste pour... pour leur montrer deux trois techniques mais avec l'hormonothérapie vraiment en général ça suffit, c'est aussi rare que des mues faussées donc euh, autant dire rarissime quoi – et... et du coup euh, et du coup oui, oui, je crois qu'aujourd'hui je peux dire que j'ai une expertise oui, mais qui est... qui est... qui est liée au fait que je vois beaucoup de femmes, ça c'est une chance et j'en suis consciente un peu. Ouais. {silence}

Mais qui est vraiment liée à l'expérience. Et du coup les... les cours que vous donnez à l'école d'ortho, c'est des cours spécifiquement là-dessus ?

Alors en fait, au départ je donnais des cours d'ETP, d'éducation thérapeutique du patient, et alors vu que j'y connaissais rien du tout, c'était [*prénom médecin*] qui est médecin à la maison médicale comme j'avais fait la formation de quarante heures il m'avait dit « ah, vas-y » et puis en fait ça me parlait pas plus que ça, et un jour euh, je suis allée voir la directrice, et je lui ai dit « écoutez, l'éducation thérapeutique en vrai, j'y connais rien, mais par contre, je prends en charge des personnes transgenres et je voudrais avoir un cours là-dessus » et comme les études passaient de quatre ans à cinq ans, c'était pile le bon moment, et là je me suis fait mon petit trou en fait, et aujourd'hui j'arrive à leur donner une heure et demi de cours magistral et une heure de TD. Bon j'aurai pas mes douze heures, hein, mais comparé aux cinq minutes que j'ai eues, ça...

Ah ben c'est une vraie amélioration !

Ah oui ! Ça non, vraiment. Et... et je pense que... qu'il fallait parce qu'on ne peut pas arriver devant une femme transgenre sans avoir entendu parler, ni connu, ni s'être renseigné, enfin voilà, moi c'est ça que je leur apprend, c'est surtout du savoir-être en fait. Parce que savoir faire, il... le savoir-faire il vient avec la personne qu'on a en face de nous, et si on est un peu... un peu sensible à la voix, comment ça fonctionne, après les techniques on va aller les piocher partout on va les trouver. Mais l'accueil et le savoir-être, ça... ça peut pas se transmettre non plus mais en tous cas, en ayant une heure et demi, et puis souvent j'y vais avec une femme transgenre, parce que qui mieux qu'elles peuvent parler de ce qu'elles vivent ? Donc euh j'y vais accompagnée de quelqu'un pour euh...

ben voilà pour que les étudiants et les étudiantes euh... puissent commencer à réfléchir avant de se retrouver devant une personne transgenre.

Oui c'est vraiment ça, c'est vraiment enclencher la réflexion, je pense, en avoir déjà entendu parler...

Oui et... et vraiment j'ai à coeur de leur dire que c'est pas... faut pas y aller parce que... enfin c'est un peu le sujet tendance en ce moment, c'est un peu, on en entend parler euh... y a plein de personnes qui font leur coming-out transgenre euh... mais je leur dis, si c'est par curiosité vous passez votre chemin parce que... la curiosité passée, il y a les personnes à soutenir et à aider, et là si c'est ce dans quoi vous vous engagez, c'est pas le petit morceau du schmilblik *{sic}*, en plus euh... c'est le seul morceau où... où la personne doit être active, c'est-à-dire que si en face de moi j'ai une femme qui fait pas, je donne des prescriptions, en gros *{rit}* je donne des prescriptions de travail, mais si c'est pas fait, y a rien qui va bouger, et c'est l'un des rares moments où il faut une véritable attitude active dans la prise en... soins, alors que l'hormonothérapie ben on prend son cachet, le corps se modifie de lui-même, la chirurgie on la reçoit, enfin... voilà, c'est c'est... c'est euh... c'est des choses qui se font d'elles-mêmes, j'ai presque envie de dire naturellement d'ailleurs, puisque c'est une puberté, peu importe la façon dont elle arrive, mais c'est... c'est une puberté, et la chirurgie c'est le chirurgien qui fait, on n'a qu'à attendre et... subir, quelque part, et là s'il ne se passe rien, si elles ne sont pas actives, il se passera rien, quoi. Et ça c'est en ça où je pense que on a... nous les orthophonistes on a un rôle euh... difficile, parce que euh, c'est euh énormément de travail, énormément de travail ! c'est plus de travail qu'un chanteur ou qu'un imitateur c'est... c'est quotidien, c'est de la concentration tout le temps, c'est modifier quelque chose... on dit tout le temps chassez

le naturel il revient au galop sauf que là on devrait moins le chasser pour le coup, c'est-à-dire qu'on va amener le larynx à fonctionner dans un... fonctionnement qui est pas naturel et spontané. Ce qui est complètement à l'inverse de ce qu'on nous apprend en cours pour la prise en charge des voix. Là on va à l'inverse de tout parce qu'on est un peu en forçage vocal constamment un peu, faut vraiment y aller très doucement, c'est... c'est un marathon. C'est entre 4 à 2 ans de suivi, toutes les semaines, et du travail quotidien à la maison donc euh, c'est sûr que si la personne elle est trop préoccupée par d'autres choses euh, dans sa vie, et qu'elle arrive pas à se mettre au travail c'est... c'est comme... enfin c'est vraiment une vraie hygiène de vie qu'il faut mettre en place donc euh ça nécessite que la personne soit très *{inaudible 1 mot}*, moi c'est la première chose que je leur dis, en disant si c'est pas le moment... bah voilà, là c'est... si on y va, on y va quoi, mais moi, je suis votre coach, je suis pas magicienne. Je suis pas magicienne. Et si vous bossez pas, ce sera pas, il se passera rien et moi je peux pas... je peux pas... je peux rien d'autre que vous guider.

Et en même temps, quelque part... c'est énormément de travail pour elles, et quelque part c'est aussi leur redonner le pouvoir d'être maîtresses et actrices de leur propre transition ?

Ah mais ça, carrément. Carrément. Mais c'est pas si simple. Et... oui, mais c'est pas si simple, au final. On se rend compte que quand on leur demande d'être actives, ben... hé. Mais c'est comme euh... c'est comme... Alors je dis jamais que ce sont mes patientes, parce que je les considère pas malades donc je dis mes petites dames, souvent, jamais j'ai dit le mot... euh patientes, parce que voilà je considère pas qu'elles sont malades, de même que je ne parle pas de rééducation, je parle d'éducation vocale, dans mes

demandes d'entente préalable, j'ai euh... pour l'instant, j'ai jamais eu de refus, on m'a jamais envoyée promener mais euh, mais je me dis que... donc je mets éducation vocale dans le cadre d'un parcours transidentitaire. Parce que je... je refuse de mettre rééducation, je rééduque pas la personne, non. Euh... et je refuse de dire patientes parce qu'elles ne sont pas malades, et juste je permets que leurs corps... enfin que leur apparence physique et leur apparence vocale soient en cohérence. Et c'est pour ça aussi je pense qu'il faut que le travail il soit pris tout de suite, dès que la personne elle fait sa demande... enfin son coming-out, qu'il y ait hormonothérapie ou non d'ailleurs, qu'il y ait chirurgie ou non, enfin quoi qu'elle ait choisi comme parcours, l'orthophonie doit commencer tout de suite, parce que ce qu'on vise c'est la cohérence entre les deux, identité physique et identité vocale, donc si euh d'un coup l'identité physique change, change, change, change, et que la voix elle change pas, y a des fortes chances pour qu'on amplifie le phénomène de dysphorie, mais vraiment, et euh, et inversement, si la voix avance, enfin, les femmes qui me disent « moi je veux travailler ma voix avant de pouvoir sortir, habillée comme ci comme ça ou être comme ci comme ça... » bah en fait, elles arrivent pas non plus à travailler leur voix féminine parce que ça ne va pas non plus avec ce qu'elles me donnent à voir à moi, et elles savent que je suis ouverte, et elles savent qu'il n'y a pas de soucis, et elles peuvent bien avoir de la barbe ou je sais pas quoi, s'habiller comme elles veulent ou je sais pas quoi, que pour moi c'est bon, c'est intégré, mais pour autant du coup bah on n'y arrive pas non plus parce que c'est pas équilibré. Et que utiliser une voix féminine devant quelqu'un alors que je me présente pour x, y, z raisons dans mon apparence masculine, bah j'arrive pas, j'arrive pas à l'utiliser. Donc il faut vraiment un savant... c'est vraiment un équilibre entre les deux, enfin ça avance comme ça en fait...

Faut vraiment que ce soit synchrone, quoi. Entre le processus de transition et le travail d'orthophonie.

Bah bien sûr, ça c'est ce qu'on veut, c'est pour ça qu'il faut que ce soit pris en charge tout de suite en orthophonie. Mais j'ai remarqué que souvent l'un entraîne l'autre qui entraîne l'un et puis pour qu'au final ce soit cohérent pour la personne. Pas dans nos normes à nous.

Ouais ouais c'est intéressant. J'avais pas pris conscience effectivement de ce... de ce lien, mais parce que nous c'est pareil on sait pas ce que font les orthos en fait {rires} comme vous l'avez dit au début, on envoie chez les ortho en se disant, on sait pas trop, on va voir si elle peut faire quelque chose, mais euh... mais ouais ouais entre la voix et le fait que ce soit aussi quelque chose de très intime et euh... de très lié à l'identité donc qui est quand même assez fondamental dans le processus.

Et ça peut vraiment poser des problèmes euh, une des jeunes femmes que je suis euh, elle a, elle s'est abonnée à une banque en ligne par exemple. Et ben la personne, elle lui a dit « non, vous avez la voix d'un monsieur, ce n'est pas vous, je vous donnerai aucune information » sauf que comme c'est une banque en ligne à part passer par le téléphone... ben donc ça a été une galère sans nom. Voilà, faut bien se rendre compte que c'est pas juste un détail en fait. Ça peut vraiment euh... ça peut vraiment pourrir la vie.

Tout à fait. {silence} Et euh... et du coup vous vous avez participé à d'autres actions – enfin à part l'accompagnement des personnes trans', comme apparem-

ment vous êtes pas mal investie au niveau du collectif et tout ça, y a d'autres actions du collectif auxquelles vous avez participé ou que vous avez contribué à élaborer ?

Bah y a... y a eu... je vais aux réunions là, du mardi soir, il y a longtemps que je n'y suis pas allée mais j'allais aux réunions du mardi soir, euh... on a organisé un colloque aussi à Lille, donc euh, voilà, je... je faisais partie intégrante. Là je... bon je donne les cours à la fac, j'ai écrit un article qui va paraître dans Rééducation orthophonique, enfin voilà je commence à... j'encadre deux mémoires, enfin j'essaye de faire en sorte que... et dans mon article je parle du collectif, ça me semblait indispensable parce que quand je lis encore dans des mémoires d'ortho qu'il faut deux ans de psychiatrie et que machin et que truc je bondis et je deviens folle ! Et du coup je fais aussi connaître la parole alternative, c'est-à-dire que je pense que, il faut que les deux systèmes cohabitent, parce que je pense qu'il y a des personnes qui ont besoin de quelque chose de très protocolaire, de très encadré, de très voilà, et je pense qu'il y a des personnes qui ont besoin d'être plus proches de l'autodétermination, quelque chose de plus flexible, et pour moi il faut qu'on... mais il faut donner la parole aux deux, et je pense que notre système et notre façon de fonctionner à la maison de santé, il est pas encore répandu du tout... ?

Euh, bah non, pas du tout ! Enfin moi j'ai pas... à ma connaissance il n'existe pas de structure de cet ordre-là ailleurs en France...

Ben, oui, pas comme ça. Et par chance on fonctionne pas trop mal avec le CHR de Lille, mais moi j'ai du mal... en tant qu'orthophoniste, je vais vous dire que joindre les pro-

fesseurs et les docteurs j'y arrive pas hein. J'ai envoyé des mails, j'ai appelé, j'ai... mais non, la petite ortho on...

Bah nous on... déjà les médecins généralistes de ville galèrent souvent, en communication avec eux, et c'est bien dommage d'ailleurs...

Ouais, ou alors ils ont leur petit... je ne sais pas, mais l'idée c'est de faire du lien ville-hôpital, et euh... et ça ça reste très compliqué quand on est juste paramédicaux, on y arrive pas hein, on y arrive pas et si jamais s'ils se mettent à faire de la chirurgie vocale, ce qui n'est pas encore le cas, ben je trouve que j'aurai ma place, donc j'essaye de me faire aussi ma place. Bon voilà...

Tout à fait, surtout que les écoles d'ortho... j'imagine que c'est comme en médecine et qu'il n'y a rien du tout d'obligatoire dans le programme pour parler de cette question trans ?

Bah... euh... si, en quatrième année ils et elles sont tous obligés de venir à mon cours !

Oui, mais parce qu'il y a votre cours. Je veux dire dans les autres écoles...

Ça vient, à Amiens ils en parlent, un peu. Ça commence à venir parce que c'est passé à cinq ans. Si on était resté à quatre ans, ça aurait fait partie des questions qui auraient été pffffiou ! Là il fallait un peu combler des heures, ah ben tiens, on va... enfin, faut pas se leurrer, on en est là.

Non mais c'est intéressant parce que ça pose la question de la formation et de euh... sur quels savoirs est-ce qu'on base cette formation-là, parce que du coup là à Lille ils ont la chance de vous avoir pour faire le cours, euh... mais j'imagine que c'est pas partout comme ça, et que du coup il y a soit pas de cours du tout, soit des cours....

Avec une ortho qui en a vu cinq dans sa carrière !

Ouais exactement ! C'est ça je pense que des fois, enfin, ça pose aussi la question de la construction du savoir et de qui construit le savoir et pour dire quoi. Donc c'est intéressant cette idée d'écrire des articles et d'occuper l'espace.

Oui, mais j'avais du mal à me sentir légitime, pour le coup. Mais c'est parce que... en fait on a un groupe, sur Facebook, orthophonie, voix et transidentité, et quand je voyais que les filles elles disaient « ah moi je suis spécialiste, j'en ai vu cinq ou six dans ma carrière » là je me suis dit ah oui, moi c'est le mardi c'est bon j'ai vu mes cinq-six... Mais... mais voilà, c'est quoi... enfin, en même temps on est comme vous, on est généralistes, hein, enfin c'est un peu comme vous, oui on est généralistes c'est-à-dire je suis censée recevoir toute personne qui a une prescription et qui demande euh, qui demande mon aide et mon soutien, mais après il y a effectivement les domaines dans lesquels je suis à l'aise, et mon champ de compétence, et euh... c'est sûr que euh... n'ayant jamais eu une personne trachéotomisée, je vais avoir du mal à la prendre en charge, alors si vraiment vraiment elle trouve personne voilà, mais je préfère et c'est ce que je fais, les orienter vers mes collègues qui voilà, chacune a son petit dada, son truc qu'elle aime enfin...

Non mais c'est exactement ça, c'est comme en médecine générale, je pense que c'est une très bonne comparaison. C'est un peu pareil.

Non mais euh... penser qu'on sait tout faire et qu'on est à l'aise dans tout c'est pas vrai et euh... c'est vraiment, c'est... je crois que c'est quelque chose qu'il faut aussi accepter, ses limites, et de dire, ben ça, je peux pas, et si la transidentité je peux pas, je peux pas, et c'est pas grave, enfin... on peut pas... c'est pas un sujet sur lequel on peut aller en se disant « ooh, si ça va le faire, ça va aller », non. C'est questionnant, et même sur euh... sur la représentation de la femme dans la société, sur euh, comment moi, sur quels codes et quelles normes je vais me baser, comment je... quels sont les codes de la féminité que j'avais en moi, et pourquoi je disais oui sans broncher, voilà... et ... et en ça je pense que ça dépasse bien, bien le cadre du soin, quoi.

Ouais. Ça induit un questionnement. {silence} Mais aussi peut-être parce que la visibilité des trans commence à émerger, on va dire, c'est vrai que maintenant on entend de plus en plus parler de choses en rapport avec les questionnements euh, d'identité de genre etc, que ce soient des films, des émissions de radio ou je sais pas, y a de plus en plus de choses, mais, ils sont pas encore inclus dans la norme finalement, c'est encore des gens qui sont hors-norme.

Mais moi je rêve du jour où j'aurai plus de travail parce que euh, on s'en fouta de leur voix et qu'elles me diront avec leur voix *{dessine des guillemets en l'air}* « de bonhomme » je m'appelle euh... Sylvie, euh... et qu'on dira ok, alors moi je serai la plus ravie du monde, ce sera... je trouve que c'est très... c'est presque schizophrénique, parce que

d'un côté je me bats contre les normes et les conventions d'un point de vue personnel et euh, thérapeutique et tout ça, et d'un autre côté mon travail c'est de eux, les rapprocher de la norme vocale féminine. Et donc parfois c'est un peu... on est un peu comme ça... euh... voilà entre le combat qu'on mène en disant mais euh, le droit à la diversité, le droit de ne pas être conventionnel et dans les normes, et de l'autre côté, mon travail d'orthophoniste c'est quand même d'aller vers cette norme de voix féminine. Donc euh... et donc y a tout un chemin qu'on parcourt aussi ensemble à dire mais jusqu'où je vais, à quel moment je m'arrête, à quel moment je pense que ça devrait passer ou alors ou voilà, c'est quoi une voix féminine, enfin ha ! bonne question ! Enfin il a fallu chercher tout ça, qu'est-ce qui fait la différence voix féminine, voix masculine, comment je travaille ça, et puis est-ce que c'est vraiment ce que la personne souhaite, au fond, c'est un cheminement en fait, il y a pas de réponse par oui ou par non, il y a pas de bonne euh... y a la technique, euh, c'est ce que j'appelle la gymnastique vocale, c'est euh, voilà, de modifier le timbre, la hauteur, enfin voilà y a des trucs très techniques parce que la voix c'est de la physique, et après y a tout l'aspect émotionnel et l'aspect identitaire, et ça c'est... souvent les stagiaires elles me disent « oh, sa voix, euh c'est pas terrible » attends, c'est pas terrible dans tes normes à toi et c'est pas terrible parce que tu veux une voix féminine. Est-ce que tu as écouté la personne en face de toi ? Elle t'a dit qu'on l'appelait madame, elle t'a dit qu'elle était bien dans sa voix, elle t'a dit qu'elle était heureuse ! Oui, si t'es orthophoniste, ok, on n'est pas dans les normes de la voix féminine, mais c'est pas ton travail, ton travail il est de dire « est-ce que vous vous sentez en accord avec votre voix ? Oui, on arrête, Non, on cherche. » Et c'est pas ah ouais, on a rempli toutes les cases de la voix féminine, youpi, bravo. Non, sûrement pas. Et ça c'est un chemin qu'ils et elles ont à faire, les étudiants et les étudiantes, parce que pour eux c'est... enfin je sais pas si en médecine c'est pareil mais maintenant on est dans un truc où il faut des normes, des écarts-types, euh,

des lignes de bases, euh, enfin, tout ça moi je comprends enfin voilà, et on perd un peu l'humanité... tous les protocoles, faut des axes thérapeutiques, avoir des projets de soin, enfin tout un truc là comme ça, c'est pas possible dans cette prise en charge là. Parce que, si je me mets comme objectif il faut que la femme reparte avec sa voix féminine, ben, c'est presque perdu d'avance, enfin... est-ce que c'est vraiment l'intérêt en plus ?

Oui ça a pas vraiment de sens probablement... de vouloir à tout prix imposer une norme. Mais c'est intéressant cette histoire de schizophrénie et de normes de genre en disant on combat les normes de genre et en même temps, on aide les gens à entrer dans la norme. Parce que c'est ce que me disait la kiné aussi quand elle a reçu des personnes trans', en l'occurrence une femme trans qui voulait apprendre à marcher comme une femme, et où elle s'est dit bah qu'est-ce que je fais devant cette question-là, et je pense que c'est pas si schizophrénique que ça, finalement, moi, parce que j'ai un peu réfléchi du coup après ça, et je me dis finalement, c'est euh... le fait de pouvoir apprendre aux gens une norme de genre, ça la déconstruit...

Ouais on l'a nous depuis qu'on est minotes comme ça là...

Oui, mais ça la déconstruit complètement, c'est-à-dire que pour pouvoir l'apprendre à quelqu'un il faut l'avoir pensée, il faut l'avoir déconstruite, et donc ça n'est qu'une norme, et donc c'est quelque chose de complètement social qui est de l'ordre de la comédie sociale qu'on joue dans cette histoire de binarité de genre et de société patriarcale parce que c'est institué comme ça, mais je trouve que c'est

pas si schizophrène, c'est juste aider les gens à vivre dans la société telle qu'elle est... ?

Oui, alors moi ce que je fais, ce que je leur dis, c'est que souvent, on va tendre vers deux objectifs, c'est-à-dire qu'il y aura la voix de confort, celle qui est facile, qu'on utilise avec ses pairs, avec ses proches, et voilà, euh, qui au niveau attention, concentration et efforts laryngés ne demande pas trop, et puis la voix de l'invisibilité, qui est celle quand j'ai envie qu'on me foute la paix, que je vais utiliser trois secondes à la boulangerie, au téléphone parce que je veux pas que machin, à l'administration... et du coup on travaille un peu ces deux choses-là, en disant bon ben voilà, il faut que je puisse avoir une voix d'invisibilité, c'est-à-dire celle où j'aurai la paix, parce que juste en fait bah oui, et même nous femmes cisgenres pour avoir la paix on va pas se mettre une mini-jupe ras la touffe, on va pas euh sortir sa poitrine je sais pas, parce qu'on veut la paix ! Et donc moi je me dis que mon travail c'est juste leur offrir la possibilité d'avoir une voix de l'invisibilité, juste pour être tranquille en fait, et puis voilà et ça passe, et après y a la voix de confort, et c'est pas plus mal, parce que physiologiquement, garder tout le temps la voix de l'invisibilité on va dire, c'est... c'est... c'est de haute volée quoi. C'est techniquement euh... compliqué. Donc je l'ai un peu résolu comme ça en disant voilà, y a la voix de confort, la voix de l'invisibilité, c'est un truc euh, selon le degré de militantisme qu'elles ont ça leur fait hérissier les cheveux quand on parle d'invisibilité, mais je pense que... ou de normativité ou de cisgenrité enfin je sais pas les mots que je peux dire, mais oui, il faut aussi accepter qu'on puisse être passe-partout et invisible parce que des fois c'est confortable quoi.

Oui, oui et puis c'est assez pragmatique, et d'ailleurs les femmes trans le disent elles-mêmes – je parle de femmes parce que je n'ai pas eu beaucoup

d'hommes trans interviewés – elles parlent de passing, donc c'est exactement ça, c'est vraiment le fait de composer avec les normes de genre suffisamment pour qu'on ne puisse pas deviner derrière le parcours trans, donc, ouais c'est vraiment composer avec les normes de genre, c'est intéressant.

Et puis pour les hommes transgenre, j'en ai vu quelques-uns, mais je pense que c'est... c'était euh... c'était bien mais souvent je facture même pas, c'est euh, Dr {*nom propre*} qui me les envoie et, ils ont juste besoin d'entendre que la voix va muer, mais d'un professionnel de la voix, et souvent voilà, après je leur fais une séance, c'est des exercices très simples, basiques, pour aider le larynx à descendre et pour développer la voix de poitrine et puis je les voie quoi, trois fois et puis voilà, mais c'est vraiment plutôt des jeunes hommes qui ont besoin d'être confortés dans leur virilité, et de savoir que ça va aller. Mais bon, c'est toujours pareil hein, faire une mue à trente, quarante, cinquante, c'est toujours plus difficile que de faire une mue entre dix et vingt ans...

Ouais ouais c'est pas forcément si évident j'imagine.

Et donc souvent c'est ça, pour les hommes transgenre c'est plutôt ils ont besoin d'être rassurés...

Ouais sur la normalité du processus et sur le fait que ça va se poser tout seul... ?

Et ça c'est un truc c'est pareil, je me bats pas mal – enfin je me bats, je pense que étant thérapeute femme, je crois que pour eux c'est quand même assez important dans la

relation thérapeutique, parce que euh, on parle de choses de femmes aussi. Moi je, parler de la posture, euh... parce qu'on lit des mémoires d'orthophonie où on dit « oui, euh, il faut apprendre à la femme à parler au féminin » mais jamais une femme transgenre ne s'est mégenrée elle-même ! Enfin c'est bien mal connaître les femmes transgenre ! Non mais enfin ! Alors quand je lis encore des trucs comme ça « on va lui apprendre à utiliser des mots au féminin » pour elle lui apprendre sa posture euh j'ai jamais vu, enfin, j'ai jamais eu besoin de... de remettre de l'ordre là-dedans, sur la posture, la façon de se tenir et puis ce que je leur dis juste c'est, nourrissez-vous ! Vous vous êtes interdite de regarder les femmes autour de vous parce que même si vous saviez au fond de vous dans quel genre vous étiez née, vous vous êtes interdite de regarder et de recevoir et on ne vous a pas donné cette éducation-là mais profitez de vos copines, de vos familles de vos... regardez, imprégnez-vous, ce qu'on a fait nous avec nos copines au collège, pour être pareilles, pour être dans la norme, et puis ça vient tout seul mais alors parler des... enfin je considère pas que ce soit... ce soit, enfin c'est même pas nécessaire en fait.

Non leur apprendre à utiliser le pronom ça paraît assez euh... absurde.

Et la posture c'est pareil, très vite quand elles s'autorisent euh, parce que je pense que certaines ont passé des heures dans leur chambre à imiter des postures, des gestes avec les mains ou je sais pas quoi, et euh, on n'a pas besoin de leur apprendre ça en fait.

Ouais... c'est intéressant. [silence] Et du coup j'ai une autre question, enfin euh, comme vous participez pas mal aux réunions du collectif, qu'est-ce que vous pensez du fonctionnement de ce collectif-là en fait ? Du fonctionnement interne, au-delà de toutes les actions avec les partenaires etc.

Pas que les réunions, du... du fonctionnement... ?

Du fonctionnement global, oui oui ça peut être des échanges de mail, ça peut être, voilà, de la façon dont ça marche, ou pas d'ailleurs parfois peut-être mais...

Je crois, alors si on reste dans ma vision à moi parce que je ne peux avoir que la mienne, l'avantage du collectif c'est-à-dire que la personne elle peut arriver comme elle est et telle qu'elle est, elle sait qu'elle va être entendue et qu'elle va être reçue comme telle. Et qu'elle aura pas besoin de montrer patte blanche ou je sais pas quoi, et que à partir du moment où elle franchit la porte du collectif, quelle que soit son histoire d'avant et quelle que soit son apparence, elle va être entendue et reçue, ouais voilà, et je pense que ça facilite grandement l'accès aux soins. C'est-à-dire que, si on reste dans le domaine de l'orthophonie, prendre son téléphone pour appeler l'ortho, on sait pas si elle est trans-friendly ou pas, on sait même pas si elle en a entendu parler, et alors savoir-faire on y est même pas, avec la voix de... enfin avec la voix masculine qu'on a et dire « bonjour je suis madame truc » enfin, je pense qu'il y a plein de femmes qui ne font même pas ce premier pas, parce que appeler avec sa voix et expliquer qu'on est transgenre et qu'on veut féminiser notre voix c'est... voilà, enfin... donc je pense que le collectif ça offre vraiment cette facilité d'accès à tous les soins dont on peut, euh bénéficier, peut-être une certaine euh, oui je pense qu'il y a une certaine expertise et qu'on sait qu'on enfin voilà, alors y aura toujours des pour et des contre, y aura toujours des gens qui aimeront et des gens qui aimeront pas, y aura toujours des gens pour dire euh, « mais c'est n'importe quoi ils font n'importe quoi ils devraient faire comme ça » et c'est très bien, moi ce que je pense qu'il faut c'est pouvoir offrir la diversité à ces personnes et qu'elles puissent trouver bah là où elles

sont une écoute, une oreille et... et quelqu'un avec qui s'ouvrir, ce qui est loin d'être le cas, donc euh... d'un côté c'est vrai qu'on... je dirai presque qu'on fait un trust, et c'est pas quelque chose qui nous va en soit, mais d'un autre côté bah oui, on a un savoir-faire, une écoute et une expertise qui font que... bah viens là, tu sais que tu seras reçu euh... enfin voilà, à ce que tu es, enfin pour ce que tu es, et qui tu es, et comme tu es et... et en ça je pense que vraiment, le collectif c'est... c'est assez sympa et aussi d'avoir la secrétaire qui... enfin voilà qui... je sors de chez le docteur et je vais voir la secrétaire et puis bah voilà elle peut me dire euh vers qui m'orienter, une liste de gens où je peux aller, pour le dermato, où je peux aller, pour l'ortho, pour la kiné, pour le psy, sans être psychiatrisé, enfin d'avoir des noms comme ça de gens qui peuvent entendre sans juger, je crois que c'est très facilitant pour moi ça sert vraiment à ça, c'est... c'est... ça doit être une base de données pour leur simplifier la chose. C'est là que le collectif il est... vraiment hyper intéressant pour euh... pour ces personnes. Après on peut toujours faire plus et plus et plus, hein, mais je pense qu'à notre niveau individuel on fait déjà ce qu'on peut, {*nom de médecin*} donne des cours, moi je donne des cours, euh, peut-être il y en a d'autres, enfin voilà... j'ai des étudiantes et des étudiants, enfin tout ça... ça... ça se disperse quoi. {*silence*}

D'accord. Et... en ce qui concerne euh... la prise de parole, les prises de décision euh ce genre de choses ?

Bah... je... pour les réunions du lundi soir, moi je me suis beaucoup en fait je me suis beaucoup nourrie parce que j'ai appris des choses, mais je pense qu'on n'est pas hyper bons pour ce qui est de la com et de la diffusion de l'information. Euh, parce qu'en fait ça reste en... enfin on est entre gens qui sommes un peu d'accord et un peu... enfin voilà, et je trouve qu'on est assez mauvais sur euh, sur comment diffuser, enfin voilà comme si...

mais je pense qu'il y a, qu'on a tous un complexe de légitimité dans ce truc c'est pas possible, parce que euh... parce qu'on fait quand même quelque chose de très chouette et que ça reste... ça reste dans les murs en fait. Heureusement qu'il y a des gens comme vous qui allez en parler parce que nous-mêmes pour nous-mêmes on est incapable de le faire, et ça je trouve ça assez dommage, et euh... et c'est en tant que... ça a toujours été compliqué pour moi en tant que paramédicale et peut-être aussi pour les médicaux de faire comprendre à quel point on... on... on ne préjugait pas que notre parole était supérieure à celle... à la leur, et du coup je pense que par *{inaudible un mot}* aussi pour pas euh... enfin c'est des liens qui se font très doucement, en fait, et qui peuvent se briser en une seconde mais euh... et on peut pas être le sachant et... enfin voilà, moi je sais et toi tais-toi parce que moi je sais, euh... moi je leur dis tout le temps, je serai jamais une femme transgenre, enfin jamais ! Donc il y a des choses que je peux entendre, que je peux appréhender, mais que je vivrai pas, et en ça... bah oui, je ne suis pas vous, je n'ai pas votre expérience, donc dans la circulation de la parole je pense que ça c'est parfois compliqué parce que... bah on vous a peut-être parlé là du colloque, où ça c'était pas bien passé, à cause de ce genre de choses, où il faudrait faire un colloque pour les trans', par les trans', ouais ! Dans l'idée je suis assez d'accord mais bah formons des médecins trans, formons des orthophonistes trans, formons des... en attendant, juste on est là, à côté, enfin voilà, on est pas là contre, on est pas là parce qu'on est supérieurs, on est pas là parce que... et je pense qu'en ça, il y a un tel passif de maltraitance médicale que, quand quelqu'un est juste de bon vouloir euh... ben il se fait parfois couper l'herbe sous le pied et voire parfois même couper les jambes parce qu'il a pas dit le bon mot, parce que je sais pas quoi enfin... et en ça c'est parfois difficile de travailler main dans la main, parce qu'il y a toujours cette notion de supériorité-infériorité qui n'existe pas mais qui, je pense pour elles euh... pour elles et eux, est assez forte. Donc euh... ça et puis... et puis... ouais et

puis voilà, mais je pense enfin en fait, des fois y a eu confusion, c'est-à-dire que je pense que euh... des fois on n'a pas à être dans le milieu associatif parce que c'est pas notre place, et puis des fois on doit pouvoir faire des réunions médicales parce que c'est pas la place des personnes transgenres, et du coup je pense que parfois dans le collectif y a eu des confusions un petit peu, tout ça, parce que c'est pas si évident, enfin comme si il fallait être tous ensemble ou personne personne. Mais... voilà, comme si des satellites ne pouvaient pas exister. C'est quelque chose de très euh... je pense que c'est très fusionnel et parfois trop fusionnel et sur des cas parfois plus médicaux ou des vraies interrogations on aurait peut-être besoin de se retrouver entre nous, mais on le fait pas parce que légitimement on se dit bah non, euh... bah non euh on est un groupe, et un groupe c'est tout le monde ou personne, enfin et.. et voilà.

Donc il y a l'impression de trahir les militants euh, si y avait des...

Oui peut-être, c'est pas comme on trahit euh... en tous cas quelque chose qui serait pas... pas les militants, mais dans le groupe, dans l'idée même du collectif, en fait, c'est tout le monde ou tout le monde ! Voilà. {silence} Peut-être en ça un petit peu compliqué... jusqu'où on va dans l'alliance, jusqu'où on va dans le main dans la main, je pense que... alors c'est... on appelle ça patient-expert, moi j'aime pas le mot patient mais on va le dire comme ça, effectivement, je pense que d'avoir des patients-experts c'est très riche. Pour autant tout le temps, est-ce que c'est pas trop après... et inversement, si nous on était tout le temps dans les réunions associatives militantes, je suis pas sûre que la parole elle circulerait aussi bien. Enfin c'est une gymnastique je trouve, un équilibre euh, pas simple dans un collectif comme le notre.

Ouais, ouais y a peut-être encore des places à trouver pour chacun et chacune qui sont pas encore tout à fait définies...

Ouais, c'est ça, quelque chose de ça. Définies et puis... qu'est-ce qu'on fait et comment, euh... admettons on veut faire euh des cas cliniques avec les médecins, est-ce que quand même on en avertit le collectif ? Oui, non, je sais pas... enfin voilà ! Et inversement, si les assos elles veulent faire des réunions sur euh bon, alors on va faire le check-up des praticiens et voir un petit peu les retours et... est-ce qu'on demanderait à y être ? Je suis pas sûre, mais... peut-être que dans un sens c'est fait, peut-être que dans le sens associatif c'est fait, mais nous du coup on le fait pas par exemple...

Par manque de légitimité... enfin de se sentir légitime finalement ?

Bah... *{silence}* ouais, je... je... je sais pas tiens, pourquoi c'est comme ça. Puis après il y a la question aussi du temps, enfin, tout ça...

Ouais, par contre alors ça c'est vrai que c'est sûr que c'est une question limitante je pense.

C'est quand même extrêmement chronophage quoi. Enfin, plus y a de satellites et de trucs et plus c'est chronophage et compliqué quoi.

Ouais tout à fait. Tout à fait. C'est peut-être aussi que la confiance est effectivement longue et difficile à établir et que du coup on a peur de la rompre donc on n'ose pas faire le moindre faux-pas, quoi on n'ose vraiment plus... voilà

Ouais, ouais, parce qu'en un instant ça peut se briser hein...

Oui ce sont des personnes qui ont tellement de ressenti négatif depuis souvent des années et des années que effectivement c'est forcément difficile...

Ouais, voilà. {*silence*}

D'accord, ben c'est super intéressant, c'est bien c'est une vision différente de ce que j'avais eu jusqu'à présent. Donc c'est génial, enfin tout à fait différente non, il y a des choses qui se recoupent évidemment, et euh y a des choses que j'entends un petit peu chez tout le monde, et en même temps chacun apporte une vision qui n'est pas toujours... enfin voilà qui est vraiment propre et c'est vraiment intéressant. Et euh... est-ce qu'il y a d'autres choses qu'on n'aurait pas évoquées, qui vous viendraient à l'esprit sur cette question ?

Nan mais, comme t'es... juste parce que c'est une thèse de médecine générale et que, ben oui, moi aussi je vais militer pour nous aussi les orthophonistes, mais je pense qu'il est très important que ça puisse commencer à partir du moment où, s'il y a un truc que j'ai envie de faire passer c'est ça, c'est que... on peut pas euh, on peut pas attendre six mois d'hormonothérapie, on peut pas attendre je sais pas quoi, on peut pas attendre que la personne... enfin demander à une personne de sortir dans son genre de destination alors qu'elle a pas commencé à travailler sa voix, enfin comment on peut infliger ça à quelqu'un ?! c'est d'une maltraitance rare, donc euh... voilà, ça c'est vraiment pour mon domaine ce que j'ai à vous dire, et après pour ce qui est de l'ordre du collectif en plus gé-

néral, je pense que, il faut pouvoir faciliter l'accès aux soins, et que les personnes, alors elles ont fait leur abécédaire transgenre, là, tout ça, où on trouve le nom des praticiens, mais je pense qu'on aurait tout à gagner à se faire connaître aussi, enfin parce que là c'est plutôt les personnes transgenres qui font un listing des professionnels accueillants, mais nous on se met pas non plus assez en valeur, en disant mais je suis là, pour vous, à vos côtés, et, et présente, et on *{inaudible un mot}*

Oui, et puis aussi, c'est vrai que le collectif, on n'en entend... enfin, quand on est de l'extérieur et qu'on ne connaît pas, euh... c'est difficile même de savoir qu'il existe, quelque part. Et du coup le fait d'avoir plus de visibilité, ça peut à la fois effectivement ramener des personnes trans qui auraient besoin de soins plus facilement vers vous, mais ce que je me dis aussi c'est que ça peut aussi amener des professionnels qui peuvent être confrontés à la question qui peut-être ne sont pas forcément transphobes, d'ailleurs, j'espère qu'ils le sont pas tous, et qu'ils puissent avoir une sorte de référence à se dire, bah je vais prendre mon téléphone et je vais appeler, que ce soit le médecin l'ortho le kiné, voilà, donc c'est intéressant cette idée.

Bah oui, parce que quand on voit que nous on a des personnes d'Amiens, de Valenciennes, de Dunkerque, on se dit mais c'est dingue quoi !

Ouais, ouais tout à fait c'est assez... on est dans le domaine de l'absurde à se dire, pourquoi, comment est-ce qu'on en est arrivé là ?

Complètement. Complètement. Enfin voilà.

AUTEUR : Nom :GUILLOT

Prénom : Camille

Date de Soutenance : Vendredi 20 septembre 2019

Titre de la Thèse : Variations de genre : vers un accompagnement dé-psychiatrisé ?

Enquête qualitative auprès du Collectif Trans Hauts-de-France

Thèse - Médecine - Lille 2019

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : variations de genre, transgenre, transidentité, santé, médecine générale, soins primaires

Résumé :

Contexte : Avec la publication de la CIM-11, l'OMS ouvre la voie vers la dé-psychiatrisation et la dé-pathologisation des variations de genre. La question qui se pose désormais est celle de la mise en place d'un parcours d'accompagnement dé-psychiatrisé, dans un contexte de forte opposition entre les associations militantes trans et le milieu médical. Le Collectif Trans Hauts-de-France rassemble depuis une dizaine d'année des militant·es et des soignant·es autour des questions transidentitaires.

Objectif : L'objectif principal de notre étude était de comprendre comment fonctionne le Collectif Trans Hauts-de-France.

Méthode : Dix entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès des membres du Collectif, retranscrits puis systématiquement codés. L'analyse a été effectuée par théorisation ancrée.

Résultats : Les participant·es rapportaient que la transphobie était particulièrement présente dans le domaine de la santé. Les difficultés d'accès aux soins étaient considérées comme majeures et le bouclier thérapeutique fortement critiqué. Les principaux objectifs du Collectif sont de constituer un espace de rencontre, de proposer un parcours d'accompagnement alternatif et de lutter contre la transphobie. Son fonctionnement très peu structuré semble favoriser les initiatives individuelles et limiter les luttes de pouvoir. La co-construction des savoirs est considérée comme protectrice de la transphobie et influence directement les pratiques soignantes. Elle permet également la professionnalisation des savoirs expérientiels, notamment par la présence de pairs-aidant·es. Respecter l'auto-détermination des personnes trans, être attentif·ve à ne pas mégenrer et ne pas recourir systématiquement au psychiatre sont les principes fondateurs du parcours d'accompagnement. Le médecin généraliste y occupe une place centrale et coordonne les soins avec les autres intervenant·es. L'importance d'un accompagnement familial et social était soulignée par les militant·es.

Conclusion : Cette étude montre, à travers le fonctionnement du Collectif, qu'il est possible d'accompagner les personnes trans en respectant leur autonomie. Cet exemple d'accompagnement dé-psychiatrisé place le médecin généraliste au centre du parcours de soins. Nos résultats ne retrouvaient pas de difficultés médicales majeures à un tel accompagnement, et le principal enjeu de sa généralisation sera probablement la lutte contre la transphobie, particulièrement dans le domaine de la santé.

Composition du Jury :

Présidente : Pr. CATTEAU-JONARD Sophie

Assesseurs :

Pr. DUQUENNOY-MARTINOT Véronique

Dr MESSAADI Nassir

Dr RIFF Bertrand