

**Faculté de psychologie et des sciences
de l'éducation**

Transidentités et point de confort
Étude établissant les besoins psycho-médico-
sociaux des jeunes adultes transgenres

Auteure : Capucine Camberlin
Promotrice : Annalisa Casini
Année académique 2020-2021
Master [120] en sciences de la famille et de la sexualité
Finalité spécialisée : Approche interdisciplinaire de la famille et du couple

The sweetest music is not in the oratorio, but in the human voice when it speaks from its instant life tones of tenderness, truth or courage. (Ralph Waldo Emerson, 1803–1882)

Je voudrais tout d'abord remercier ma promotrice, la Professeure Annalisa Casini, pour sa disponibilité, ses conseils judicieux, son sens pragmatique et ses corrections tout au long de mon mémoire mais surtout je la remercie pour son soutien si précieux. Les mots manquent pour lui dire merci en cette année de pandémie compliquée. A cet égard, je lui exprime toute ma gratitude. Je remercie également ma co-promotrice, Emma Sarter, pour son aide lors de la recherche du sujet de ce mémoire.

Par ailleurs, j'adresse tous mes remerciements à l'ASBL Genres Pluriels pour leurs ressources aussi complètes que précieuses, et en particulier à Aurore Dufrasne qui m'a partagé ses connaissances et son expertise dans le domaine. Elle m'a également donné beaucoup de conseils tout au long du cheminement de la rédaction de ce mémoire, elle a été une véritable ressource !

Je remercie également tou·te·s les participant·e·s qui ont accepté de contribuer à l'étude et de partager une partie de leur histoire. Sans leur témoignage et la confiance qu'iels m'ont accordée, cette recherche n'aurait pas pu être bien menée.

Enfin, je remercie chaleureusement mes parents, Anne-Sophie Baudhuin et Olivier Camberlin, pour leurs corrections minutieuses, leurs encouragements, ainsi que l'aide inestimable qu'iels m'ont apportée à chaque étape de mon parcours d'études.

Table des matières

Lexique	vii
Écriture inclusive	viii
INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : THEORIE.....	3
CHAPITRE 1 : Transidentités	3
1. Quelques concepts	3
1.1. Définition	3
1.2. Vue synoptique	4
1.3. Point de confort	6
2. Pathologisation historique des transidentités.....	7
3. Situation juridique des personnes transgenres	8
3.1. Cadre légal.....	8
3.2. Conséquences de la loi du 25 juin 2017 relative aux transidentités	10
CHAPITRE 2 : Besoins spécifiques aux personnes transgenres.....	12
1. Définition	12
2. Situation mentale et psychique des personnes transgenres.....	13
3. Environnement social et professionnel des personnes transgenres	16
4. Contexte médical en lien avec la situation des personnes transgenres	22
Synthèse théorique, choix de la question et objectifs de la recherche	26
PARTIE 2 : RECHERCHE EMPIRIQUE	28
CHAPITRE 1 : Méthodologie	28
1. Recherche exploratoire et choix méthodologiques.....	28
2. Témoins privilégié·e·s	28
2.1. Procédure de recrutement	29
2.2. Participant·e·s	29
3. Recueil des données	31
3.1. Entretien semi-structuré	31
3.2. Importance du témoignage.....	32
3.3. Élaboration du guide d'entretien	32
3.4. Contexte et déroulement des entretiens.....	33
4. Éthique de la recherche	33

4.1.	Consentement libre et éclairé	33
5.	Méthode d'analyse des entretiens	33
5.1.	Analyse thématique de Braun & Clarke (2006)	33
5.2.	Procédure d'analyse des entretiens	34
CHAPITRE 2 :	Résultats	36
1.	Structure de l'analyse thématique	36
2.	Établissement des besoins	37
	SPHERE 1 : les relations privées	37
	Besoin 1 : le besoin d'acceptation inconditionnelle	37
	SPHERE 2 : le milieu professionnel/étudiant	43
	Besoin 2 : le besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie au travail	43
	Besoin 3 : le besoin d'un endroit de travail/d'études sécurisées	45
	SPHERE 3 : le milieu médical	47
	Besoin 4 : le besoin d'une prise en charge financière des soins transspécifiques	47
	Besoin 5 : le besoin d'une transition médicale rapide	49
	SPHERE 4 : l'administratif	51
	Besoin 6 : le besoin d'un accès rapide et facile à une transition législative	51
	SPHERE 5 : les relations en société	54
	Besoin 7 : le besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda	54
	Besoin 8 : le besoin d'ouverture à la flexibilité du genre	55
	SPHERE 6 : la relation à soi	57
	Besoin 9 : le besoin d'inscrire la transition dans la durée	58
	SPHERE 7 : les réseaux	61
	Besoin 10 : le besoin de réponses à ses questionnements personnels	62
	Besoin 11 : le besoin d'une visibilité positive des transidentités dans les médias	63
	Besoin 12 : le besoin d'un groupe de support	64
PARTIE 3 :	DISCUSSION	66
	Limites et perspectives	76
	Recommandations	77
CONCLUSION		79
BIBLIOGRAPHIE		81
ANNEXES		88

Lexique

Pour analyser les expériences et percevoir les besoins, il est essentiel de bien comprendre les terminologies spécifiques au public transgenre. L'ensemble de ces termes reflète les attitudes et les expériences vécues mais également l'identité d'une personne et du contexte socio-culturel dans lequel elle s'inscrit. C'est pourquoi, des évolutions terminologiques ne sont pas à exclure (Freitas, 2017). Afin de définir les termes contemporains, ce lexique s'inspire de plusieurs récentes sources scientifiques (Dufrasne, 2020 ; Dufrasne et al., 2019 ; Dufrasne & Vico, 2020).

Cisgenre (adjectif)

Qualificatif utilisé pour une personne dont l'identité de genre et l'expression de genre sont en relative adéquation avec le rôle social attendu en fonction du genre assigné à la naissance.

Coming out

Démarche volontaire de révéler une particularité de santé, son homosexualité, sa bisexualité ou sa transidentité.

Expression de genre

Différentes façons (vêtements, langage, attitudes, etc.) à travers lesquelles les personnes expriment leur identité de genre, et la manière dont cette identité est perçue par les autres.

Genre

Construction socio-culturelle d'une identité psycho-sociale imposée à la naissance en vertu des normes binaires (femme/homme), sur base du sexe biologique (femelle/mâle).

Identité de genre

Expérience personnelle et intime de son genre vécu, celle-ci étant ou non congruente au genre assigné à la naissance par la société en fonction du sexe biologique.

Mégenrage

Utilisation du pronom personnel sujet qui ne correspond pas à celui choisi / préféré de la personne (ex : « il » pour « elle »).

Outing (Outer)

Divulgarion (divulguer) d'une particularité de santé, de l'homosexualité, de la bisexualité ou de la transidentité d'une personne sans son consentement explicite.

Passing

Action d'un·e membre d'un groupe minoritaire ou opprimé (les personnes transgenres dans ce contexte) de “passer pour” membre du groupe majoritaire ou dominant (ici, cisgenre).

Sexe

Ensemble de caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, etc.) employé de manière arbitraire pour diviser certaines espèces vivantes, y compris les êtres humains, en deux catégories (« sexes dyadiques ») : femelles / mâles.

Trans*

Abréviation courante du terme transgenre.

Transidentité

Terme générique employé pour décrire toute identité de genre autre que cisgenre.

Transfriendly

Manifestation de bienveillance et d'ouverture envers les personnes transgenres.

Transgenre (adjectif)

Qualificatif utilisé pour désigner une personne dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre se distinguent de celle communément assimilée au genre assigné à la naissance.

Transphobie

Attitude hostile à l'égard des personnes transgenres ou supposées comme telles, se manifestant sous forme de violences verbales (moqueries, insultes, propos discriminants) ou physiques (agressions, viols, meurtres) et de comportement discriminatoire ou intolérant.

Écriture inclusive

La rédaction de ce mémoire essaie d'utiliser, autant que faire se peut, l'écriture inclusive. C'est dans une approche bienveillante et respectueuse pour nos participant·e·s mais également pour toutes les personnes qui liront ce travail que nous avons à cœur d'utiliser cette typographie. Toutefois, nous sollicitons votre compréhension et votre indulgence face aux éventuels oublis ou erreurs de forme.

INTRODUCTION

Depuis longtemps, le domaine des transidentités fait l'objet de publications scientifiques, toutefois, ce n'est que depuis quelques années que nous pouvons trouver des écrits dénués de toute connotation psychiatrisante et stigmatisante. Ce domaine d'études, en pleine transition, fait encore l'objet d'actuelles recherches universitaires. Cette augmentation significative des recherches sur les transidentités a entraîné et a favorisé le développement d'une pratique trans-affirmative auprès des professionnel·le·s de terrain qui accompagnent les personnes transgenres (American Psychological Association, 2015).

A côté de cette lecture dépsychiatrisante, les droits des personnes transgenres ont connu une évolution considérable. En effet, la Belgique a assisté à un changement de paradigme concernant les personnes transgenres, passant d'un modèle basé sur la psychiatrisation à un modèle basé sur l'autodétermination des personnes. A ce sujet, les politiques traitant des transidentités n'ont jamais connu une évolution aussi forte (Motmans, 2017) et notre pays figure dans le top huit des pays européens autorisant une personne à adapter ses documents administratifs sur base du principe de l'autodétermination (Transgender Europe, 2021b). Les revendications des personnes transgenres touchent toutes les sphères de la vie quotidienne. Nous pouvons d'ailleurs remarquer que la visibilité des personnes transgenres se fait de plus en plus grande notamment via les médias qui rendent le sujet de moins en moins tabou.

Dans ce contexte en pleine évolution, les notions de sexe et de genre s'entrechoquent, donnant lieu à de nouvelles définitions. Les conceptions cis-hétéronormatives ne vont plus nécessairement de soi, laissant la possibilité à des parcours de vie plus hétérogènes, sortant d'une lecture en catégories binaires. Ainsi, les normes de genres se diversifient et les corps ne s'envisagent dorénavant plus comme pierre angulaire à l'identité de genre (Beaubatie, 2019).

Dans cette perspective de sortir de la binarité et de déconstruire nos schémas cognitifs basés sur la différence entre les sexes, les personnes transgenres peuvent également jouer un rôle en partageant, via leurs expériences, des connaissances en dehors des constructions sociales normatives (Freitas, 2017). C'est dans cette perspective que cette étude qualitative tente d'identifier les besoins psycho-médico-sociaux ressentis comme prioritaires par les jeunes

adultes transgenres (18-30 ans). La recherche tire son autorité de l'induction dans le but d'explorer cette thématique à travers leurs yeux (Riley, 2012). Intégrer la parole des adultes transgenres nous invite à nous plonger dans leurs réalités concrètes mais également à envisager un angle de vue se situant au-delà d'une compréhension trop simpliste et limitée du sujet. La démarche inductive donne, dès lors, la priorité à la production de connaissances et permet la mise en lumière des besoins spécifiques de cette population.

Ce présent travail se divise en trois parties. La première partie comprend deux chapitres. Le premier se consacre aux transidentités et au cadre légal se rapportant à cette thématique et le deuxième discute la littérature traitant de la situation psychologique, sociale, professionnelle et médicale des personnes transgenres. La deuxième partie présente le cœur de la recherche et expose les résultats obtenus des données récoltées et analysées. Enfin, dans la troisième partie, sur base du modèle de Bronfenbrenner, nous articulons les éléments dégagés dans les résultats pour les mettre en regard à ceux exposés dans la littérature. Cette recherche se termine par la formulation de recommandations, en lien avec les besoins identifiés dans la partie empirique.

PARTIE 1 : THEORIE

CHAPITRE 1 : Transidentités

Dans ce premier chapitre, nous définissons les transidentités et présentons un schéma articulant les différents concepts-clés de ce mémoire. Ensuite, avant d'aborder la question de la psychiatrisation des personnes transgenres, nous nous arrêtons sur une notion centrale, celle du point de confort. Enfin, nous portons notre attention sur les dispositions juridiques en matière de transidentités en Belgique.

1. Quelques concepts

1.1. Définition

Actuellement, le terme « transgenre » peut se définir comme un terme couple utilisé pour désigner toute personne dont l'identité de genre ressentie intimement et/ou son expression de genre ne correspond pas à celle qui lui a été assignée à la naissance en fonction de son sexe biologique et aux attentes qui y sont associées (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2015).

La prévalence des personnes transgenres dépend de la définition à laquelle l'étude se rapporte. Lorsqu'il est pris en compte l'ensemble des personnes se définissant transgenres sur base volontaire, les recherches récentes estiment la présence de **25 millions** de personnes recensées au niveau mondial (Dufrasne, 2019a ; Reisner et al., 2016 ; Winter et al., 2016). Quant à l'échelle de la Belgique, les associations de soutien et de défense des droits aux personnes transgenres affirment qu'il y a entre **2 et 3 %** de la population qui est concernée (Dufrasne et al., 2019 ; Van Caenegem et al., 2015).

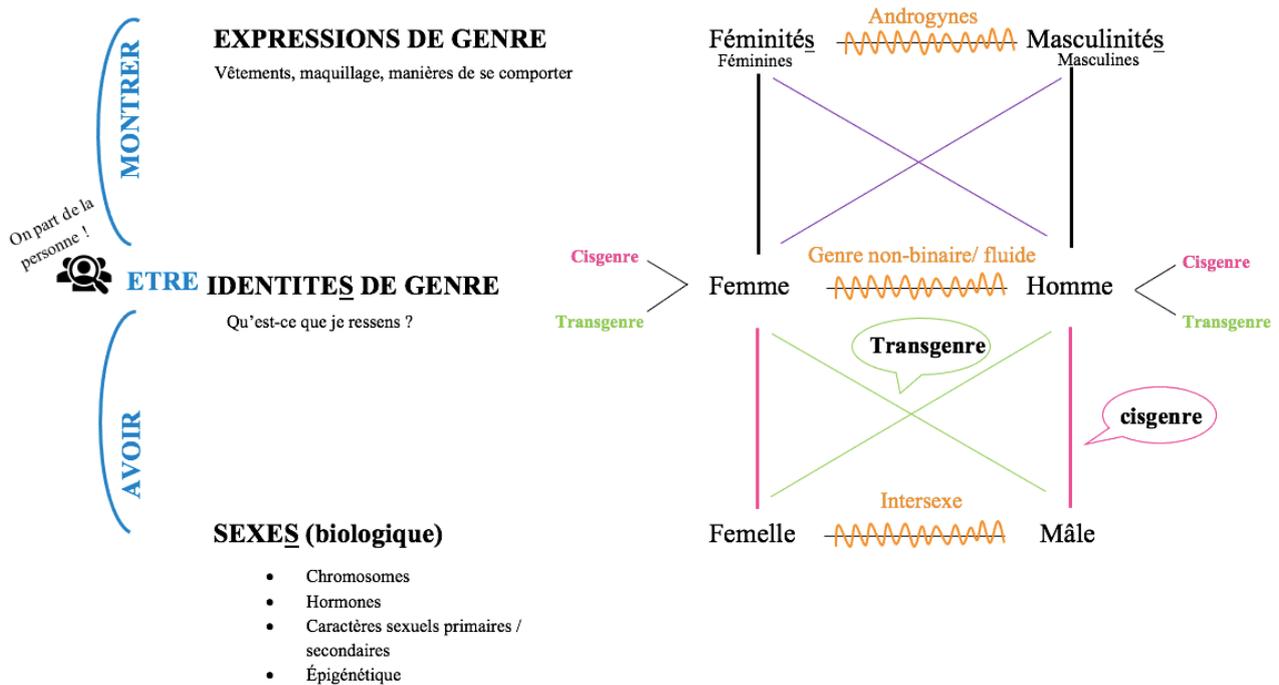
Afin de ne plus se sentir emprisonnées dans une identité de genre qui ne leur correspond pas, certaines personnes décident d'entamer une transition. Grant et al. (2011, p.181) définissent la transition comme « *la période pendant laquelle une personne commence à vivre dans un nouveau genre, par opposition [au genre] qui lui a été assigné à la naissance [en fonction de son sexe]* » (traduit par nous). Cette dernière peut être sociale, législative, physique ou encore une combinaison de deux ou des trois dimensions (Grant et al., 2011). Comme le soulignent Agana et al. (2019), le but ultime de la transition est d'aider la/le jeune adulte transgenre à

atteindre l'identité de genre ressentie. En ce qui concerne la transition sociale, elle peut inclure des éléments comme le changement de prénom, de pronoms d'usage, de style vestimentaire, l'adoption de rôles sociaux du genre affirmé, etc (Durwood et al., 2017). Une transition peut comporter également un volet législatif dans la mesure où la personne transgenre peut souhaiter être reconnue officiellement par le prénom et le marqueur de genre lui correspondant (Beaubatie, 2016). La transition médicale, quant à elle, peut impliquer un traitement hormonal et/ou une ou plusieurs chirurgies et/ou un/d'autres soins de santé transspécifiques. A contrario, une personne transgenre peut ne jamais désirer recourir à aucun soin de santé transspécifique. En effet, il n'est pas rare que des personnes transgenres se sentent suffisamment confortables avec une transition sociale et/ou législative affirmant par là leur identité de genre vécue intimement (Nadal et al., 2012 ; Scruton, 2014).

Sur base de ces différentes possibilités de parcours de transition, nous comprenons qu'il est impossible de définir une voie unique et définitive à la transidentité (Reisner et al., 2016). Chaque parcours est unique, personnel et constitue donc plutôt un vecteur de différenciation plutôt qu'un vecteur d'homogénéisation (Lewis, 2021).

1.2. Vue synoptique

FIGURE 1 : Schématisation des termes sexes, identités de genre, expressions de genre



Afin de mieux comprendre les relations entre sexes, identités de genre et expressions de genre, nous vous présentons ci-dessus un schéma créé par Aurore Dufrasne, psychothérapeute à l'ASBL Genres Pluriels. Suite à la participation à l'atelier de sensibilisation aux transidentités, à la formation destinée aux professionnel·le·s ainsi qu'à la présence au cours *Accueil et prise en charge de la patientèle LGBTQI+* (Dufrasne, 2020) en faculté de médecine de l'UCLouvain, il a été possible de reproduire, sur base de notes personnelles, la distinction entre ces trois notions phares.

Le schéma montre comment il est possible pour un·e individu·e de s'auto-déterminer. Il se divise en trois grandes catégories s'articulant pour chacune à un verbe (sexes – avoir ; identités de genre – être ; expressions de genre – montrer). Pour commencer la lecture, nous nous intéressons à la catégorie *sexes*. Elle est définie par l'ensemble de facteurs biologiques (chromosomes, taux hormonaux, caractéristiques sexuelles, caractères sexuels primaires et secondaires, etc.) adoptés de manière arbitraire pour séparer certaines espèces vivantes, y compris les êtres humains, en deux catégories distinctes : « femelle » et « mâle » (Dufrasne et al., 2019). La présence de variations au niveau des chromosomes, des gonades, des organes génitaux ou d'autres caractéristiques sexuelles secondaires nécessite de sortir d'une classification binaire en y ajoutant celle des personnes intersexuées (Reisner et al., 2016). Ensuite, l'axe *identités de genre* répond à la question « Qu'est-ce que ressent la personne au plus profond d'elle » ? Ce concept central concerne le sentiment interne et inhérent à chaque personne de se sentir femme, homme ou en-dehors de ces deux conceptions binaires (Schuster et al., 2016). En effet, nous retrouvons les personnes « non-binaires », pour lesquelles le genre se situe entre femme et homme, sur un spectre aux nombreuses possibilités (Freitas, 2017 ; Nadal et al., 2012) et/ou « de genre fluide¹ ». Nous retrouvons donc les personnes transgenres dont l'identité de genre est en incongruence avec celle qui leur a été attribuée à la naissance (en vert). A l'inverse, nous identifions les personnes cisgenres (en rose) lorsque leur identité de genre et leur expression de genre sont en relative adéquation avec celle qui leur a été attribuée à la naissance (American Psychological Association, 2016). La troisième catégorie, *expressions de genre*, renvoie aux manières d'extérioriser son identité de genre. Ces dernières peuvent être diverses et se nommer « féminines », « masculines » ou encore « androgynes ». Elles viennent finalement refléter et montrer à autrui la manière dont l'identité de genre est

¹ L'identité de genre n'est pas fixe, elle fluctue sur le continuum entre femme et homme.

perçue (Aguirre et al., 2021). C'est ainsi que l'expression de genre et l'identité de genre peuvent être en inadéquation avec celles attendues en fonction du sexe assigné à la naissance (en mauve).

1.3. Point de confort

Le schéma susmentionné introduit une autre notion, celle du **point de confort**. Celui-ci se définit comme un « *ensemble des caractéristiques mentales, comportementales, vestimentaires ou corporelles qui favorisent le sentiment de bien-être par rapport à son identité de genre* » (Dufrasne et al., 2019, p.19).

De nombreuses personnes considèrent encore aujourd'hui, à tort, qu'une personne est considérée comme réellement transgenre lorsqu'elle est opérée au niveau de ses parties génitales. Il est important de souligner qu'une personne transgenre n'est pas obligée de passer par une « opération » pour pouvoir s'identifier en tant que « femme », en tant qu' « homme » ou en tant que « personne non-binaire » de façon non correspondante au genre qui lui a été assigné dès la naissance. En effet, non seulement toutes les personnes transgenres ne désirent pas avoir recours à la chirurgie mais en plus, il existe une panoplie de chirurgies autre que celle de constitution d'un nouvel appareil génital. Quelle que soit la démarche médicale ou chirurgicale entreprise, elle ne peut venir valider une identité aux yeux des autres. Le seul but de ces interventions est de permettre à chacun·e d'atteindre son point de confort (Dufrasne et al., 2019).

Outre le fait que cette notion de point de confort est essentielle dans la compréhension et le choix du parcours de chaque personne transgenre, il apparaît aussi être un concept central pour l'évolution des mentalités politiques. Il est à noter que cette notion de point de confort, appliquée aux différentes notions illustrées dans le schéma que sont l'identité de genre et l'expression de genre, ne sont pas immuables, elles restent flexibles. En effet, elles peuvent évoluer au cours de la vie, laissant la personne libre de s'auto-déterminer comme et quand elle le souhaite.

2. Pathologisation historique des transidentités

Pour saisir la thématique actuelle, il semble important de faire un détour par l'évolution des terminologies désignant les personnes transgenres. Ces termes, revus à plusieurs reprises, ont, en effet, connu une évolution nosographique construisant la classification sur base des pensées et des connaissances de chaque époque. Au niveau international, il existe deux systèmes de classifications nosographiques qui répertorient la transidentité : le **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** (« DSM ») dont l'auteure est l'American Psychiatric Association (APA) et la **Classification internationale des maladies** (« CIM ») élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Historiquement, nous pouvons relever que les deux premières éditions du DSM de l'Association Américaine de Psychiatrie incluent le terme « travestisme » dans le chapitre « déviation de la sexualité ». Ce n'est qu'à partir de 1980 que la notion de transidentité est introduite sous différentes appellations. Le DSM-III (1980) utilise le concept « transsexualisme » et le répertorie dans la catégorie « Trouble Psychosexuel ». Ensuite, c'est le terme « trouble de l'identité de genre » qui est employé dans le DSM-IV (1994) pour se voir quelques années plus tard remplacé par « dysphorie de genre » dans la section « Troubles de l'identité et sexuels », dans l'actuel DSM-V (2013) (Aguirre, 2019 ; Alessandrin, 2014).

Selon la définition du DSM-V, le diagnostic de « dysphorie de genre » est caractérisé par « *une incongruence marquée entre "le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre d'une personne"* » (traduit par nous) (American Psychiatric Association, 2013, p. 453, cité dans American Psychological Association, 2015). Il est important de souligner que l'American Psychiatric Association (2013) insiste sur le fait que la non-conformité de genre n'est pas en soi un trouble mental. D'après l'APA, l'élément qui caractérise la « dysphorie de genre » est la présence d'une détresse cliniquement significative associée à la « non-conformité de genre ».

Les identités transgenres ont également pris place dans la CIM. C'est le terme « transsexualité » qui est utilisé dans la CIM-10 (1990) et qui est placé dans la section « Trouble de l'identité de genre ». La dernière version de la CIM-11 (2018) emploie la notion de « dysphorie de genre » incluse dans la catégorie « Incongruence de genre » (Aguirre, 2019).

Récemment, en mai 2019, l’OMS a retiré les transidentités des maladies mentales et a déplacé le diagnostic d’« incongruence de genre » dans le chapitre « santé sexuelle ». Si cela peut être considéré comme une avancée vers une dépsychiatisation, il reste toutefois, que l’amalgame entre identité de genre et sexualité persiste, amenant une mécompréhension fréquente de la particularité transidentitaire, conduisant les associations qui défendent les droits des personnes transgenres à poursuivre leur combat. Celles-ci continuent, en effet, de revendiquer auprès l’OMS « *que la diversité des identités de genre ne soit plus soumise à un diagnostic, quel qu’il soit, permettant alors aux personnes transgenres de vivre leur genre librement tout en disposant d’un accès égalitaire au système de santé* » (Genres Pluriels ASBL, 2018).

Finale­ment, bien que les derniers changements terminologiques dans les deux manuels nosographiques de référence (DSM et CIM) tendent à être moins pathologisants à l’égard des identités transgenres, celles-ci sont toujours incluses dans les diagnostics (Aguirre, 2019), ce qui sous-tend une vision pathologisante à leur sujet. Effectivement, nous pouvons ajouter que le diagnostic peut avoir un effet stigmatisant car il fait de la personne transgenre un objet médical plutôt qu’un·e individu·e responsable, capable de s’auto-déterminer et de disposer librement de son corps (Castagnoli, 2010). A ce sujet, sur base des articles de la Déclaration Universelle des Droits de l’Homme (Assemblée générale des Nations Unies, 1948), il convient de mentionner que chaque personne transgenre, parce qu’elle en a le droit, devrait pouvoir bénéficier de soins transspécifique·s si elle le souhaite, sans être obligatoirement soumise à un diagnostic psychiatrique (Dufrasne & Vico, 2020). Le changement récent de l’OMS est porteur d’espoir pour que les transidentités soient considérées autrement que sous le prisme de la psychiatrie.

3. Situation juridique des personnes transgenres

3.1. Cadre légal

Au niveau législatif, la Belgique a connu ces dix dernières années une grande révolution en matière de droit pour les personnes transgenres. Nous pouvons tout d’abord évoquer la loi du 10 mai 2007, dite « *loi-Genre* », visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes. Cette loi interdit toute forme de discrimination fondée sur le sexe. La discrimination basée sur l’identité de genre ou l’expression de genre a ensuite été intégrée dans la loi du 22 mai 2014 amendant celle du 10 mai 2007. Ces deux notions se voient donc prises en compte cette même année dans différentes législations anti-discrimination, tant au niveau fédéral

qu'au niveau des Communautés ou encore des Régions (Motmans et al., 2017). De cette manière, la présente loi interdit explicitement la discrimination directe ou indirecte, l'injonction de discriminer, le harcèlement et le harcèlement sexuel (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2015).

Ensuite, l'entrée en vigueur de la *loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité* marque une avancée majeure pour la société belge car aucune loi n'existait jusqu'alors concernant la reconnaissance et la protection juridique des personnes transgenres. Pour la première fois, cette loi fait du changement de la mention officielle du « sexe » (encore confondue à cette époque avec le genre) sur la carte d'identité une question administrative. En effet, avant 2007, il fallait introduire une procédure longue et incertaine avec un passage obligatoire devant le tribunal (Aguirre, 2019 ; Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2019). C'est ainsi qu'à partir de 2007, les personnes transgenres sont autorisées légalement à changer la mention de marqueur de genre (F/M) ainsi que leur prénom sur la carte d'identité. Toutefois, pour pouvoir bénéficier de ce droit, elles doivent se soumettre à des conditions strictes d'accès. Parmi celles-ci se trouvent l'obligation de prouver un diagnostic psychiatrique, celle de fournir une preuve d'un suivi endocrinien mais également l'obligation de démontrer une preuve de stérilisation. Sans la réunion de ces trois conditions, le changement de carte d'identité ne peut avoir lieu (Aguirre, 2019). Il va sans dire, sur base de la notion de point de confort développée dans le point 1.3, que de nombreuses personnes ont été empêchées d'être reconnues dans leur prénom et leur genre d'usage/de confort compte tenu de ces strictes exigences. En outre, ces différentes injonctions allaient à l'encontre de plusieurs obligations européennes et internationales en matière des Droits de l'Homme (Aguirre, 2019 ; *Convention européenne des Droits de l'Homme*, 1953 ; Equality Law Clinic, 2021). C'est par ailleurs sur base de l'opposition entre les Droits de l'Homme et les pratiques médicales que la suppression de l'exigence de stérilisation et des conditions médicales seront au cœur du projet de loi du 4 avril 2017² (Aguirre, 2019).

Enfin, dernièrement entrée en vigueur, la *loi du 25 juin 2017 sur les régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement*

² Projet de loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'un changement de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets.

du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets, modifie la loi de 2007 en mettant fin à la psychiatisation, à la médicalisation et à la stérilisation forcée en informant que ce n'est plus le corps biologique qui détermine la catégorie à laquelle appartiennent les personnes transgenres, mais au contraire, l'identité de genre. Un ensemble d'instruments juridiques³ est, en effet, venu prouver l'interdiction de contraindre une personne de subir des procédures médicales comme condition de la reconnaissance officielle de son identité de genre (Aguirre, 2019). Deputy (CRIV 54 PLEN 170, 2017, cité dans Aguirre, 2019) ajoute d'ailleurs qu'il s'agit d'une immixtion disproportionnée dans la vie privée. A l'heure actuelle, les personnes transgenres sont dorénavant libres de modifier leur carte d'identité au niveau du prénom et/ou du « sexe enregistré » (en fait, leur marqueur de genre F/M) sur base de leur droit à l'autodétermination (Dufrasne & Vico, 2020). L'autodétermination des individu·e·s constitue le principe directeur de cette loi.

Concrètement, sur base de l'article 3 de la Loi sur les régimes relatifs aux personnes transgenres (2017), toutes les personnes belges qui ont la conviction personnelle que le « sexe » mentionné sur leur acte de naissance ne correspond pas à leur identité de genre vécue intimement, peuvent introduire une demande de modification auprès de l'officier·e de l'état civil. Deux déclarations sont nécessaires pour que le changement puisse être acté. Lors de la première déclaration, en plus d'informer sur leur identité de genre réelle/ressentie, les personnes transgenres expriment leur souhait de bénéficier des conséquences administratives et juridiques qu'implique ce changement. La deuxième déclaration confirme la première trois à six mois plus tard. En parallèle, l'article 11 de cette même loi stipule que si la personne concernée désire changer de prénom, elle en est autorisée en joignant à sa requête une déclaration sur honneur.

3.2. Conséquences de la loi du 25 juin 2017 relative aux transidentités

L'entrée en vigueur de cette loi a considérablement changé la donne en matière de demandes de changement de la mention officielle du « sexe enregistré » (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2021). En effet, lorsque nous observons les données recensées par

³*Les principes de Jogjakarta, le rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, le document thématique du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, plusieurs résolutions adoptées par le Conseil de l'Europe, une résolution adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, une résolution adoptée par le Parlement européen sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, et une décision récente de la Cour européenne des droits de l'homme estimant que la condition de stérilisation est contraire aux droits de l'homme* (Aguirre, 2019, p.179).

l'Institut de l'Égalité des Femmes et des Hommes sur base des chiffres du Registre national, nous constatons, en 2017, dernière année avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, que 110 demandes de changement d'enregistrement du sexe ont été enregistrées alors qu'en 2018, première année de mise en application de la présente loi, le chiffre a été multiplié de presque sept fois le nombre de demandes atteignant ainsi la barre des 742 demandes. L'année 2018 a donc connu un pic considérable semblant depuis lors se stabiliser avec une moyenne de 470 demandes par an.

Par ailleurs, si la Belgique, depuis l'application de la loi du 25 juin 2017 relative aux personnes transgenres, fait partie des huit pays européens autorisant désormais une personne à adapter ses documents administratifs sur base du principe de l'autodétermination, comprenant des procédures conformes aux Droits de l'Homme, cette loi connaît toutefois des limites (Transgender Europe, 2021b) (FIGURE 2). Dans un objectif de concision, nous n'aborderons que les lacunes en lien direct avec le sujet du mémoire. Premièrement, la loi ne couvre pas les questions d'accès et de remboursement aux soins de santé. Nous pouvons également relever la durée imposée des procédures administratives. Troisièmement, nous pouvons noter le principe d'irrévocabilité de la modification du genre enregistré et celui de l'imposition de la mention uniquement binaire, à savoir « F » ou « M ». La Cour Constitutionnelle s'est, à ce sujet, positionnée récemment, en faveur des personnes de *genre fluide*, par rapport à la première de ces deux dernières lacunes (*Arrêt n° 99/2019 du 19 juin 2019*, 2019).

Pour conclure sur la situation juridique des personnes transgenres en Belgique, nous terminerons sur une réflexion développée dans la thèse de Aguirre (2019). Son analyse montre comment les pratiques discursives maintiennent l'opposition binaire dans la législation trans* belge. Selon elle, le passage de la loi de 2007 relative à la transsexualité à la loi de 2017 relative à la transidentité a transféré « *la pathologisation ouverte des personnes trans** » en « *psychologisation cachée* ». La loi de 2017 reste, en effet, méfiante à l'égard de la capacité de discernement des personnes transgenres. En outre, l'actuelle loi maintient la binarité entre les hommes et les femmes même si elle a remplacé la définition des femmes et des hommes comme deux essences identitaires différentes et non plus comme deux réalités biologiques différentes.

CHAPITRE 2 : Besoins spécifiques aux personnes transgenres

Dans ce deuxième chapitre, nous commençons par définir la notion de « besoin » pour ensuite, explorer les différents champs définis dans les propos de Bockting et al. (2016, p.4) qui affirment que « *la qualité de vie comprend la santé mentale, le bien-être, la fonction physique, la fonction sociale, la satisfaction et le bonheur* » (traduit par nous).

1. Définition

Le besoin peut être défini comme « *une condition nécessaire à la promotion du bien-être de l'individu concerné, procurant un avantage significatif pour l'humeur, le comportement et la santé émotionnelle* » (Riley et al., 2011, p.183) (traduit par nous). Ces auteur·e·s ajoutent que l'insatisfaction d'un besoin peut produire comme conséquence un déséquilibre non négligeable chez la personne impliquée.

Le choix de cette définition constitue une étape élémentaire car il permet de saisir avec exactitude la direction dans laquelle s'oriente l'étude. En effet, le besoin représente une notion phare pour la recherche empirique. Il est à noter que dans le cadre de cette étude, la notion de besoin prend une dimension à la fois psychologique, sociale et médicale puisqu'elles sont en lien avec les expériences quotidiennes de la vie.

Dans cette perspective, nous explorons ce que dit la littérature à propos de la santé mentale, de l'environnement relationnel, professionnel ainsi que du contexte médical des personnes transgenres. Puisque la littérature scientifique belge sur les personnes transgenres reste encore assez ténue, nous complétons l'aperçu belge par des données d'autres pays. Parmi l'une de des sources connues en Belgique, nous retrouvons le rapport de l'Institut de l'Égalité des Femmes et des Hommes « *Être transgenre en Belgique en Belgique - dix ans plus tard* » (Motmans et al., 2017). Il conviendra, toutefois, d'être prudent·e avec cette référence car la population wallonne transgenre est sous-représentée (16%) dans cette étude. De plus, la recherche a été conduite par Transgender Infopunt qui appartient à l'UZ-Gent (équipe de genre⁴ de Gand), ce qui peut expliquer la sous-représentation des structures de prise en charge et personnes concernées wallonnes et bruxelloises. Cette partie confronte donc les données

⁴ Cette notion sera développée plus loin dans le travail.

relevées des articles scientifiques étrangers avec celles venant de Belgique. Cette manière de procéder a pour intention d'appréhender le sujet de manière la plus large.

2. Situation mentale et psychique des personnes transgenres

Dans la littérature étrangère, de manière assez uniforme, les études rapportent que la santé mentale des personnes transgenres est davantage négative par rapport à celle de la population générale (Agana et al., 2019 ; Owen-Smith et al., 2018; Reisner et al., 2016; Scruton, 2014 ; Tol et al., 2020). Les adultes transgenres sont effectivement plus sujet·te·s à des troubles de santé mentale, des problèmes d'insertion professionnelle, de sans-abrisme mais sont aussi plus à risques d'infections sexuellement transmissibles, de toxicomanie, etc (Smalley et al., 2016, Davidson, 2016, cité dans Poirier et al., 2019 ; Huberland, 2019). De tous ces indicateurs de santé négatifs, ce qui ressort le plus régulièrement des études sont les forts **taux de dépression et d'anxiété** (Bariola et al., 2015 ; Nuttbrock et al., 2014, cité dans Tol et al., 2020 ; Pazolt, 2020 ; Bockting WO et al., 2013, Reisner et al., 2014, cité dans Owen-Smith et al., 2018). En effet, ces deux domaines, les plus étudiés dans la littérature, montrent des scores plus élevés que pour la population cisgenre (Reisner et al., 2016). Les résultats présentés dans l'article de Holt et al. (2016), comprenant un échantillon de 218 adolescent·e·s londonien·ne·s, montrent les difficultés les plus couramment rencontrées par les jeunes : 42% des jeunes souffrent de dépression, 39% de pensées suicidaires et 22% présentent des symptômes d'anxiété. Une autre étude, cette fois réalisée auprès de 72 adultes transgenres français·e·s ayant entre 18 et 50 ans (Askevis-Leherpeux et al., 2018), révèle des résultats tout aussi élevés. Parmi ceux-ci, 72% des participant·e·s présentent des symptômes de dépression, 37% des idées ou tentatives de suicide et 36 % des symptômes d'anxiété. Warren et al. (2016, cité dans Poirier et al., 2019) affirment que les femmes transgenres seraient plus susceptibles d'exprimer des symptômes de dépression et d'anxiété avec des prises de toxiques et/ou d'alcool plus courantes. Les hommes transgenres, quant à eux, seraient plus enclins, face à ces symptômes, à percevoir la nécessité d'un accompagnement psychologique.

Dans la littérature, nous retrouvons certains facteurs pouvant expliquer ces différences avec la population générale, à savoir les expériences de **stigmatisation, de victimisation et de discrimination** (Bockting et al., 2013 ; Reisner et al., 2014 ; Whittle et al. 2007) et l'accès limité aux soins (Tol et al., 2020). Certaines études (Rotondi et al., 2011, cité dans De La Sablonnière-Plourde, 2021) établissent un lien de causalité entre les problèmes de santé

mentale et les expériences de discrimination des personnes transgenres. Il semble que les femmes transgenres ainsi que les hommes transgenres ayant été confronté·e·s à de la discrimination liée à la transphobie soient davantage exposé·e·s à la dépression. L’American Psychological Association (2015, p.845) précise, toutefois, que « *les problèmes de santé mentale rencontrés par une personne transgenre ou non-conforme au genre peuvent ou non être liés à l’identité de genre de cette personne et/ou peuvent compliquer l’évaluation et l’intervention des problèmes liés au genre* » (traduit par nous). En ce sens, l’attention se porte sur la vigilance à ne pas associer directement et trop rapidement un trouble à la transidentité.

Un autre phénomène tout aussi présent chez les personnes transgenre concerne le taux de **suicide**. En effet, si les taux de dépression et d’anxiété représentent les difficultés les plus fréquentes chez les personnes transgenres, le taux de tentative de suicide et de suicide est non négligeable et arrive d’ailleurs bien souvent en deuxième position (Bauer et al., 2013 ; Owen-Smith et al., 2018). A cet effet, Glaad (2015, cité dans Pazolt, 2020) mentionne que 41 % de la population transgenre à Ohio est confrontée au suicide comparé à 1,6% pour la population cisgenre. Cela signifie que ce taux est **vingt-cinq fois plus élevé que la moyenne générale**. Férec & Certes (2021), ajoutent d’ailleurs que le risque de suicide est plus élevé la première année où les personnes prennent conscience de leur transidentité et Scruton (2014) complète en indiquant que ce risque est plus élevé lorsque les personnes ont déjà subi de la discrimination ou de la violence. Qui plus est, une récente étude évaluant l’impact de la pandémie du Covid-19 sur la santé et les soins de santé des personnes transgenres dans 63 pays, rapporte qu’un·e participant·e sur trois avait des pensées suicidaires et 3,2% ont fait une tentative de suicide depuis le début de la crise sanitaire (Koehler et al., 2020).

En ce qui concerne spécifiquement la littérature belge, dans la rubrique santé subjective du rapport de Motmans et al. (2017), il est noté que 8,4% des personnes transgenres présentent un état de santé ressenti comme mauvais ou très mauvais (FIGURE 3). Lorsque nous comparons ces résultats à la lumière de ceux de la population belge, nous découvrons que l’état de santé ressenti comme mauvais ou très mauvais est près de deux fois moins élevés avec un pourcentage de 5,2% (Tafforeau, 2019). Concernant le taux de suicide, celui-ci est véritablement plus important chez les personnes transgenres par rapport à la population générale. Selon ce même rapport (Motmans et al., 2017), 77,1% des personnes transgenres interrogées ont déjà sérieusement pensé au suicide et 33,5% ont déjà tenté de se suicider, ce

qui revient à presque huit fois plus que la population belge pour laquelle 4,3% déclarent avoir déjà tenté de se suicider (Gisle, 2020). Motmans et al. (2017) précisent néanmoins qu'une partie (29,5%) des personnes transgenres interrogées ont exprimé que leurs pensées suicidaires (et/ou tentatives de suicide) n'ont rien à voir avec ou ne sont liées que de manière limitée à leur identité de genre. A contrario, près de 60% des répondant·e·s indiquent tout de même qu'il existe un lien très clair avec leur identité de genre ou le fait d'être transgenre.

Comparativement à l'étude « *Être une personne transgenre en Belgique* » (Motmans, 2009) réalisée dix ans plutôt, nous n'observons **pas d'amélioration quant au bien-être mental** des personnes transgenres belges. En effet, en 2007, 62,3% des participant·e·s précisent avoir déjà eu des pensées suicidaires et 38,6% ont fait au moins une tentative de suicide.

Nous remarquons, en parallèle, que le taux de demandes d'aide ne cesse d'augmenter. L'article « *Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard* » (Motmans et al., 2017) précise que trois quart des répondant·e·s ont sollicité cette aide, ce qui représente 15% de plus que l'année 2007. Toujours dans cette croissance, sur base du rapport d'activités de l'association Genres Pluriels, en 2020, 1324 demandes d'entretien individuel avec un·e psychologue, psychothérapeute, sexologue ou un·e assistant·e social·e de l'ASBL ont été introduites, soit une augmentation de près de 136% par rapport à l'année 2019, et ce malgré le contexte sanitaire (Genres Pluriels ASBL, 2020).

Après avoir passé en revue la situation mentale des personnes transgenres, il convient de se demander quelle importance et quel·s bénéfice·s accordent les personnes transgenres, de manière générale, à la conformité visuelle avec leur identité de genre ressentie intimement.

De façon générale, nous relevons que bien que l'auto-détermination joue vraisemblablement un rôle dans la construction identitaire du sujet, la reconnaissance dans le regard d'autrui du genre auquel la personne transgenre s'identifie le plus fortement est un facteur indéniable au bien-être psychique (Owen-Smith et al., 2018 ; Poirier et al., 2019 ; Scandurra, 2019 ; To et al., 2020). Poirier et al. (2019, p.281) définissent la notion de *passing*, expression anglophone, désignant « *la capacité à être perçu en un simple coup d'œil par le genre d'identification revendiqué* ». To et al. (2020), quant à eux, parlent de *conformité visuelle avec le genre affirmé* caractérisée comme une mesure subjective qui diffère de l'expérience intime et

personnelle de son genre. Dans cette étude incluant 620 répondant·e·s, il est ressorti que 91% des femmes transgenres souhaitent être perçues entièrement comme appartenant au genre féminin mais elles ne sont que 45% à considérer que les autres les perçoivent dans cette catégorie. En revanche, 84% des hommes transgenres ont exprimé vouloir être perçus dans l'identité masculine et 70% sont d'avis pour dire qu'autrui les y placent. Ces résultats laissent à penser que les femmes transgenres ont une estime de soi plus faible. En outre, la transition médicale s'avère primordiale pour certaines personnes transgenres car elle permet, dans une certaine mesure, d'être perçu·e en un simple coup d'œil dans l'identité de genre de confort. Selon To et al. (2020), toute intervention pouvant modifier les caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires est associée à une probabilité plus élevée d'obtenir un bon passing. Par ailleurs, pour certain·e·s, une bonne conformité visuelle avec le genre affirmé représente un enjeu majeur car elle de contrer la transphobie. Il s'avère que l'envie de bénéficier d'un bon passing se base essentiellement sur deux motifs. Le premier consiste à diminuer ce qui est considéré socialement comme incongruence entre le physique et l'identité de genre. Le deuxième vise à atténuer les pressions et les discriminations en passant plus inaperçu·e dans la foule (White et al., 2015). Il apparait que les personnes transgenres adoptant des expressions de genre cisnormatives ont une plus grande probabilité de ne pas être confrontées à de la discrimination, de la stigmatisation et des comportements hostiles (Grant et al., 2011). Genres Pluriels (Dufasne et al., 2019) pointe, toutefois, le fait que l'utilisation du terme « passing » est à manier avec précaution parce que non seulement il contient l'idée d'une dissimulation mais également parce qu'il renvoie la responsabilité de l'inclusion sociale à la personne transgenre et non à la responsabilité de la société à se montrer plus ouverte.

3. Environnement social et professionnel des personnes transgenres

Entretenir des relations sociales constitue un enjeu de taille pour le bien-être personnel dans la population générale mais l'est d'autant plus pour les personnes transgenres du fait de leur statut marginalisé dans la société (Lewis et al., 2021). Bénéficier de marques de soutien social est ainsi un facteur de protection non négligeable pour les adultes transgenres (Bockting et al., 2013). Il est, en effet, démontré que les personnes transgenres bénéficiant d'un soutien social concernant leur identité de genre ont une qualité de vie meilleure et plus satisfaisante (Aramburu Alegría, 2018 ; Brill & Pepper, 2008, cité dans American Psychological Association, 2015). A propos de l'**acceptation**, l'American Psychological Association (2015) énonce une série de recherches dont les résultats indiquent une **diminution des indicateurs**

de santé négatifs (dépression, suicides, comportements à risque, infections) lorsque les proches accueillent positivement la nouvelle concernant l'identité de genre actuellement ressentie (Bockting et al., 2013 ; Dhejne et al., 2011 ; Gant et al., 2011). Toutefois, **l'acceptation** de l'annonce ne se réalise pas toujours de manière aussi positive et fluide que pourraient l'espérer beaucoup de personnes transgenres (Riley et al., 2011 ; Riley, 2012). Les réactions sont variables. Certaines relations rationalisent en exprimant qu'il s'agit d'une phase transitoire (Aramburu Alegria, 2018), d'autres manifestent des réactions pathologisantes sur les transidentités dans un premier temps pour ensuite les regretter à mesure qu'elles prennent conscience de la réalité des personnes transgenres (Gray et al., 2016, cité dans Lewis et al., 2021). A cet égard, plusieurs auteur·e·s mentionnent que la transition est vécue comme une « expérience d'apprentissage » tant pour les personnes transgenres que pour les partenaires relationnel·le·s (parent·e·s, ami·e·s, conjoint·e·s, famille) (Aramburu Alegria, 2018 ; Platt & Bolland, 2018 ; Norwood, 2013, cité dans Lewis et al., 2021). La transidentité est, dès lors, intégrée progressivement et acceptée à mesure que l'entourage prend conscience de sa signification et des besoins réels qu'elle sous-tend pour la personne transgenre.

A la suite de ce coming-out, les attitudes des familier·e·s peuvent se montrer soutenantes en apportant à la fois du soutien émotionnel mais aussi en épaulant dans la recherche d'informations sur le processus transidentitaire (Aramburu Alegria, 2018). L'étude menée par Bauer et al. (2013) montre d'ailleurs l'influence capitale que ce soutien a sur le bien-être des personnes transgenres. Lorsque nous analysons les résultats de l'étude, nous constatons que les personnes transgenres qui reçoivent un faible support social ont des taux d'idéations et de tentatives de suicide qui augmentent de manière impressionnante passant de 32% à 39% et de 2% à 16% pour le suicide. En revanche, quand le soutien parental se montre très fort, il joue un rôle protecteur dans les comportements suicidaires des adultes, passant de 44% à 19% pour les idéations suicidaires et de 15% à 2% de tentative de suicide. Riley (2012) ajoute que l'absence de soutien des parent·e·s a un impact particulièrement significatif sur **l'estime de soi** des personnes transgenres ainsi que sur leurs **compétences sociales**. En effet, les parent·e·s, en tant que figure d'attachement, représentent un facteur de résilience face aux expériences négatives que peuvent vivre les personnes transgenres. Celles-ci expriment d'ailleurs qu'un soutien plus approprié leur auraient permis d'apaiser leurs craintes de se sentir « folles », « comme un monstre » et d'éviter ipso facto leur souffrance (Riley, 2012).

Si les relations de soutien sont porteuses pour certaines personnes transgenres, force est de constater que beaucoup subissent encore **des discriminations, de la violence et du rejet** au sein de leur environnement **familial et social** (American Psychological Association, 2015 ; Askevis-Leherpeux et al., 2018 ; Grant et al., 2011 ; Lewis et al., 2021 ; Scandurra, 2019). Les femmes transgenres semblent d'ailleurs plus souvent confrontées aux violences familiales que les hommes transgenres (Grant et al., 2011). Il ressort d'une étude menée par Askevis-Leherpeux et al. (2018) que le rejet effectué par les membres de la famille et les ami·e·s se manifeste principalement par l'ignorance et l'indifférence. Cette discrimination peut aussi s'exprimer par le refus d'utiliser le prénom et les pronoms choisis par la personne mais aussi par des questions inadéquates, trop intimes ou encore par la supposition de l'existence d'une pathologie sous-jacente (Nadal et al., 2012). L'étude de Grant et al. (2011) déclare que 40% de l'échantillon avait une famille qui adoptait des comportements d'ignorance par rapport à leur identité et/ou expression de genre. Quant à Férec & Certes (2021), quant à elle, faisant état de la transphobie en France, démontrent que le rejet est un phénomène quasi systématique dans cette population (79 %) et qu'il se fait une fois sur cinq dans le milieu familial.

A côté de la famille, les ami·e·s et les partenaires amoureux·euses représentent une forme de soutien incontestable (Lewis et al., 2021). Une étude canadienne indique que le coming out de transidentité s'effectue en premier lieu pour 66% des participant·e·s auprès d'un·e partenaire ou d'un·e ami·e contre seulement 10% vers un·e membre de la famille (Scruton, 2014). Ce soutien reçu dans le cadre de relations amoureuses s'avère précieux car inévitablement, lorsqu'un·e des deux voire les deux partenaires entament une transition, des changements s'opèrent dans leur vie de couple et leur intimité (Platt & Bolland, 2018). Comme le mentionne l'étude de Grant et al. (2011), au vu du bousculement que peut générer une transition au sein d'un couple, il serait tentant de croire que plus de relations seraient mises en difficulté et se termineraient en rupture, mais les auteur·e·s démontrent un taux élevé de relations maintenues. La publication mentionne toutefois qu'un lien existerait entre l'âge auquel la personne transgenre commence à vivre sa transidentité et le maintien de la relation conjugale. Les personnes transgenres qui ont réalisé une transition à un âge plus jeune étaient plus susceptibles de maintenir leur relation pendant la transition : 59 % des personnes ayant

effectué une transition entre 18 et 24 ans ayant maintenu leur relation, contre 42% des relations durables pour les adultes de 25 à 44 ans et 36 % pour les personnes âgées de 45 à 54 ans.

En dehors des sphères de support explorées ci-dessus (famille, ami·e·s, partenaire·s), les autres personnes LGBTQI+, les organisations de soutien et de défense des droits de personnes transgenres sont des ressources où celles-ci peuvent trouver aide, soutien et sécurité (Baril, 2017 ; Poirier et al., 2019). C'est notamment via ces ressources physiques ou numériques qu'elles peuvent rencontrer d'autres personnes vivant la même situation et développer leur réseau. Elles peuvent également explorer, oser leur identité de genre grâce à l'espace qui leur est offert (Lewis et al., 2021; Pryor et al., 2015). Il est par ailleurs constaté que le soutien reçu par d'autres personnes transgenres constitue un effet modérateur entre la discrimination subie et le bien-être personnel (Bockting et al., 2013).

En outre, il convient d'ajouter que le dévoilement de la transidentité reste critique dans certains contextes, notamment dans celui de l'enseignement et dans le milieu professionnel où les personnes transgenres sont encore confrontées à de nombreux obstacles (Pryor, 2015). Nombre d'entre elles déclare avoir été victime de mauvais traitements, de harcèlement et de discriminations dans les procédures de recrutement ou dans l'exercice effectif de leur activité (Grant et al., 2011 ; Nazon & Cramers, 2021). Une difficulté récurrente dans la recherche d'emploi est l'incongruence entre les données inscrites sur la carte d'identité et leur identité de genre (Transgender Europe, 2021a). Qui plus est, dans ce contexte d'insécurité, lorsque les personnes transgenres sont victimes de la discrimination, beaucoup s'abstiennent encore de porter plainte car elles redoutent les conséquences liées de cette déclaration. Elles craignent notamment d'être l'objet de railleries ou encore d'être licenciées (Conseil de l'Europe, 2011). L'étude de Askevis-Leherpeux et al. (2018) met bien en évidence que le rejet social lié à l'identité de genre dans le domaine professionnel est beaucoup plus élevé (71%) que celui dans l'environnement familial (57,8%) et amical (26,3%). Il se caractérise principalement par de l'agression verbale et physique.

Ces expériences négatives, connues par les adultes transgenres, créent une culture de la peur de discuter des transidentités dans les établissements scolaires et professionnels. Certaines personnes transgenres se refusent de faire leur coming-out par peur d'être repérées et de devoir supporter le poids des stigmatisations (Budge et al., 2010 ; Levitt & Ippolito, 2014, cités dans

Lewis et al., 2021). Pryor (2015) fait part, à ce titre, d'un constat sur les situations rencontrées par des étudiant·e·s dans les établissements d'enseignement supérieurs : « *L'hyper-visibilité et/ou l'invisibilité des identités transgenres dans les institutions a eu un effet négatif sur les personnes transgenres en raison d'une sur-(ou sous-)exposition dans les situations sociales* » (traduit par nous) (Pryor, 2015 ; Schilt & Connell, 2007, cités dans Lewis et al., 2021, p.8).

Les étudiant·e·s sont mis.es en présence d'un corps professoral soit faisant preuve d'une grande indifférence, soit étant l'auteur de discriminations ostensibles (Prieur, 2019 ; Pryor, 2015). Frietas (2017) pointe le fait que les étudiant·e·s souffrent de ne pas recevoir ou trop peu de soutien de la part de leur·s professeur·e·s. Ceux-ci, manquant d'informations et de connaissances à propos de cette population, les amènent à avoir des réactions transphobes et à faire preuve de « pratiques trans-exclusives » même si ces dernières sont majoritairement involontaires. Ces violences implicites et explicites conduisent les étudiant·e·s à un sentiment d'isolement et de marginalisation (Prieur, 2019).

En comparaison avec la littérature étrangère, la Belgique semble dresser un tableau plus positif. En effet, un récent article de Dufrasne & Vico (2020) fait part du fait que les situations de rejet familial tendent à devenir exceptionnelles et que les discriminations à l'embauche ou au maintien du poste s'avèrent moins fréquentes. La Belgique est d'ailleurs reconnue comme un pays progressiste en matière de politique d'égalité des chances et de lutte contre les discriminations à l'emploi car elle intègre dans ses dispositions légales les notions d'identité de genre et d'expression de genre (Dufrasne et al., 2019). Ces tendances nous amènent à penser que des effets bidirectionnels existent entre ces dispositions légales et l'âge du coming-out. Nous observons une forte diminution de l'âge du coming-out qui est passé d'environ 30 ans pour les générations précédentes à 17,5 ans pour la plus jeune génération (Motmans et al., 2017). Toutefois, l'étude de Motmans et al. (2017) rapporte que les trois principaux obstacles des personnes transgenres qui ne s'autorisent pas à vivre dans leur identité de genre de préférence restent la **famille** (72,2%), les **réactions des autres** (66,7%) et le **travail** (50%). La famille est donc, sur base de ces pourcentages, d'une importance effective et constitue d'ailleurs, comme nous l'avons dit précédemment, un facteur de protection important pour les personnes transgenres.

Dans le contexte professionnel, selon le rapport Eurobarometer on Discrimination (2019), 49% des Belges perçoivent que les personnes transgenres sont victimes de discriminations. Même si le cadre juridique se montre plus protecteur envers la minorité transgenre, il n'en reste pas moins que les belges transgenres restent confronté·e·s à de la **stigmatisation, de la discrimination** et des **difficultés** notamment en matière de **travail** (Dufrasne et al, 2019 ; Motmans et al., 2017 ; Nazon & Cramers, 2021). Motmans (2009), dans sa première étude, précise d'ailleurs que c'est durant la période de transition que la discrimination sur le lieu de travail et les inégalités sont les plus importantes. L'étude PSYTIC (Centre de Recherche en Psychologie du Travail et de la Consommation) de l'Université Libre de Bruxelles révèle que le coming-out de transidentité s'effectue d'ailleurs moins souvent dans la sphère professionnelle, comparativement à la sphère privée. Les raisons de ce silence au travail sont la crainte que cette divulgation ne se transmette dans la sphère privée, la peur d'être victime de transphobie ou encore de subir des répercussions négatives dans leur carrière professionnelle (Closon & Van der Linder, 2014). A cet égard, il peut arriver que les personnes transgenres se retrouvent confrontées à révéler leur transidentité de manière « forcée » vis-à-vis de leur employeur·euse. En effet, bien que la carte d'identité puisse être changée et conforme à l'identité de genre de la personne, le diplôme, quant à lui, mentionne l'ancien prénom (Fédération Wallonie-Bruxelles, 2018). Il devient alors difficile de préserver l'histoire de la vie privée du/de la travailleur·euse sélectionné·e. En Fédération Wallonie-Bruxelles, depuis 2018, si une personne transgenre a procédé à une demande de changement de prénom, une attestation tenant lieu de diplôme mentionnant son nouveau prénom peut lui être délivrée. Toutefois, comme le stipule ladite brochure, il s'agit d'une attestation tenant lieu de diplôme et non un nouveau diplôme, ce qui pourrait amener l'employeu·euse potentiel·le à s'interroger sur le document et enjoindre la personne concernée à se outter. En outre, Motmans et al. (2017) identifient à cet égard trois expériences fréquentes auxquelles sont confronté·e·s les adultes transgenres dans le contexte professionnel : une curiosité déplacée, un refus de s'adresser à la personne avec son prénom et ses pronoms choisis mais aussi des remarques désobligeantes sur l'apparence, le comportements et les idées. Ce sont ces difficultés qui constituent des raisons solides à la non-divulgation de leur transidentité. En revanche, lorsque les travailleur·euse·s décident de faire leur coming-out transidentitaire, 37% de travailleur·euse·s le font auprès de leur hiérarchie et 46% auprès de leurs collègues direct·e·s (Closon & Van der Linder, 2014). A ce titre, les réactions suite à la révélation de la transidentité se sont

montrées globalement positives (Nazon & Cramers, 2021) avec comme particularité une plus grande acceptation du côté de la hiérarchie par rapport aux collègues (Motmans, 2009). La Commission Européenne (2019) rejoint ces propos en indiquant que 71% des Belges sont tout-à-fait confortables si l'un·e de leur collègue est une personne transgenre. Quant au motif du coming-out, Closon & Van der Linder (2014) partagent que les travailleur·euse·s transgenres l'ont réalisé davantage pour des raisons personnelles, à savoir vivre au travail en pleine conformité avec leur genre de préférence plutôt que par le climat transfriendly de l'entreprise.

4. Contexte médical en lien avec la situation des personnes transgenres

Si le passage du diagnostic de « trouble de l'identité sexuelle » à « dysphorie de genre » dans le DSM-V est un élément notable dans la considération des personnes transgenres (Poirier et al., 2019), plusieurs auteur·e·s (Dufrasne et al., 2019, 2020 ; Pazolt, 2020 ; Winter et al., 2016) soulignent la nécessité **de répondre au besoin de soins de santé transspécifiques**. Korell & Lorah (2007, cité dans American Psychological Association, 2015) préconisent une approche trans-affirmative et définissent celle-ci comme la prescription de soins respectueux, conscients et adaptés aux identités et aux expériences de vie des personnes transgenres. Force est de constater que ce besoin de soins de santé transspécifiques est actuellement encore **largement insatisfait**.

Le principal obstacle manifesté par les personnes transgenres est l'accès limité aux soins de santé dû au manque de professionnel·le·s suffisamment informé·e·s sur le sujet (Huberland, 2019 ; Safer et al., 2016 ; Schuster et al., 2016). Pour Pazolt (2020), le manque de visibilité sociétale de cette population crée une **barrière de connaissances pour professionnel·le·s de la santé** alors qu'ils seraient désireux·euses de fournir des soins transspécifiques. L'étude de Jaffee et al. (2016) montre que la probabilité de retarder les soins de santé est quatre fois plus élevée lorsque les personnes transgenres se sont vues apprendre à leur médecin ce qu'était la transidentité. Un obstacle sous-jacent à l'accès aux soins transspécifiques est la crainte d'être discriminé·e par les prestataires de soins (Jaffee et al., 2016 ; Koehler et al., 2020 ; Kcomt et al., 2020). Cette dernière est à ce point préoccupante que de nombreuses personnes transgenres évitent de se faire soigner. La recherche de Jaffee et al. (2016), comprenant 3486 répondant·e·s, rapporte d'ailleurs qu'elle concerne 30,8% de son échantillon. Kcomt et al. (2020) ajoutent que ce sont les hommes transgenres qui sont plus susceptibles d'esquiver les soins de santé en raison de la discrimination anticipée.

Les soins de santé transspécifiques s'orientent principalement vers des mesures médicales visant à soutenir la personne transgenre dans son parcours de transition (sociale ou physique). Il est à préciser qu'une transition médicale n'a du sens et n'est pertinente que lorsque la personne ressent le besoin de coordonner son physique à son identité de genre. Parmi les actes médicaux, nous retrouvons les traitements hormonaux, les chirurgies (Feldman et al., 2016, cité dans To et al., 2020 ; Owen-Smith et al., 2018) mais aussi toutes les interventions complémentaires comme par exemple, l'épilation, la logopédie pour positionner sa voix, ou encore bien d'autres choses (Safer & Tangpricha, 2019). Pour les personnes transgenres ayant entamé une transition médicale, ces interventions ont des **effets positifs sur la santé mentale** et sur la qualité de vie (Koehler et al., 2020 ; White Hughto & Reisner, 2016). Le traitement le plus utilisé et qui semble le plus important pour les personnes transgenres est le traitement hormonal (féminisant ou masculinisant). La prise d'hormones joue, en effet, un rôle dans l'amélioration du fonctionnement psychologique. Une réduction statistiquement significative de la dépression, de l'anxiété, de la somatisation et de la suicidalité est démontrée dans plusieurs études (Allen et al., 2019 ; Murad et al., 2010, cité dans American Psychological Association, 2015 ; Owen-Smith et al., 2018 ; White Hughto & Reisner, 2016). Il est à noter que la récente étude de Koehler et al. (2020) rapporte qu'en contexte de Covid-19, beaucoup de personnes transgenres ont eu un accès restreint aux traitements hormonaux car considérés comme non essentiels. Ces restrictions ont accentué la détresse psychologique, entraînant des niveaux élevés de dépression et d'anxiété.

En ce qui concerne les chirurgies, les hommes transgenres semblent dix fois plus susceptibles d'entreprendre une chirurgie thoracique (torsoplastie) que les femmes transgenres (augmentation mammaire), sans doute parce qu'un des effets d'un traitement hormonal féminisant est de développer la poitrine (Dufasne et al., 2019). En contrepartie, les femmes transgenres sont trois fois plus susceptibles de prévoir une intervention de l'appareil génital (Sineath et al., 2016), probablement en partie car les vaginoplasties sont actuellement plus fonctionnelles que les phalloplasties (Dufasne, 2019a). Sineath et al. (2016) ajoutent que lorsque les personnes transgenres sont plus âgées ou qu'elles sont engagées dans une relation, elles sont moins sujettes à programmer une intervention génitale (Sineath et al., 2016). Un élément important à prendre en compte dans un parcours de transition médicale est le **coût** que cela engendre (Baril, 2017). En effet, celui-ci est parfois à ce point onéreux qu'il restreint

l'accès aux soins transspécifiques (Safer et al., 2016 ; Sineath et al., 2016 ; Scruton, 2014). La non prise en charge financière représente un obstacle de taille puisque les assurances ne certifient pas toujours le remboursement. Dans certains pays comme c'est le cas en France (Beaubatie, 2016), seule l'obtention de l'ALD (Affection Longue Durée) nécessitant un diagnostic psychiatrique offre une garantie de remboursement des soins transspécifiques.

Au vu de ce qui vient d'être exposé, il convient de préciser que toutes les personnes transgenres **ne désirent pas recourir à une démarche médicale** (Dufrasne et al., 2019 ; Dufrasne & Vico, 2020). Dans une étude en ligne réalisée auprès de 280 participant·e·s (Sineath et al., 2016), il ressort que près de la moitié ont déclaré ne pas souhaiter se soumettre à l'un de ces types de traitements et seulement moins de 10 % ont exprimé avoir reçu une intervention chirurgicale. Comme le mentionne l'étude, ces pourcentages sont inférieurs à ceux énoncés dans des études antérieures. Les auteur·e·s expliquent ces différences par le fait qu'il existe **deux types d'études** évaluant la prévalence de la réception d'un traitement médical et/ou chirurgical ; celles menées dans des cliniques et celles dont les participant·e·s ont été approché·e·s dans des endroits non cliniques. Il s'avère que les recherches réalisées dans les milieux cliniques surestiment la prévalence, et subséquemment, les taux de traitement médical et/ou chirurgical associés. Si nous prenons l'étude de Wierckx et al. (2013) réalisée à Gand, en Belgique, nous relevons que seul·e·s les participant·e·s ayant reçu un diagnostic de dysphorie de genre et qui ont suivi un traitement hormonal pendant au moins trois mois étaient inclus·e·s dans la recherche. Ainsi, lorsque nous faisons une moyenne du pourcentage des personnes ayant subi une de chirurgie génitale, nous obtenons 75,15%, soit les trois-quart de l'échantillon.

Au niveau des soins de santé en Belgique, comme nous avons vu dans l'étude « *Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard* » (Motmans et al., 2017), la demande d'aide auprès d'un·e professionnel·le pour obtenir des soins transspécifiques ne cesse d'augmenter. Nonobstant, il reste des personnes transgenres qui ne sollicitent pas d'aide. De façon assez analogue à la littérature étrangère, les raisons énoncées dans l'étude concernent la peur de demander de l'aide (25,8%) ainsi que la crainte de subir les préjugés des prestataires de soins.

Certain·e·s Belges transgenres vivant dans un corps considéré en inadéquation à leur identité de genre désirent recourir à une transition médicale. Nous remarquons qu'une part des patient·e·s souhaitent recourir à une transition masculinisante ou féminisante par la voie d'hormones et/ou de chirurgies (Dufrasne & Vico, 2020). Dufrasne et al. (2019) rappellent toutefois que les démarches médicales éventuellement entreprises visent à atteindre un point de confort et ne servent nullement à valider une identité aux yeux des autres étant donné que quel que soit l'intervention, la personne transgenre ne sera pas séparée de son identité. Quant aux personnes transgenres en quête de soins, le traitement hormonal semble être le plus utilisé et suffisamment satisfaisant pour que certain·e·s ne recourent pas à d'autres interventions (Dufrasne & Vico, 2020). Concernant les chirurgies, il en existe une multitude. Chez les hommes transgenres, l'opération la plus courante est la torsoplastie. En revanche, autant pour les femmes que les hommes transgenres, les chirurgies génitales ne vont pas de soi au vu de leur caractère irréversible (Dufrasne & Vico, 2020).

Quoi qu'ils choisissent pour atteindre leur point de confort, conformément aux Droits du patient (2002), ils ne doivent plus se soumettre à un diagnostic psychiatrique. Ils sont reçu·e·s en consultation·s psycho-sociale·s informative·s pré-réorientation médicale afin de recevoir toutes les informations nécessaires pour que le choix soit libre et éclairé (Dufrasne & Vico, 2020).

Toujours à ce sujet, l'étude de Motmans et al. (2017, p.80) constate que « *plus d'une répondant·e sur dix ayant déjà cherché de l'aide indique rencontrer des problèmes avec le remboursement des frais médicaux par l'assurance hospitalisation (10,4%)* ». Les mutuelles ne voulant pas procéder à un remboursement se justifient en invoquant qu'il s'agit pour elles d'une intervention esthétique. Dufrasne (2019b) ajoute que les personnes ayant choisi de modifier le marqueur de genre sur leur carte d'identité (recevant alors un nouveau numéro de registre national) risquent de ne plus avoir droit au remboursement des soins de santé genrés (ex : gynécologiques/urologiques), du fait que les remboursements se font au regard du numéro de registre national, qui est genré.

Quant aux relations entretenues avec la/le médecin généraliste, celles-ci sont variables. Pour les 74 personnes transgenres de l'étude s'étant tournées vers leur médecin traitant pour

entamer une transition, seules un peu plus de la moitié (56,8%) leur ont apporté des informations et qui se sont avérées utiles pour leur parcours. Il reste toutefois plus d'un tiers des médecins de famille qui ont été désemparé·e·s car, malgré leur envie d'aider, iels ne disposaient pas d'informations par manque de connaissances (Motmans et al., 2017).

Dans un parcours de transition, les personnes transgenres se retrouvent souvent confrontées à deux choix. Soit un parcours dit « officiel » encadré par une « Gender Team », soit un parcours dit « libre ». En Belgique, il existe deux équipes de genre, une à l'UZ Gent et l'autre au CHU de Liège. Pour pouvoir être accompagné·e par ces professionnel.le.s, il est requis de suivre un certain nombre « d'étapes » notamment celle d'obtenir nécessairement un diagnostic psychiatrique en amont de toute transition (Genres Pluriels ASBL, 2017 ; Nicolas, 2014). Leur philosophie binaire s'oppose à celles d'associations professionnelles comme Genres Pluriels promouvant un cheminement libre en dehors de toute psychiatrisation. C'est pourquoi, dans l'objectif d'une meilleure prise en charge des personnes transgenres par les services psychomédico-sociaux et d'un meilleur accès aux soins transspécifiques en Belgique, Genres Pluriels a mis en place, en 2018, le *réseau psycho-médico-social trans*/inter* belge*. Celui-ci, unique dans notre pays, se compose de professionnel.le.s formé·e·s et sensibilisé·e·s d'une part, à l'approche respectueuse et non psychiatrisante des personnes transgenres et d'autre part, à l'accompagnement non pathologisant des personnes intersexuées (Dufasne, 2019b).

* *
*

Synthèse théorique, choix de la question et objectifs de la recherche

Au regard des écrits consultés, il apparaît que la réalité des personnes transgenres est complexe. Les études montrent, et ce, de façon assez similaire, que les personnes transgenres sont exposées à des risques psycho-médico-sociaux plus accrus que la population générale. Plusieurs éléments sociaux viennent mettre en évidence la difficulté à améliorer la réalité à laquelle font face les personnes transgenres. Parmi ces facteurs, nous retrouvons la reconnaissance législative (et par là, sociale) très récente des transidentités mais également la dichotomie des genres profondément ancrée dans notre culture sociétale. Toutefois, malgré les répercussions sur la santé mentale et les hauts taux de suicidalité, de récentes études

mentionnent que, lorsque les personnes transgenres sont libres d'exprimer leur identité de genre ressentie intimement et d'entamer, selon leur point de confort, une transition sociale, législative, médicale ou chirurgicale, des effets positifs apparaissent incontestablement sur leur bien-être et leur santé mentale.

Nous pouvons alors nous demander comment la transidentité est vécue par les jeunes adultes transgenres dans notre société belge ; qu'est-ce qui contribue à leur bien-être individuel dans leur quotidien ? Mais aussi qu'est-ce qui favoriserait l'amélioration de celui-ci ? Dans l'objectif de pouvoir répondre à ces questions, notre recherche tente d'établir les besoins psycho-médico-sociaux propres aux jeunes adultes transgenres. Notre question de recherche est donc la suivante :

Quels sont les besoins individuels psycho-médico-sociaux, ressentis par les jeunes adultes transgenres, qui invitent à une attention particulière ?

A travers cette question, il s'agit d'analyser et d'interpréter avec précision les données psychologiques, médicales et sociales des jeunes adultes transgenres afin d'en extraire leurs besoins spécifiques, ressentis de leur point de vue individuel comme prioritaires à l'âge adulte.

Par la mise en lumière des besoins individuels psycho-médico-sociaux des jeunes adultes transgenres, nous espérons promouvoir des approches positives et sensibiliser contre l'ostracisme des personnes transgenres. Nous espérons que l'identification de leurs besoins puisse fournir de nouvelles connaissances à l'avancement de la recherche. Notre étude a également comme visée de diffuser des informations utiles à la promotion des services existants ainsi qu'à la création de nouvelles ressources pour le développement d'une meilleure qualité de vie et santé mentale des personnes transgenres.

PARTIE 2 : RECHERCHE EMPIRIQUE

CHAPITRE 1 : Méthodologie

Une recherche exploratoire a été conduite pour mieux comprendre le vécu subjectif et les significations que les jeunes adultes transgenres accordent à leurs expériences quotidiennes ainsi qu'à leurs relations pour permettre, dans un objectif final, l'identification de besoins spécifiques à cette population. Le choix s'est porté vers une méthode qualitative de type inductif avec comme modèle d'analyse thématique celui de Braun & Clarke (2006). Dans la perspective d'être complète dans cette étude qualitative, la présentation des participant·e·s, la méthode de recueil des données, l'éthique de la recherche et le dispositif d'analyse seront développés. Cette partie empirique se termine par la présentation des résultats, illustrés par des verbatims extraits directement du discours des témoins privilégié·e·s.

1. Recherche exploratoire et choix méthodologiques

Au vu du peu de littérature couvrant la notion de « besoins psycho-médico-sociaux » des personnes transgenres et de la faible visibilité littéraire de cette thématique, une recherche qualitative de type inductif a été menée avec l'intention d'identifier les besoins psycho-médico-sociaux ressentis comme prioritaires par les jeunes adultes transgenres en Belgique francophone. La méthode choisie est propice à l'expression des individu·e·s et à la participation de ceux-ci à la recherche de manière inclusive et coopérative (Israël et al., 2005, cité dans Nadal, 2012, p.60). Cette recherche exploratoire permet par le processus de codage propre à l'analyse inductive, la production de nouvelles connaissances. Avec l'analyse thématique de Braun & Clarke (2006), les besoins identifiés restent fortement liés aux discours des participant·e·s (Patton, 1990, cité dans Braun & Clarke, 2006, p.83) et fournissent une description thématique riche sur l'ensemble des données récoltées.

2. Témoins privilégié·e·s

Cette recherche s'est centrée sur un public de jeunes adultes transgenres francophones, choisis pour leur compréhension directe et intime sur le sujet de l'étude. L'intention de cibler une tranche d'âge entre 18 et 30 ans s'inscrit dans une continuité avec les travaux de E. Riley (2012) qui se centrent sur les besoins des enfants transgenres et ceux de E. Gully (2019), sur les besoins des adolescent·e·s transgenres. De plus, cette tranche d'âge aborde une période charnière de la vie de tout·e un·e chacun·e. Il s'agit d'un moment où plusieurs questions

centrales se posent et se réfléchissent ; allant d'un choix d'étude ou d'une orientation professionnelle à une recherche d'emploi en passant par des projets conjugaux et parentaux, le tout s'accompagnant de relations interpersonnelles, d'autonomisation et de responsabilisation de ses propres décisions. Actuellement, il s'agit d'ailleurs de la période à laquelle souvent la transition s'opère.

2.1. Procédure de recrutement

La stratégie utilisée pour recruter les participant.e.s a été de diffuser et de partager une affiche sur les réseaux sociaux (groupes Facebook, Instagram). Les jeunes adultes ont, également, été approché.e.s via à la Maison Arc-en-Ciel de Namur et l'ASBL Genres Pluriels qui a transmis l'annonce à l'ensemble de ses membres. La technique de boule de neige a été utilisée, dans laquelle les personnes interrogées ont été invitées à partager l'appel à participation à d'autres adultes directement concerné.e.s par le sujet de la recherche (Riley, 2012).

2.2. Participant.e.s

Les personnes concernées et intéressées se sont manifestées et ont montré beaucoup d'enthousiasme à partager leur expérience. Les personnes volontaires ont présenté les deux mêmes caractéristiques suivantes :

- Être une personne transgenre
- Avoir entre 18 et 30 ans

Au total, neuf personnes francophones (quatre femmes transgenres et cinq hommes transgenres) ont été rencontrées, tou.te.s ayant un parcours de transition différent et désireux.euses de contribuer à la visibilité des transidentités. Si cet échantillon peut s'avérer limité par son nombre, il convient à la nature qualitative du projet dont l'objectif est d'apporter une représentation concrète de la vie quotidienne de quelques jeunes adultes.

Une manière d'assurer la validité externe ou la transférabilité de cette recherche qualitative (Drapeau, 2004) est de fournir une description la plus exactement possible des participant.e.s. Cette présentation permet la mise en lumière des caractéristiques singulières de chaque sujet

APPEL À PARTICIPATION
ÉTUDE SUR LES BESOINS DES JEUNES ADULTES TRANS*
OBJET : Mémoire de recherche sur les **besoins psychosociaux des jeunes adultes transgenres.**

QUI ?

- Être un.e adulte transgenre
- Avoir entre **18 et 30** ans

COMMENT ?

- Dans un cadre bienveillant et respectueux
- Confidentialité et anonymat garantis

QUOI ?

- Entretien individuel semi-structuré (+/- 1h)
- Échanges sur les défis et les besoins rencontrés dans les sphères de la vie quotidienne (relations sociales, travail, logement, soins de santé, etc.)

OÙ ?

- Lieu à déterminer ensemble

Envie de contribuer à une meilleure connaissance des besoins des personnes transgenres ?
N'HÉSITEZ PAS À ME CONTACTER !

Capucine Camberlin
0479/05.32.82
capucine.camberlin@student.uclouvain.be

rencontré. Celles-ci, propres à chaque adulte transgenre, ont été extraites des échanges entretenus lors des rencontres. Le tableau ci-dessous, qui garantit l'anonymat des personnes rencontrées, tente d'établir une description la plus complète des participant·e·s.

Tableau 1 : Caractéristiques des participant·e·s

LES PARTICIPANT·E·S ⁵								
Participant·e·s	Âge	Identité de genre	Pronom	Implication association LGBTQI+	Traitement hormonal	Intervention.s chirurgicale.s	Âge coming-out	Stade de la transition
Tamara	30	Femme	Elle	Oui	Non	Non	28	En découverte et en questionnements
Isabelle	21	Femme	Elle	Non	Démarches en cours	Non	20	En recherche de point de confort
Manon	24	Femme	Elle	Oui	Entamé depuis 6 mois	Non	23	En recherche de point de confort
Henry	18	Homme	Il	Oui	Entamé depuis 2 mois	Non	17	En recherche de point de confort
Augustin	22	Homme	Il	Oui	Entamé depuis 7 mois	Non	21	En recherche de point de confort
Simon	24	Homme	Il	Oui	Entamé depuis 2 ans	Non	22	Point de confort atteint (ou presque)
Émile	28	Homme	Il	Oui	Entamé depuis 3 ans	Torsoplastie et hystérectomie	25	Point de confort atteint (ou presque)
Valentine	27	Femme	Elle	Oui	Entamé depuis 9 ans	Non	17	Point de confort atteint (ou presque)
Xander	21	Homme	Il	Oui	Entamé depuis 2 ans	Torsoplastie	19	Point de confort atteint (ou presque)

À la lecture de ce tableau, une répartition assez égalitaire en terme de genres se dégage : quatre femmes transgenres et cinq hommes transgenres, tou.te.s vivant dans leur genre de préférence.

De façon assez homogène, l'échantillon est impliqué de près ou de loin dans une association (militante ou pas) pour les personnes LGBTQI+. Cette information est intéressante car elle vient questionner la place de l'associatif dans un parcours de transition. Ce point sera développé plus loin dans le travail.

Par rapport à la transition médicale et chirurgicale, toutes les personnes, à l'exception d'une seule, prennent ou ont entamé les démarches pour prendre un traitement hormonal « masculinisant » ou « féminisant ».

Quant à l'âge de leur coming out, tou.te.s ont affirmé leur transidentité à l'âge adulte avec un écart variant d'un à trois ans par rapport à leur âge actuel. C'est-à-dire que le coming-out a été

⁵ Des prénoms d'emprunt ont été utilisés pour préserver l'anonymat des participant·e·s

réalisé pour tou·te·s, à l'exception de Valentine, à partir de 2017. N'y a-t-il pas un lien à faire avec l'entrée en vigueur de la loi sur les personnes transgenres ? Cette question sera explorée plus tard dans l'étude.

Enfin, trois stades de la transition ont ainsi été identifiés ; celui du *début de transition* impliquant la phase de découverte, de réflexions et de questionnements, celui de la *recherche du point de confort* qui constitue l'étape intermédiaire et celui du *point de confort atteint* relevant de l'étape finale ressentie actuellement, qui est subjective au parcours de transition de chacun·e et qui peut encore évoluer plus tard. A noter que ces stades ont été établis par la chercheuse a posteriori des entretiens, en ayant une vue globale sur l'ensemble des échanges entretenus lors de chaque rencontre.

3. Recueil des données

3.1. Entretien semi-structuré

Le caractère exploratoire de la recherche conduit à mener des entretiens semi-structurés. Ceux-ci laissent place à la production d'informations inattendues permettant d'explorer et de mettre en lumière les complexités du genre ainsi que les expériences quotidiennes des adultes transgenres. Cette technique d'entretien, tout en donnant la parole aux personnes concernées, donne l'opportunité de recentrer la discussion lorsque la personne s'égaré mais également de rebondir, de relancer et d'approfondir le contenu lorsque ce dernier aide à l'établissement des besoins.

Par le caractère semi-directif de l'entretien, il a été possible de s'adapter au parcours de chaque participant·e en ajustant les questions posées en fonction des thèmes abordés spontanément par l'adulte. Certaines questions, telles qu'elles ont été rédigées dans le guide d'entretien, n'ont pas été posées et d'autres, par contre, ont émergé lors de la rencontre afin de saisir de manière la plus précise les besoins spécifiques des jeunes adultes transgenres. En ce qui concerne son déroulement, des remerciements ont été adressés pour le temps qu'ils ont octroyé à la recherche mais également pour la confiance accordée durant toute l'entrevue.

3.2. Importance du témoignage

Les choix méthodologiques de cette recherche ont été pensés dans l'objectif de donner la parole aux personnes directement concernées. En effet, si le souhait est d'accéder au discours des sujet·te·s, le témoignage représente l'outil de prédilection. Cette manière de procéder a comme visée de rester au plus proche des expériences concrètes et donc des besoins réels des adultes transgenres. Être en contact direct avec leur discours invite, dès lors, les participant·e·s à s'exprimer de manière libre et sincère sur leurs expériences et ressentis.

3.3. Élaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien (annexe) se compose de deux parties. La première partie consiste à relever des informations factuelles mais également de nouer un lien de confiance a minima au préalable des questions prévues dans la seconde partie. La deuxième partie aborde, quant à elle, trois questions ouvertes, centrales à l'entrevue, pour lesquelles les participant·e·s ont été invité·e·s à réfléchir sur leurs expériences quotidiennes en lien avec leur identité de genre depuis leur entrée dans l'âge adulte. En effet, pour six domaines de la vie quotidienne (relations sociales, parcours scolaire/professionnel, situation médicale, secteur des services, logement, sports/loisirs), il a été proposé aux jeunes adultes, dans un premier temps, de partager les défis, les pressions et les éventuelles difficultés rencontrés en lien avec leur transidentité. Ensuite, de mentionner les moyens mis en place pour y répondre ainsi que les ressources sur lesquelles iels se sont appuyé·e·s. Enfin, dans un troisième temps, d'exprimer ce qu'iels aimeraient qui soit proposé pour les aider à répondre à leurs propres besoins. De cette façon, l'étude explore les différents parcours de transition des sujet·te·s.

Le guide s'est construit à partir des questionnaires de l'étude de E. Riley (2011) mais également de la grille d'entretien d'E. Gully, en adaptant les questions au sujet et au public visé. De plus, il a été élaboré sur base du point d'attention relevé dans l'étude réalisée par E. Gully (2019) qui souligne que les besoins des adolescent·e·s transgenres ont été exprimés en référence à des expériences concrètes vécues dans leur quotidien. Il a donc semblé intéressant d'élaborer la grille d'entretien en partant de ce constat. De plus, afin de délimiter les champs relationnels propre aux sphères de la vie quotidienne des adultes transgenres, une brève revue de la littérature a été réalisée permettant par la suite de formuler les questions centrales du guide d'entretien.

3.4. Contexte et déroulement des entretiens

Chaque participant·e a accepté un entretien d'une durée variable entre 1h10 et 1h52. Compte tenu du contexte sanitaire engendré par la crise du Covid-19, les entretiens ont été menés pour une grande majorité en distanciel via un lien Jitsi sécurisé. Toutefois, trois participant·e·s ont été rencontré·e·s en présentiel, lorsque l'évolution de la pandémie le permettait. Un premier entretien s'est déroulé au domicile du/de la volontaire, un second a eu lieu dans la Maison Arc-en-ciel de Liège et un dernier a été réalisé dans la faculté de Psychologie.

4. Éthique de la recherche

4.1. Consentement libre et éclairé

Le bien-être des participant·e·s volontaires a été une préoccupation constante dans le processus de la récolte des données. Les expériences en lien avec la transidentité peuvent raviver des épisodes douloureux dans le parcours de transition. C'est pourquoi, il leur a été exprimé qu'ils pouvaient se sentir à l'aise tout le long de l'entrevue et ne pas hésiter à s'abstenir de répondre à certaines questions lorsqu'ils se sentaient dans une position inconfortable. Dans cette logique, il a semblé nécessaire, en début de rencontre, de rappeler les règles de déontologie, de confidentialité, d'anonymisation des données et de notre attitude de non jugement. Avant la passation de chaque entretien, les adultes ont donc été invité·e·s à signer un formulaire de consentement (annexe). Dans celui-ci était notamment indiqué que le/la participant·e acceptait d'être enregistré·e de manière audio afin d'effectuer, par la suite, une retranscription, essentielle au processus d'analyse. De plus, comme indiqué et explicité dans le formulaire d'information et de consentement, les participant·e·s étaient libres d'arrêter l'étude et ce, sans devoir motiver leur décision ni subir un quelconque préjudice.

5. Méthode d'analyse des entretiens

5.1. Analyse thématique de Braun & Clarke (2006)

Au vu de la spécificité du sujet, de la population et de la nature qualitative de la recherche, l'analyse thématique de Braun & Clarke (2006) a été utilisée pour coder les données. Les auteures définissent l'analyse thématique comme une « *méthode permettant d'identifier, d'analyser et de présenter des thèmes au sein des données* » (traduit par nous) (Braun & Clarke, 2006, p.79). Cette méthode invite à tenir compte de l'ensemble des données pour identifier les thèmes centraux liés aux défis que les participant·e·s ont rencontrés. De plus, cet outil d'analyse, par son caractère flexible, permet d'organiser et de décrire les données de

manière précise et de conduire à des interprétations à la fois psychologiques et sociales. C'est pourquoi, pour pouvoir rester au plus proche des expériences individuelles et du vécu des jeunes adultes transgenres, s'axer sur un cadre théorique inductif et réaliste a semblé pertinent. Celui-ci l'est d'autant plus que les auteures soulignent que cette méthode d'analyse est utile pour étudier un domaine peu exploré et dont la réalité est méconnue.

5.2. Procédure d'analyse des entretiens

Sur base des six étapes d'analyse décrites dans l'article de Braun & Clarke (2006), toutes les données brutes ont été réduites pour découvrir et mettre en lumière les besoins émergents des différentes expériences vécues par les jeunes adultes transgenres.

Étape 1 : Se familiariser avec les données

La familiarisation avec les données a commencé dès la retranscription. S'immerger par la lecture répétée des entretiens a permis d'apprécier la diversité des réponses. Le fait d'avoir collecté les données soi-même par le biais d'entretiens semi-directifs a donné une certaine connaissance préalable du contenu de ceux-ci. Toutefois, aucune analyse des données n'a commencé avant la retranscription complète des neuf entretiens.

Étape 2 : Générer des codes initiaux

Pour définir des codes initiaux, il a semblé judicieux, dans un objectif d'établissement de besoins, de se référer à la définition du besoin de E. Riley (2011, p. 183) « *condition nécessaire à la promotion du bien-être de l'individu.e concerné.e, procurant un avantage significatif pour l'humeur, le comportement et la santé émotionnelle* » (traduit par nous). La production des codes a été établie en répondant à chaque fois à une des trois questions suivantes :

- qu'est-ce qui contribue/a contribué au bien-être personnel de l'adulte transgenre ?
- qu'est-ce qui empêche/a empêché de contribuer au bien-être personnel de l'adulte transgenre ?
- qu'est-ce qui contribuerait au bien-être personnel de l'adulte transgenre ?

Ces codes ont été dans un premier temps placés dans la marge de chacun des verbatims. Dans un second temps, nous avons classé, dans un fichier Excel (annexe), les extraits d'entretiens ainsi que les codes associés en sphères de vie quotidienne.

Étape 3 : Rechercher des thèmes

A l'intérieur de chacun de ces sphères de vie, un travail d'analyse a été réalisé pour rassembler les codes initiaux dans des catégories plus larges, formant ainsi des thèmes. Une nouvelle page Excel (annexe), pour chaque domaine, a alors été créée de sorte de présenter les données dans un tableau à trois entrées reprenant en horizontal les catégories plus larges suivies des codes initiaux associés aux verbatims les plus pertinents, et en vertical le prénom de chaque participant·e. Dans le cadre de la présente étude, chaque thème correspond à un besoin et a été produit en gardant à l'esprit la question de recherche qui tente d'établir les besoins individuels jugés comme prioritaires dans le discours des témoins privilégié·e·s.

Étape 4 : Réviser les thèmes

Afin d'identifier les thèmes et les sous-thèmes, plusieurs révisions ont été effectuées. Cette manière de procéder a permis de vérifier leur bien-fondé et leur pertinence en lien avec la question de recherche. Certaines catégories plus larges ont été fusionnées, d'autres ont été supprimées dû fait de leur faible pertinence avec le projet. Vingt-quatre besoins, tous domaines confondus, ont été identifiés dans un premier temps.

Étape 5 : Définir et nommer les thèmes

Dans un second temps, en utilisant le codage inductif et après révision de chaque besoin, il a été possible de réduire la production des données à douze besoins confondus dans sept domaines différents, présentés dans le TABLEAU 1 se trouvant dans le point 2.1. Structure de l'analyse thématique. Pour parvenir à cette élaboration, de nombreux aller-retour avec les retranscriptions ont été réalisés afin de rester le plus fidèle aux expériences des jeunes adultes transgenres et au sens qui leur était attribué.

Étape 6 : Produire le rapport

Pour terminer, la tâche a consisté à convaincre la/le lecteur·rice de la véracité de l'analyse effectuée. Pour rendre cette dernière valide, des extraits de données ont été réintroduits dans la rédaction. Par ailleurs, cette manière de procéder a permis de raconter l'histoire complexe de nos données mais également de rendre visible le récit de chaque participant·e ayant accepté de témoigner une partie de leur histoire.

CHAPITRE 2 : Résultats

1. Structure de l'analyse thématique

L'organisation de l'analyse thématique se divise en sept sphères de vie : *Sphère des relations privées* ; *Sphère professionnelle/étudiante* ; *Sphère médicale* ; *Sphère administrative* ; *Sphère des relations en société* ; *Sphère de la relation à soi* ; *Sphère des réseaux*. Les expériences quotidiennes et/ou personnelles des jeunes adultes transgenres prennent leur ancrage dans chacune des sphères précitées. A l'intérieur de ces thèmes identifiés apparaissent plusieurs sous-thèmes, permettant d'explorer de manière plus approfondie les conditions contribuant au bien-être des personnes rencontrées. En fonction des sphères, certains besoins peuvent être satisfaits, et à l'inverse d'autres peuvent être insatisfaits, empêchant de vivre de manière sereine dans l'identité de genre ressentie intimement. Pour ces derniers, des recommandations seront formulées afin de mettre en exergue les conditions et les structures manquantes à l'épanouissement des adultes transgenres.

Les résultats tentent d'appréhender et d'identifier les besoins chez les jeunes adultes transgenres en recherche de point de confort. En effet, tous les thèmes formulés ci-dessous prennent leur origine dans la recherche du point de confort de chacun·e des participant·e·s.

Tous les besoins constituent les conditions nécessaires pour atteindre leur point de confort, indispensable à leur bien-être physique, mentale et social. Ils ont émergé de deux manières dans leur discours : soit de façon explicite « *j'ai besoin de ...* », soit de façon plus latente comme par exemple « *ça me rassurerait que...* ».

L'analyse thématique a donc permis de dégager au total douze besoins propres aux jeunes adultes transgenres : *besoin d'acceptation inconditionnelle* ; *besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie au travail* ; *besoin d'un endroit de travail sécurisé* ; *besoin d'une transition médicale rapide* ; *besoin d'une prise en charge financière des soins transspécifiques* ; *besoin d'un accès rapide et facile à une transition législative* ; *besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda* ; *besoin d'une ouverture à la flexibilité du genre* ; *besoin d'inscrire la transition dans la durée* ; *besoin de réponses à ses questionnements personnels* ; *besoin d'une visibilité positive dans les médias* ; *besoin d'un groupe de support*.

Il est à noter que toutes les participant·e·s n'ont pas exprimé l'ensemble de ces besoins. En fonction de la période de transition et du parcours de chacun·e, certains besoins étaient plus présents que d'autres.

TABLEAU 1 : Organisation des besoins⁶

Sphère 1 : les relations privées	Sphère 2 : le milieu professionnel/ étudiant	Sphère 3 : le milieu médical	Sphère 4 : l'administratif
1- Besoin d'acceptation inconditionnelle	2- Besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie au travail 3- Besoin d'un endroit de travail sécurisé	4- Besoin d'une transition médicale rapide 5- Besoin d'une prise en charge financière des soins transspécifiques	6- Besoin d'un accès rapide et facile à une transition législative
Sphère 5 : les relations en société	Sphère 6 : la relation à soi	Sphère 7 : les réseaux	
7- Besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda 8- Besoin d'une ouverture à la flexibilité du genre	9- Besoin d'inscrire la transition dans la durée	10- Besoin de réponses à ses questionnements personnels 11- Besoin d'une visibilité positive dans les médias 12 - Besoin d'un groupe de support	

2. Établissement des besoins

Les douze besoins présentés dans le tableau ci-dessus vont à présent être explicités. Ils sont regroupés par sphères.

SPHERE 1 : les relations privées

Lorsqu'il a été demandé aux participant·e·s de commencer à s'exprimer sur un domaine de la vie quotidienne dans lequel leur identité de genre avait eu un impact à l'âge adulte, de façon assez unanime, toutes ont commencé par aborder la sphère des relations privées.

Besoin 1 : le besoin d'acceptation inconditionnelle

Dans tous les entretiens, il ressort de façon générale le besoin d'être accepté·e de manière inconditionnelle par ses proches. Nous constatons que ce besoin se colore différemment en

⁶ Un tableau plus détaillé de l'analyse des résultats (des thèmes et sous-thèmes) se trouve en annexe.

fonction des trois sous-domaines de cette sphère : *la sphère des relations familiales ; la sphère des relations amicales ; la sphère des relations conjugales.*

Sous- sphère 1.1. : les relations familiales

Parmi les témoignages récoltés, il semble que l'acceptation de la transidentité soit plus difficile pour la famille nucléaire. Cette situation entraîne comme conséquence pour les personnes transgenres rencontrées, un besoin d'affirmer la continuité du lien relationnel et parental ainsi qu'un besoin d'une continuité dans l'appartenance familiale. A ces deux besoins s'ajoutent celui d'être rassuré·e et soutenu·e par la famille mais également de ressentir l'approbation de leurs familier·e·s pour leur identité de genre de préférence.

Besoin d'affirmer la continuité du lien relationnel et parental

L'analyse des données révèle qu'il peut être difficile pour les proches d'intérioriser le fait que la personne transgenre reste la même et ne disparaît ou ne « se transforme » pas pour devenir une autre personne. Nous pouvons d'ailleurs remarquer dans les témoignages récoltés l'utilisation de termes comme « *deuil* », « *perte* » de la part des proches pour exprimer leur ressenti.

[...] je sais que [ma sœur] a dit des choses comme « j'ai perdu ma sœur ». Tout le monde a sorti des mots comme « deuil », comme « il faut qu'on oublie la personne que tu étais avant ». J'étais là « mais non, c'est la personne que j'étais avant, tout ce qui change, c'est le genre et les vêtements et le prénom. Mais mon caractère, ma manière d'agir, ma manière de parler, ma manière de penser, c'est toujours moi ». Je veux dire, je ne vais pas changer, il n'y a pas un deuil à faire. [...] entendre dire ça, c'est comme si à ses yeux, je disparaissais, comme si, à ses yeux, je mourais. [...] Ça a vraiment été dur aussi d'entendre ça. (Henry, 18, H, R)⁷

A travers les différents extraits des entretiens, nous pouvons ressentir la tristesse mais également l'incompréhension d'un tel raisonnement de la part des proches de la personne transgenre. Le besoin d'affirmer la continuité du lien relationnel qui passe par une explication mais aussi une justification du processus de transition est présent face à ce type de réactions.

J'ai envie de leur dire, après, il n'y a rien qui change, je suis la même personne. [...] je pense toujours être la même personne. Je ne pense pas avoir changé fondamentalement. Je pense être la même personne depuis le départ et je ne pense pas que je vais changer de... fin comme ça, du noir

⁷ Pour chaque extrait de verbatim, quelques caractéristiques sur les participant.e.s sont reprises pour faciliter la lecture : **Prénom, Âge, Identité de genre** (H= homme trans* ; F= femme trans*), **Stade de la transition** (D = découverte/questionnements ; R = recherche du point de confort ; P = point de confort atteint ou presque)

au blanc, du jour au lendemain. Oui, oui, j'ai changé. Il y a certaines choses qui ont changé. Oui, mais voilà, comme toute personne, je change. (Tamara, 30, F, D)

Le besoin d'affirmer la continuité du lien peut également se ressentir en tant que parent. Une participante, ayant des enfants conçus avant la transition, s'exprime à ce propos :

*J'avais très peur de la réaction [de ma fille de 2 ans en me voyant habillée en femme]. Je me demande ... [...] Est-ce que je vais me dire « mince, je ne vais plus le faire pour elle ou est-ce que je vais continuer et montrer que c'est aussi chouette d'avoir un papa ou n'importe.. peu importe comment elle m'appellera... Est-ce que le papa sera toujours le même ? J'ai envie de lui **montrer que oui, que je serai toujours son papa** ». (Tamara, 30, F, D)*

Comme nous pouvons le constater par cet extrait, la/le parent.e transgenre appréhende la réaction de ses enfants à son coming-out et/ou son changement d'expression de genre. De cette façon, nous pouvons voir que la transidentité d'un.e jeune parent.e suscite un besoin d'affirmation de la continuité du lien parental. Cette participante est consciente des répercussions que cette révélation peut avoir au sein de sa famille.

Besoin d'une continuité dans l'appartenance familiale

Pour trois des neuf participant.e.s, avoir un prénom en lien avec leur famille était une préoccupation majeure. Ce choix n'est pas anodin, il a été réfléchi la plupart du temps dans un esprit de continuité d'appartenance familiale. En effet, les participant.e.s ressentent le besoin de connaître le choix des parent.e.s s'ils étaient né.e.s avec l'autre sexe.

*[...]comme si j'avais **besoin de savoir quel prénom j'aurais eu** si j'étais né garçon, quoi. Et au final, je me souviens que c'était [Henry]. Et c'est aussi pour ça, pour garder ce lien du choix du prénom par mes parents. Et aussi parce que c'est le prénom de mon arrière-grand-père paternel. Donc ça faisait un peu **référence à la famille**.* (Henry, 18, H, R)

*Deux ans avant, j'avais demandé à ma maman comment elle m'aurait appelé si j'étais une fille. Elle m'avait dit, je ne sais pas. [...] Et là, juste avant le confinement. [...] j'avais redemandé à ma maman vu que ça me trottait déjà dans la tête. Là, elle me dit pareil. Et puis mon père est arrivé. [...] a dit « oh mais tu ne te souviens pas ? ». Et là, **j'ai eu comme une boule au ventre. Je me suis dit, mon Dieu, il va me dire mon nom, mon vrai prénom, c'est moi. Et là, ils m'ont dit [Isabelle].*** (Isabelle, 21, F, R)

Si pour certain.e.s participant.e.s ce choix de prénom est une manière de garder voire de renforcer et « revendiquer » leur appartenance à la famille, pour d'autres, c'est un hommage qu'ils rendent ainsi à leur parent.e.

*J'ai flashé directement sur le prénom [Xander] et j'aimais bien qu'il y ait un peu ce rapport, **un hommage à ma mère** le plus proche que j'aurais pu faire. En choisissant un prénom masculin, je ne pouvais pas rendre un hommage à ma mère autre que le prénom qu'elle aurait dû avoir. (Xander, 21, H, P)*

Besoin d'être rassuré·e et soutenu·e par sa famille

L'absence de compréhension et d'intérêt manifestés par les proches lors de l'annonce de la transidentité est vécue difficilement pour presque la majorité des adultes transgenres rencontré·e·s. D'une peur de décevoir, à un sentiment d'impuissance et d'injustice, en passant par une peur d'une mise à mort, autant de ressentis qui montrent l'appréhension des jeunes adultes transgenres dans la révélation de leur transidentité à leurs proches. Plusieurs témoins ont souffert du manque de soutien et de réassurance dans ce moment de dévoilement et de mise à nu de leur ressenti profond.

*Je le savais que j'étais une femme déjà à la fin de mes primaires mais je n'ai jamais osé, je n'ai **jamais franchi un cap** à cause de ma famille. **Pour ne pas « les décevoir »**. (Manon, 24, F, R)*

*J'avais besoin... peut-être pas de validité, mais en tout cas de sécurité, j'avais **besoin de ce confort ou de réconfort**, de savoir qu'on n'allait **pas me lapider non plus en place publique**. (Xander, 21, H, P)*

*Moi, je voulais un peu du soutien et un peu de « ok, on va chercher ensemble, on va voir. On va continuer, certes, mais on va investiguer ». Voilà. Mais j'étais **face à quelqu'un** qui était [...] plus adulte que moi donc, techniquement, qui sait plus de choses que moi et qui avait l'air **persuadé que j'allais vivre l'enfer**. En donc, ça ne m'a pas rassuré du tout. (Xander, 21, H, P)*

Un autre élément intéressant à soulever dans l'analyse des données est la culpabilité éprouvée par certain·e·s parent·e·s lors de l'annonce de la transidentité. Cette culpabilité est un frein à l'établissement d'une communication saine et entraîne une absence de soutien dans le parcours de transition du jeune adulte transgenre.

*[Ma mère] s'est vite sentie coupable et comme elle s'est sentie coupable ben euh .. elle n'acceptait pas vraiment. On était tout le temps en **conflit**, 'fin on se disputait tout le temps donc **j'ai pas vraiment reçu de soutien**. (Simon, 24, H, P)*

Besoin d'approbation de la transidentité par ses proches

De façon assez homogène dans le discours des participant.e.s, les parent·e·s acceptent difficilement l'annonce. Beaucoup d'entre elleux, ne croient pas leur enfant, remettent en doute leur choix, trouvant, à chaque fois, une excuse pour ne pas reconnaître la transidentité.

*Le fait que [mon père] mette beaucoup plus de temps, il **requestionnait à chaque fois**. Dans le sens, « Est-ce que c'est vraiment ça ? »... Ce que je me disais : « Mais du coup, est-ce que je ne fais pas fausse route ? Est-ce que c'est vraiment qui je suis ? » [...] Donc ça a été **difficile parce que moi, ça me remettait aussi en question et pas toujours de manière positive**. (Henry, 18, H, R)*

Certain·e·s proches, dans une non-prise en considération des propos révélés par le/la jeune adulte, réagissent en employant des phrases comme « *C'est une phase* », « *C'est temporaire* », « *C'est transitoire* ». Ceux-ci sont alors dans une posture de non-acceptation et continuent d'ignorer l'information qui leur est adressée.

*[Ma grand-mère] me pose des questions un peu maladroites en me disant « Bon voilà **maintenant que c'est fini avec ta copine**, tu vas finir ta transition, **tu vas arrêter** ». (Simon, 24, H, P)*

*« Mais **c'est une phase**, tu ne vas pas commencer ta transition médicale, tu fais ça parce que tu as plein d'ami·e·s qui sont comme ça ». (Augustin, 22, H, R)*

Ces différents témoignages viennent souligner le besoin des participant·e·s d'être pris·e·s en considération dans les propos qu'ils révèlent mais également le besoin de ne pas minimiser la révélation qui leur est adressée dans une démarche sincère et pleine d'émotions.

Ceci dit, lorsque l'acceptation du/de la parent·e est pleine, de façon explicite ou sous-entendue par des gestes, des effets positifs apparaissent indéniablement sur le bien-être de l'adulte transgenre.

*[Ma mère] était revenue de faire les courses et elle avait acheté [...] à ma sœur jumelle un ensemble dans un magasin de sous-vêtements [...] et elle avait aussi acheté un paquet pour moi. Et là... ce n'est pas grand-chose, ce n'est rien du tout mais ça a été peut-être le **plus beau cadeau que j'ai reçu**. (Valentine, 27, F,P)*

Par cet extrait, nous remarquons qu'une marque d'attention, aussi petite soit-elle, de la part d'un·e familier·e peut être révélatrice d'un signe d'approbation et d'acceptation des proches.

Sous-sphère 1.2. : les relations amicales

Besoin de reconnaissance implicite et spontanée de l'identité de genre par ses ami·e·s

A l'inverse de la famille où le moment et la manière d'annoncer la transidentité sont réfléchis et préparés avec beaucoup d'appréhension, les ami·e·s sont, quant à elleux, une source de soutien évidente, « *un filet de sécurité* » pour les participant·e·s. La reconnaissance, par son caractère spontané, s'effectue de manière naturelle. Cette reconnaissance est d'autant

plus gratifiante que les ami.e.s emploient aisément le prénom et le genre de préférence de leur camarade.

*J'avais des amis aussi 'fin.. à aucun moment ils m'ont regardé et m'ont dit « Mais en fait non, tu n'as pas à faire ça, on comprend pas » 'fin tout le monde m'a soutenu, **on m'a directement bien nommé** 'fin je veux dire il n'y a aucun problème. (Simon, 21, H, P)*

Sous-sphère 1.3. : les relations conjugales

Les données relatives aux relations conjugales rejoignent les résultats des relations amicales selon lesquels peu de besoins insatisfaits sont relevés. En effet, deux facteurs principaux, propices à l'établissement d'une relation conjugale harmonieuse, ressortent du discours des personnes rencontrées. Le premier besoin consiste en une acceptation absolue et non-jugeante de la part du/de la partenaire envers la transidentité. Celle-ci suppose le respect du choix du point de confort du/de la conjoint·e et une attitude respectueuse dans les moments partagés de l'intime.

*C'est vrai que [mon mari] **ne m'a jamais demandé que je me fasse opérer** ou quoi que ce soit. Pour lui, ça a toujours été mon choix. C'est à moi de choisir, donc... même si j'ai un pénis... Voilà, je me souviens qu'au début, j'étais un peu mal à l'aise avec ça, [...] quand on faisait l'amour, je gardais toujours ma petite culotte, ou voilà... pour ne pas le perturber... j'avais ça en tête, clairement. Et c'est lui qui m'a dit que voilà... j'étais sa copine et qu'il avait envie de me voir toute nue aussi... et qu'il savait très bien ce que j'avais dans ma culotte... et voilà... donc, ça oui, ça m'a fait du bien et **je ne m'étais jamais sentie aussi épanouie à tous les niveaux avec un garçon...** donc, ça m'a aidée aussi dans ma construction de jeune femme on va dire. (Valentine, 27, F, P)*

La marque de soutien apportée par le/la partenaire et l'intérêt porté à la transidentité sont, pour les participant·e·s, révélateurs d'un appui non négligeable dans leur parcours de transition mais également une source d'élan dans leur affirmation transidentitaire.

*Pour l'instant, [mon épouse] **me donne des ailes**. Oui, elle me pousse, 'fin ...elle me pousse, quand **elle me suggère certaines choses** « Habille-toi devant la petite », moi je n'aurais pas osé comme ça, mais c'est parce qu'elle me l'a proposé, que je me suis dit, « Bah oui », peut-être et ça s'est bien passé. (Tamara, 30, F, D)*

Le deuxième facteur favorable à une relation saine implique un besoin d'une transparence dès le début de la relation quant à l'identité de genre du/de la partenaire. Celle-ci est accueillie et intégrée sans difficulté lorsqu'elle est annoncée d'emblée ou qu'elle s'est installée naturellement dans le couple.

[...]du départ que j'ai connu [ma copine], je lui ai dit directement. « Écoute je ne vais pas te cacher la vérité, je suis une personne trans » enfin je veux dire moi je suis un garçon, 'fin tout le monde me perçoit comme une fille mais moi, je suis un garçon. (Simon, 24, H, P)*

L'annonce de la transidentité est vécue comme un frein à la relation de couple lorsqu'elle est annoncée de manière soudaine et inattendue. Une participante s'exprime à ce sujet :

[Ma conjointe] me soutient et en même temps, elle m'en veut terriblement de lui avoir caché. De lui avoir caché dès le début de notre relation parce que moi, depuis toute petite que je le fais, j'ai l'impression dès que je pu me lever, je l'ai fait. Je me suis habillée avec des vêtements de ma sœur. J'en ai acheté. Elle m'en veut de ne jamais lui avoir dit la vérité. (Tamara, 30, F, D)

SPHERE 2 : le milieu professionnel/étudiant

Comme nous venons de le voir ci-dessus, la sphère des relations privées constitue une ressource et un appui précieux dans le parcours de transition. Toutefois, cette recherche met en évidence le fait qu'une transition est articulée à d'autres domaines de la vie, comme la sphère professionnelle, endroit où nous passons le plus de temps à l'âge adulte. Deux besoins spécifiques ont été identifiés : le besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie et le besoin d'un endroit de travail sécurisé. Pour chacun de ceux-ci, des sous-besoins ont spécifiquement été relevés pour le milieu professionnel et pour le milieu étudiant.

Besoin 2 : le besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie au travail

A) Milieu professionnel

Besoin de distinguer les compétences professionnelles de l'identité de genre

Trois participant·e·s ont partagé leur expérience vis-à-vis de leur employeur/euse. Celui-ci a invalidé leurs compétences professionnelles sur base de leur transidentité.

Je n'avais pas fait de changement d'état civil, en fait. [...] le responsable hiérarchique a été... comment dire... il a été surpris et en plus de ça, très désagréable parce qu'il avait eu l'impression que j'avais menti et que pour lui, ce n'était pas possible de travailler en confiance avec une personne comme moi parce que j'avais menti lors de ma candidature. Moi, ce que j'expliquais, c'est que je n'ai pas menti. J'ai simplement essayé... Je me suis présentée telle que je suis véritablement : mes compétences et mes diplômes et l'expérience que j'avais pu engranger durant mes stages, elles existaient. C'était la même et c'est pour cela qu'on m'employait, pas pour ce que je suis. Donc, voilà. Mais il a été tellement désagréable que j'ai refusé en fait de travailler là-bas parce que je savais que je n'aurais pas été en confiance. (Valentine, 27, F, P)

La première réaction que [les membres de la commission] ont eu c'est de vouloir me donner mon C4 pour inaptitude psychologique parce que j'avais annoncé ma transition [...] Ils disaient que

c'était moi qui était trop faible psychologiquement pour supporter mes collègues. C'était super hard à entendre. (Émile, 28, H, P)

Ces extraits témoignent de véritables situations de transphobie commises par la hiérarchie. C'est pourquoi le besoin de délier les compétences professionnelles de l'identité de genre est surplombant chez les participant·e·s.

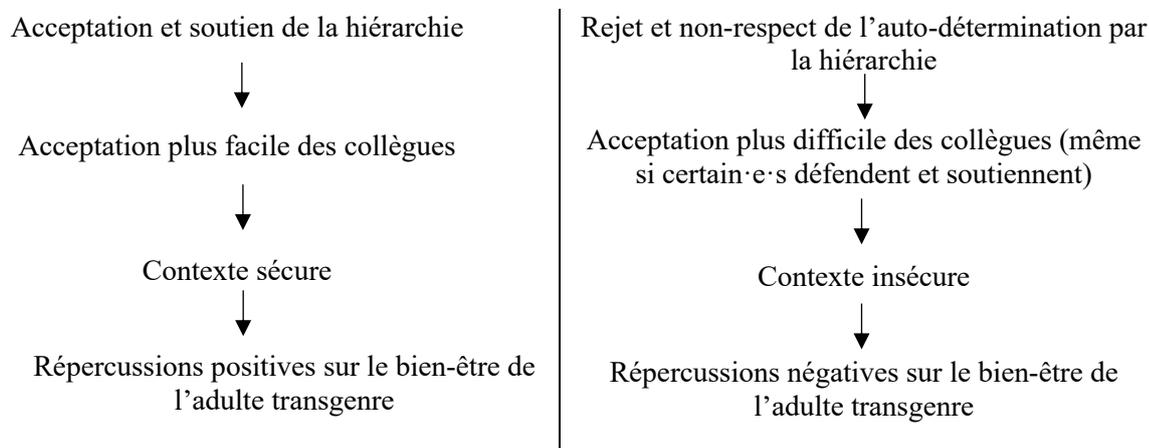
Nous pouvons également retrouver un autre sous-thème, le besoin d'être traité·e comme un·e employé·e lambda.

Le fait d'être **intégrée comme n'importe quel autre membre de l'équipe**. (Vanessa, 27, F, P)

Lorsque ce besoin est respecté, nous remarquons dans les données que les adultes transgenres en parlent avec enthousiasme :

[Mon patron] m'a dit [...] Sache que ici [...] dans notre restaurant, une des règle numéro une, c'est la tolérance. Je n'accepterai en aucun cas que quelqu'un fasse des remarques ou soit désobligeant vis-à-vis de [ta transidentité] envers toi. Sens toi à l'aise avec ça. (Isabelle, 21, F, R)

Sur base des résultats récoltées, deux tendances semblent se dégager dans les discours des participant·e·s permettant d'établir l'hypothèse de deux situations :



Le soutien de la hiérarchie au travail devient, en effet, essentiel pour que la personne transgenre puisse faire face aux potentielles pressions sur son lieu de travail. Nous constatons par des extraits d'entretiens que la position des responsables hiérarchiques par rapport à la transidentité a une véritable influence sur la manière dont le personnel peut/doit se comporter. C'est un peu comme si le positionnement du/de la responsable – du/de la cadre supérieur·e – permettait le cadre de l'acceptation et par là protégeait la personne transgenre.

Ça reste compliqué. [...] En partie, parce que le chef, quand j'arrive au travail, il me dit « Bonjour MONSIEUR + mon ancien prénom » en insistant sur le monsieur. Donc, c'est compliqué que les autres employés m'appellent par [Manon]. (Manon, 24, F, R)

Toutefois en l'absence de support hiérarchique, les collègues peuvent représenter un véritable soutien en facilitant l'intégration dans l'équipe.

La fois de l'épisode [où le chef refusait que je participe à une activité à cause de ma transidentité], j'ai été soutenue par plusieurs collègues qui étaient aussi allées voir mon chef de service pour lui dire que ce n'était pas normal et voilà. Donc, là, oui, c'était... ça fait chaud au cœur. (Valentine, 27, F, P)

B) Milieu étudiant

Le besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie se retrouve également dans le milieu étudiant. Un élément, qui revient de manière récurrente dans l'analyse des données, est le soutien précieux reçu par la direction et le corps professoral :

La direction, il y a un jour, dans le couloir, qui est venue et qui m'a dit « Tu sais tu peux changer ton prénom sur ton bureau virtuel ». Bah nickel, c'est super gentil de penser à moi. (Manon, 24, F, R)

Besoin 3 : le besoin d'un endroit de travail/d'études sécurisés

A) Milieu professionnel

Étant donné que le travail représente l'endroit où nous passons la grande majorité de notre temps, il semble logique que les adultes transgenres aient le besoin de travailler dans un endroit sécurisé, d'un lieu où ils peuvent exercer leur profession sans craintes ni jugements.

Lorsque l'endroit de travail est insécurisé, la personne transgenre peut être envahie de peurs, l'empêchant dans certaines situations de se rendre sur son lieu de travail. Bénéficier d'un endroit de travail sécurisé permet aux jeunes adultes transgenres d'atténuer leurs craintes quant aux réactions transphobes ainsi que leurs peurs d'éventuelles conséquences, qu'elles soient physiques, sexuelles ou financières. En réalité, lorsque le contexte est trop tendu et que la tension est palpable, la stratégie utilisée par un participant mais également par les autres dans les autres sphères, est de créer une rupture, en ne se rendant plus sur le lieu qui l'insécurise. C'est pourquoi la mise en place d'un environnement professionnel sécurisé permettrait de

garantir aux adultes transgenres l'assurance d'être accueilli·e dans des conditions respectueuses, transfriendly.

B) Milieu étudiant

Dans le milieu étudiant, le besoin d'un endroit sûr se fait également ressentir. Les jeunes adultes transgenres dressent un tableau nuancé se partageant entre des expériences à la fois satisfaisantes et agréables et d'autres insatisfaisantes, invitant à reconsidérer les systèmes de pensées mis en place.

Dans les expériences positives, nous pouvons relever l'acceptation et l'application du principe d'autodétermination des étudiant·e·s transgenres par l'université/l'école. Ceux-ci sont d'ailleurs agréablement étonné·e·s de la normalité/banalité avec laquelle leur demande de changement de prénom est reçue :

*[...] J'avais demandé à l'université où j'étais inscrite que mon nom soit changé, c'est-à-dire que je ne voulais pas que l'on m'appelle ou dans les documents qui m'étaient envoyés que ce soit par mon prénom masculin. **C'est quelque chose qui a été accepté, assez facilement à ma grande surprise.** (Valentine, 27, F,P)*

En effet, la plupart des personnes reçues en entretien qui se sont exprimées sur ce sujet étaient persuadées que sans le changement officiel sur leur carte d'identité, le changement sur les documents internes de l'institution poserait problème.

En ce qui concerne les expériences insatisfaisantes, nous retrouvons dans le discours des participant·e·s, une crainte centrale : celle que la révélation de la transidentité impacte de manière négative les résultats académiques, jusqu'à freiner l'obtention du diplôme.

*Il n'y a pas tous les profs qui le savent. Et sincèrement, j'aurais pas voulu parce que **j'aurais eu peur que ça joue quelque chose sur mon cursus** ... (Simon, 24, H, P)*

Par ailleurs, le besoin d'avoir des cours actualisés sur les transidentités de manière non-psychiatisante est exprimé par un adulte de notre échantillon. Son partage d'expérience soulève un point d'attention important pour l'amélioration de la prise en considération et la prise en charge des personnes transgenres.

En cours, en psycho** quand ils disent... 'fin moi je trouve que **c'est à revoir à l'heure actuelle au 21^e s, dire que euh... à un certain âge, on sait d'office qu'on a une identité sexuelle qui arrive' fin... je trouve que c'est un peu lourd, 'fin c'est encore fort psychiatisant. Ça veut dire qu'une **personne**

qui est trans, elle est malade. C'est un peu vraiment poussé là-dessus et ça m'a un peu choqué, fin ce sont mes études...* (Simon, 24, H, P)

SPHERE 3 : le milieu médical

Ce qui est compliqué c'est que ce job étudiant, j'en ai besoin pour faire ma transition. Pour payer. Parce qu'il n'y a pas beaucoup de choses qui sont remboursées par la mutuelle donc d'un côté je suis obligé d'écouter [mes chefs qui veulent que je cache ma transidentité]. (Manon, 24, F, R)

Cet extrait de verbatim nous permet d'introduire la situation médicale des jeunes adultes transgenres.

Besoin 4 : le besoin d'une prise en charge financière des soins transspécifiques

Comme nous le montre l'extrait d'entretien ci-dessus, une transition engendre des préoccupations financières importantes pour la personne transgenre. Pour la majorité des personnes interrogées, le remboursement des soins transspécifiques (traitement hormonal ou chirurgical) doit être pris en charge par la mutuelle. Leurs différents témoignages montrent à quel point ces interventions sont vitales pour leur santé mentale. C'est d'ailleurs à ce titre, qu'ils réclament une reconnaissance à part entière de leur statut de personne transgenre permettant de distinguer de manière claire les soins transspécifiques des interventions jugées comme « esthétiques ».

*En Belgique, je trouve que c'est ce qui manque c'est le fait de ne pas être remboursé des hormones... [...] ça reste nécessaire au niveau, même si on en juge seulement **pour ma santé mentale, c'est nécessaire**. Et ça, ça fait partie de la santé et ça, ça devrait être remboursé. Ça, je trouve ça assez choquant que ce ne soit toujours pas remboursé.* (Xander, 21, H, P)

*Il faudrait quand même une **meilleure prise en charge financière de tous les coûts que ça induit**. [...] Pour avoir moins d'effets secondaires, j'étais passé à la Nebido⁸ tout un temps mais au niveau du budget c'est beaucoup. [...] pour moi c'était toutes les 11 semaines en plus, je devais sortir 115 €. Ben .. **au bout d'un moment**, on n'a plus envie de les sortir. Fin c'est pas qu'on n'a plus envie mais **c'est plus possible...*** (Émile, 28, H, P)

*Je pense qu'au niveau des opérations chirurgicales, ça devrait être quelque chose qui doit être pris en charge par... [...] c'est quelque chose qui n'est **pas normal** parce qu'on n'a pas demandé à faire ces changements-là pour être bien. C'est des trucs qu'on est **obligé de faire pour que ça soit viable**. Le fait de ne pas rembourser, de considérer ça presque comme de la chirurgie esthétique ou presque, comme un caprice, ce n'est pas quelque chose qui est normal.* (Henry, 18, H, R)

⁸ Traitement utilisé chez l'homme pour remplacer la testostérone

Toutefois, certains traitements transspécifiques sont généralement remboursés mais sous couvert de deux conditions ; la personne transgenre doit suivre un parcours avec des cliniques de genre et doit se voir attribuer le diagnostic psychiatrique de « dysphorie de genre », ce qui peut mettre plusieurs années, non pas sans coût financier et/ou psychologique. Une jeune adulte de notre échantillon nous livre son choix d'être passée par une équipe de genre pour se voir octroyer les remboursements de ses soins. Sa situation financière ne lui permet pas de couvrir l'ensemble de ses soins dans un parcours « libre ».

Ce besoin soulève le besoin de remboursements par la mutuelle quel que soit le marqueur de genre inscrit sur la carte d'identité. En effet, une personne transgenre qui change de marqueur de genre sur ses pièces d'identité (et qui reçoit par là un nouveau numéro de registre national) n'est pas assurée de bénéficier des remboursements liés aux soins de santé genrés (gynécologiques/urologiques ou assimilés – ex : IVG). Si nous prenons le cas qu'un homme transgenre qui a choisi de garder sa vulve, le remboursement des soins gynécologiques ne lui sera pas octroyé car celui-ci n'est a priori accordé par la mutuelle qu'aux personnes ayant un numéro de registre national genré « F » (Dufrasne et al, 2019).

Deux participants expriment très bien leur ressenti face à cette situation médicale jugée discriminatoire :

*J'avoue que de base devoir aller chez le gynéco et après **devoir me justifier auprès de ma mutuelle que en fait j'ai un M sur ma carte d'identité mais que j'ai une vulve, il faut quand même me rembourser** ; et que j'ai une chance sur deux pour qu'ils me disent non... (Simon, 24, H, P)*

Il n'y a pas de code INAMI qui existe pour un M, pour un remboursement d'une hystérectomie quand on est un homme... mais même pour le torse en fait ! J'aurais pu être mieux remboursé si j'avais attendu. Donc ça, je trouve que c'est super mal fait. On est pénalisé. On a fait un changement. Pour moi, c'est complètement insensé quoi. (Émile, 28, H, P)

Par ces extraits, nous ressentons un certain agacement de la part des participant·e·s à ne pas recevoir les mêmes droits de remboursement des soins de santé (genrés) qu'une personne cisgenre. L'accès à la santé se voulant pourtant accessible pour tou·te·s.

Besoin 5 : le besoin d'une transition médicale rapide

Besoin de médecins formé·e·s aux transidentités

Parmi les témoignages récoltés, le besoin d'avoir davantage des médecins formé·e·s aux transidentités vise à améliorer deux éléments. D'une part, favoriser un bon accueil et un lien de confiance du/de la patient·e envers le/la médecin et d'autre part, permettre que le temps d'attente pour un rendez-vous soit plus rapide. En effet, plusieurs personnes rencontrées racontent leur parcours de transition médicale comme étant loin d'être un long fleuve tranquille. Le manque d'endocrinologues formé·e·s aux transidentités restreint leur choix des médecins et empêche une prise de rendez-vous dans un délai raisonnable.

*C'est **super long**, c'est **horrible**, horrible. J'aimerais bien voir .. parce que là voilà, c'est bien : ce sont des perruques et du maquillage, mais j'aimerais bien commencer le traitement pour voir mon corps changer, mon visage changer. Ne plus avoir besoin des artifices pour ressembler à une femme. Tu vois ce que je veux dire ? Pour ressembler, **pour matcher avec l'extérieur et l'intérieur**. (Isabelle, 21, F, R)*

Ce dernier témoignage reflète de manière assez claire le besoin des huit participant·e·s sur neuf d'entamer un traitement hormonal masculinisant ou féminisant. Bien que la prise d'hormones ne constitue pas la condition *sine qua non* d'une transition, elle représente pour la majorité de l'échantillon, la tendance d'une étape jugée nécessaire. Les sentiments/effets induits par la prise d'hormones sont à ce point positifs qu'ils contribuent à un véritable ; bien-être psychique et physique des jeunes adultes transgenres.

*Ah c'était le **paradis**. C'était le plus beau cadeau de toute ma vie je pense. (Simon, 24, H, P)*

*Je ne sais pas comment dire avec des mots ... mais la toute première fois qu'on applique l'œstrogène, j'étais vraiment **heureuse** et tout ça **ENFIN LES HORMONES**. (Manon, 24, F, R)*

Pouvoir commencer à visualiser les changements physiques de son corps, renvoyer une image correspondant à son identité de genre et ressentir physiquement sa véritable identité de genre sont les conséquences principales partagées par les participant·e·s de cette étude.

Le délai d'attente pour les interventions chirurgicales est également jugé trop long. Les adultes transgenres, désireux·euses d'une opération pour atteindre leur point de confort, n'ont d'autres choix, à l'heure actuelle, que de prendre leur mal en patience.

Pour les opérations, on doit passer par le privé. [...] On n'a pas un énorme choix de chirurgiens en chirurgiennes en Belgique pour les opérations. En tout cas, je connais plutôt le côté FTM pour les hommes trans mais on n'a pas un énorme choix. Du coup, ça fait aussi des listes d'attente, ça peut souvent être long. (Xander, 21, H, P)

La satisfaction de ce besoin est d'autant plus pertinente que la plupart des hommes transgenres de l'échantillon ont une volonté de réaliser une torsoplastie dans les mois à venir contrairement aux femmes transgenres qui ne désirent pas une augmentation mammaire car les effets de la prise d'hormones leur conviennent actuellement. Des termes tels que « big libération », « étape clé » sont employés pour renvoyer l'effet que l'intervention a eu sur leur bien-être.

Par contre, en ce qui concerne les interventions chirurgicales au niveau de l'appareil génital, seul un homme transgenre a réalisé une hystérectomie totale. La constitution d'un nouvel appareil génital (phalloplastie ou vaginoplastie) fait, quant à elle, preuve de nombreuses réticences notamment dû à la maîtrise scientifique perçue comme partielle de cette intervention entraînant comme crainte majeure celle de la perte du plaisir sexuel. Si effectivement, certains adultes peuvent évoquer brièvement le souhait de cette intervention, cette dernière ne constitue pas une étape essentielle à leur parcours de transition. En effet, bon nombre de sujets de l'échantillon n'en ressentent pas le besoin et se sentent confortables avec l'appareil génital qui est le leur depuis la naissance.

Le problème c'est qu'au niveau de l'appareil génital euh pff, dans un sens, à l'heure actuelle ça ne me pose.. dans mes relations ça ne me pose aucun problème d'avoir une vulve donc je ne vois pas l'intérêt de changer. [...] tout ce qui est vaginoplastie tout ça, c'est pas top top mais ça va encore mais tout ce qui est phalloplastie, à l'heure actuelle on est vraiment nulle part. Alors, si c'est pour faire une opération et perdre tout ce qui est plaisir à ce niveau-là, c'est hors de question. Je ne veux pas ça ! (Simon, 24, H, P)

*J'ai encore un pénis et voilà... c'est vrai que ça pourrait peut-être me faciliter les choses au quotidien, d'avoir un vagin, mais pour le moment, j'ai fait le choix parce c'est une **opération très lourde** parce que ça peut avoir un **impact aussi sur ma vie intime, sur mon désir**, voilà.* (Valentine, 27, F, P)

Nous percevons à la lecture de ces passages, non seulement le besoin d'avancées scientifiques sur le sujet des opérations génitales mais également sur l'importance du plaisir sexuel. Celui-ci semble être surplombant à toute opération de l'appareil génital.

Besoin d'une validité médicale

Enfin, comme explicité au début de cette sphère, certains remboursements sont accordés aux personnes transgenres si elles sont reconnues par le diagnostic psychiatrique de « dysphorie de genre ». Cependant, la majorité des répondant·e·s ne souhaitent pas se le voir attribuer et s'expriment à ce sujet :

*Je pense qu'on pourrait se passer de [l'attestation du psychiatre] et faire confiance aux gens [...] c'est infantilisant parce que ça veut dire qu'on n'est pas conscients, nous, de ce qu'on est alors **qu'on est quand même les mieux placés pour savoir...** enfin, voilà, moi, je savais à 16 ans que j'étais une fille. Donc, je n'avais pas besoin qu'un psychiatre le valide. (Valentine, 27, F, P)*

***C'est pas à une autre personne de décider pour moi qui on est. Ce n'est pas [aux psychiatres] de certifier que je suis une fille ou pas.** [...] Accompagner des personnes dans les démarches de transition, dans la réflexion. [...] je trouvais ça intéressant d'aller voir un psy quand même, parce que psychologiquement .. et émotionnellement, ça fait ça. Psychologiquement, ce n'est pas facile non plus. Pour avoir un avis extérieur et pour que lui puisse m'éclairer sur certaines choses, etc. (Isabelle, 21, F, R)*

*Au niveau des hormones, par exemple, il y a des effets sur la psychologie et ça peut entraîner des problèmes psychologiques. **Une transition, ce n'est pas simple.** [...], je trouve ça quand même bien d'être suivi·e et encadré·e pour ça. Maintenant, on questionne sur l'identité de genre de la personne, là c'est là, le désavantage. (Manon, 24, F, R)*

A travers ce qui est relaté, nous percevons le besoin des personnes transgenres de recevoir un suivi de professionnel·le·s de la santé dans un processus de transition ; que ce soit par un·e psychiatre pour qu'il vérifie que, sur le plan clinique, l'état de santé est bon ou encore par un·e psychologue pour aider à cheminer et répondre aux questions en lien avec la transidentité. Par contre, de façon commune, les répondant·e·s refusent que l'aide psycho-médico-sociale sollicitée vienne valider ou invalider leur identité de genre ressentie intimement.

SPHERE 4 : l'administratif

Au niveau de la législation, je pense que .. au niveau administratif pour le prénom et tout, on ne peut pas faire mieux maintenant, je pense. Enfin, dans les délais, on peut faire mieux ! Dans les délais parce que ça prend longtemps finalement. Pour les conditions, bah c'est nickel, il n'y a rien à changer. (Xander, 24, H, P)

Besoin 6 : le besoin d'un accès rapide et facile à une transition législative

Cet extrait évoque de manière explicite le besoin d'un accès rapide et facile à une transition législative. Ce besoin se décline sous différents aspects : le besoin de raccourcir le délai

d'attente du changement de carte d'identité, le besoin d'être traité·e et perçu·e de manière légitime par rapport à son identité de genre et le besoin d'être libre dans le choix (prénom et/ou marqueur de genre) et l'ordre de changements des informations sur la carte d'identité.

Besoin de raccourcir les délais d'attente

Ce sous-thème rapporte le besoin de raccourcir les délais d'attente. Si effectivement, les sujet·te·s reconnaissent l'avantage de bénéficier de l'entrée en vigueur de la loi de 2017, tout·e·s déclarent, de façon très explicite et unanime, que le délai d'attente est trop long.

*Après l'opération, je me sentais beaucoup mieux et il manquait donc plus que mes papiers à faire. Ça, ça c'est long ! **Changer les papiers, c'est long !** (Xander, 21, H, P)*

Lorsqu'il leur est demandé quel délai serait idéal pour répondre à leur bien-être, la réponse est bien souvent un changement immédiat avec un délai d'attente commun aux personnes cisgenres. Toutefois, plusieurs personnes rencontrées mentionnent qu'un délai d'un mois reste judicieux dans une procédure de changement de carte d'identité.

*Qu'un petit délai oui... mais voilà, six mois, c'est long. Un **mois**, ce serait suffisant, selon moi. (Valentine, 27, F, P)*

*Je peux comprendre qu'ils veulent que les personnes soient sûres. Maintenant, autant de temps.. les gars des fois, si on a besoin de notre F sur la carte d'identité pour vous, ce n'est peut-être rien, mais pour nous, c'est **un truc énorme**. (Isabelle, 21, F, R)*

Ce dernier passage montre à quel point c'est important pour les participant·e·s d'être reconnu·e·s officiellement, le plus rapidement possible, dans leur identité de genre de préférence. Par ailleurs, toujours dans ce questionnement du délai idéal d'attente, un participant soulève un point intéressant, trop peu mis en évidence et lorsque certaines personnes non concernées par la transidentité ne prennent pas au sérieux leur demande ou encore sous-entendent un effet de mode.

*Je pense que c'est quand même un **coût**, ça prend du temps, je pense pas que les gens vont commencer à faire ça juste parce que c'est marrant d'aller changer un.. 'fin je veux dire, ça prend ... faut quand même aller à la commune, ça a un coût parce que faut quand même changer sa carte d'identité et après faut quand même se dire qu'il faut changer tous ses papiers à la suite : sa carte de banque, son permis de conduire, ... faut tout changer. (Simon, 24, H, P)*

Besoin d'être traité·e et perçu·e de manière légitime par rapport à son identité de genre

Ce second sous-thème aborde la nécessité pour les volontaires de changer leurs documents d'identité afin d'être traité·e et perçu·e de manière légitime par rapport à leur identité de genre. Tout d'abord, ne pas disposer de papiers administratifs en adéquation avec son identité de genre peut constituer des obstacles majeurs à son épanouissement quotidien. C'est notamment le cas lorsque l'adulte transgenre désire louer un bien immobilier, prendre l'avion ou encore rentrer en boîte de nuit. Une participante raconte d'ailleurs une expérience traumatisante à l'aéroport où elle s'est vue contrainte de se déshabiller pour prouver son identité.

Cette fois-là, j'ai dû me retrouver avec une femme qui travaillait au service de sécurité, et j'ai dû lui prouver que j'étais... qui j'étais. C'est-à-dire... voilà, j'ai dû me déshabiller devant elle, enlever ma petite culotte et voilà. [...] ça a été très traumatisant. Clairement. Clairement, puisque, voilà, c'est mon intimité et on ne l'aurait jamais demandé à n'importe qui d'autre. (Valentine, 27, F, P)

De plus, une non-conformité administrative peut générer des effets négatifs dans la mesure où elle vient casser le passing que la personne transgenre tente d'avoir.

Une fois pour rentrer à une soirée où j'ai mis dix minutes à expliquer à l'organisateur que oui c'était ma vraie carte et que non, je n'avais pas pris la carte de ma sœur. [...] J'étais content du coup qu'il me voie comme un garçon. Mais du coup, ça brisait ce passing. (Henry, 18, H, R)

De surcroît, ne pas être en possession d'une pièce d'identité changée produit comme effet non désiré la perpétuelle nécessité de se justifier avec comme appréhension primaire celle de ne pas être cru·e. Il est à noter que lorsque les documents administratifs sont conformes et en ordre, les participant·e·s expriment un véritable soulagement. La mise en conformité de ses documents procure, en effet, un sentiment de liberté, de délivrance permettant de ne plus être renvoyé·e à son ancienne identité de genre. Les personnes transgenres sont ainsi exemptées de toute justification leur donnant l'impression de mentir ou de demander une faveur.

*Ça a été vraiment une forme de **libération** parce que j'avais sur tous mes papiers officiels, ma mention de sexe masculin apparaissait, ce qui me valait parfois certaines difficultés, quand je prends l'avion, quand... pour louer un logement... pour voilà... parce que disons, ça renvoyait tout le temps à l'identité que j'avais avant. (Valentine, 27, F, P)*

La plus belle journée de ma vie hier. J'avais l'impression de ne plus mentir sur mon prénom. (Isabelle, 21, F, R)

Besoin d'être libre dans le choix / l'ordre de changements des informations sur la carte d'identité

Ce dernier sous-thème vient souligner l'incapacité de certaines administrations à faire fi de leurs représentations malgré la loi.

j'ai un pote qui a fait son genre dans la commune de [...], moi à l'époque j'ai fait mon changement à [...]. Lui a pu faire son marqueur de genre et son prénom en même temps. La finalité du truc c'est qu'il a payé qu'une carte d'identité. Moi en fait, ils m'ont obligé à d'abord changer mon marqueur de genre et puis seulement une fois que mon genre était changé, là ils m'ont autorisé à changer mon prénom. J'ai donc dû payer deux cartes. (Émile, 28, H, P)

SPHERE 5 : les relations en société

Dans la sphère des relations en société, nous avons identifié deux besoins : le besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda et le besoin d'ouverture à la flexibilité du genre.

Besoin 7: le besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda

Afin d'avoir une compréhension fine de ce thème, celui-ci comporte deux sous-points : le besoin de garder le libre arbitre du dévoilement de la transidentité ; le besoin d'entretenir des relations sociales hétérogènes.

Besoin de garder le libre arbitre du dévoilement de la transidentité

Deux personnes transgenres interviewées ont partagé avoir déjà été confrontées à des pressions sociales extérieures les forçant à dévoiler leur transidentité.

Je ne vois je vois pas pourquoi je devrais en parler tout le temps, tous les jours, chaque fois que je vois quelqu'un il doit savoir que je suis trans. (Simon, 24, H, P)*

C'est une question que les gens ont pas besoin de savoir cette partie-là de ma vie si j'ai pas envie de leur raconter. Et je suis un garçon, je n'ai rien à assumer et je veux dire, le seul truc que j'ai assumé, c'est le fait que je suis un mec. (Henry, 18, H, R)

A travers plusieurs extraits d'entretiens, nous remarquons l'importance pour les personnes transgenres d'être traitées et perçues comme des personnes lambda. C'est d'ailleurs à ce titre, qu'elles sont désireuses de garder leur transidentité pour elles-mêmes, secrète. En effet, le fait qu'elles soient contraintes de dévoiler cette donnée à caractère personnelle à chaque nouvelle rencontre, nous amène à percevoir dans leur discours une certaine lassitude. De même, lorsque

la révélation de la transidentité a eu lieu sans le consentement de la personne concernée, cela a pour conséquence de créer un réel frein au passing que la personne transgenre s'efforce d'avoir. Cela suscite donc un réel besoin de respecter la confiance accordée lors du dévoilement de l'identité de genre. En effet, dans une situation racontée, l'outing a eu comme conséquence d'avoir été lésé dans la rencontre avec sa belle-famille et indirectement d'avoir cassé le passing tant recherché par la personne transgenre.

*Au tout début de ma relation avec **ma copine actuelle, elle, elle l'a dit [que j'étais trans*] à sa mère, son frère, etc. [...]. Mais c'est sûr que ça a mis pas mal de bâtons dans les roues** parce que son frère avait grave du mal avec ça au départ sans m'avoir rencontré. J'ai trouvé que **ça m'avait lésé dans la relation** parce que finalement il s'était fait une image de dingue et du coup il voulait pas me rencontrer. Alors que si elle ne l'avait pas fait, on n'aurait pas eu ce problème-là car il ne se serait pas rendu compte et que ce serait arrivé par après.* (Émile, 28, H, P)

Besoin d'entretenir des relations sociales hétérogènes

Dans le même ordre d'idées, deux participants transmettent leur besoin d'entretenir des relations sociales hétérogènes. En effet, si des lieux en non-mixité peuvent aider à certains moments de la transition, il ressort toutefois que cette non-mixité n'est pas toujours favorable à l'épanouissement des adultes transgenres.

Je n'ai pas envie non plus d'être dans des milieux que LGBT. Je veux dire, je n'ai pas envie de koter qu'avec d'autres gars trans, j'adore rencontrer d'autres gars qui sont dans la même situation que moi, mais j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de moments où, **quand je suis avec juste des gens LGBT, ça part tout de suite en débat militant**, machin et tout. Je veux dire, c'est important, mais [...] ça me gavait donc j'avais pas envie d'être juste dans un espace avec des personnes LGBT parce que moi, **ça me ne reconforte pas particulièrement**.* (Henry, 18, H, R)

L'impression qui est transmise à travers les entretiens est qu'entretenir des relations avec un public varié au niveau du genre permet une nouvelle fois de répondre au besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda.

Besoin 8 : le besoin d'ouverture à la flexibilité du genre

*Il y en a certains [de mon entourage] qui croient que c'est une maladie. Et ça, c'est vraiment problématique. Parce que rien que le fait qu'on me dise « est-ce qu'il suit un psychologue ? », si je vois des médecins, c'est « Est-ce qu'il voit des spécialistes ? ». J'ai **l'impression d'avoir un cancer incurable**. Des fois, je me dis « Mais enfin, c'est pas si grave ce qui arrive en fin de compte ». Et ça, c'est vraiment dérangent quand j'entends ce genre de phrases.* (Tamara, 30, F, D)

Ce passage est exemplatif du besoin d'ouverture à la flexibilité du genre que pointent les jeunes adultes transgenres. Celui-ci se décline en deux sous-thèmes : le besoin de déconstruire les codes et les normes et le besoin d'acceptation de la différence.

Besoin de déconstruire les codes et les normes

Cette sous-partie illustre l'envie des jeunes adultes transgenres d'avoir une société moins codifiée :

*C'est une société qui, malheureusement, est **beaucoup dans les procédures et les normes et les préjugés sur les expressions de genre** et ce genre de trucs. On est forcé-e, à justifier qui on est, quand on veut vraiment faire un changement qui, par les autres, n'est pas perçu comme normal.*(Henry, 18, H, R)

Le besoin de déconstruire les codes et les normes passe également par une aspiration à une société moins binaire :

Qu'on arrête de penser que toutes les femmes ont une vulve et qu'aucune femme n'a un pénis et qu'aucun homme n'a une vulve. Qu'on arrête, qu'on déconstruise tout ça, 'fin qu'on arrête de se dire que, quand je vois quelqu'un je sais que par rapport à ce que je vois ben je sais directement ce que la personne a dans son pantalon. (Simon, 24, H, P)

La société dans laquelle nous vivons a tendance à catégoriser et à classer les personnes transgenres dans une case, les dénuant de toute singularité.

*Je crois que vis-à-vis de la société, ce serait **plus facile d'être une femme trans* sous hormones et être opérée que d'être une femme trans* qui n'est pas sous hormones et qui n'est opérée**. Je crois que les gens ont cette image. Je ne sais pas du pénis sous la jupe. Je sais pas, je sais pas. Dès qu'il y a cette image de pénis, j'ai l'impression que les gens se disent « Non, c'est dégueulasse ». (Tamara, 30, F, D)*

Un élément ressorti de l'analyse concerne le besoin de retirer l'utilisation des titres de civilité. S'il est vrai que les titres de civilité ont longtemps été perçus, et le sont encore pour beaucoup, comme une marque de respect et de personnification de la personne à laquelle on s'adresse, les personnes transgenres rencontrées portent un avis tout-à-fait différent sur la question.

*Je ne comprends pas la frustration des gens de ne pas dire, de devoir dire madame, monsieur. [...] mais, on s'en fout ! Tu peux dire **bonjour et puis voilà**.* (Simon, 24, H, P)

Selon elleux, il est totalement inutile d'employer les titres de civilité, un simple « bonjour » convient. En tant que personne cisgenre, il convient de s'interroger sur la manière

d'appréhender cette question. En effet, quel équilibre trouver dans l'emploi ou non des titres de civilité lorsque l'identité de genre de la personne en face de nous n'est pas connue pour sûr ? Que faire, dans une société au croisement des plusieurs générations, pour d'une part respecter l'identité de genre des personnes transgenres, non-binaire, au genre fluide tout en n'offensant pas les personnes pour lesquelles cette utilisation signifie une marque de respect ?

Pour les personnes transgenres ayant atteint leur point de confort, être genrées dans leur identité de genre de préférence ne leur pose pas de souci. En revanche, lorsque l'adulte est en transition, qu'il fait tout pour avoir un bon passing et que les personnes extérieures continuent de mal le/la genrer, cela peut avoir des répercussions sur leur santé mentale.

Besoin d'acceptation de la différence

Le besoin d'acceptation de la différence tel qu'il est mis en exergue dans cette recherche vise moins d'ostracisme envers les personnes transgenres. Nous constatons que pour une part de la population, l'acceptation de l'entrée de la fluidité de genre dans les mœurs reste difficile. Ce manque d'ouverture à la différence produit chez certain·e·s participant·e·s des peurs d'être perçu·e·s avec un certain « dégoût », qui sous-tend de façon plus profonde, une peur de ne plus être considéré·e comme une personne à part entière.

J'avais peur d'un certain dégoût. C'est un mot fort. Mais finalement, il y a quand même des personnes qui ressentent ça pour les personnes trans. En tout cas, certains trouvent que c'était une bizarrerie. (Xander, 21, H, P)*

Toujours dans cette crainte d'être rejeté·e, des conceptions psychiatrisantes de la transidentité empêchent l'ouverture à la fluidité du genre de la population générale. C'est notamment le cas lorsqu'une participante rapporte « *les gens s'imaginent des choses comme « c'est un **dépravé sexuel** ».* » (Tamara, 30, F, D)

SPHERE 6 : la relation à soi

Cette avant-dernière sphère s'intéresse aux besoins spécifiques liés au vécu du parcours de transition des personnes trans*. Lors de l'analyse et de la révision des données, le besoin d'inscrire la transition dans la durée est apparu de manière évidente dans le discours des participant·e·s.

Besoin 9 : le besoin d'inscrire la transition dans la durée

Les expériences singulières rapportées pour cette sphère par les jeunes adultes transgenres se divisent en deux sous-thèmes : le besoin d'affirmer sa transidentité par phases et le besoin d'ajustement dans la construction mentale et physique de son identité de genre.

Besoin d'affirmer sa transidentité par phases

Dans le discours des participant·e·s, il revient de manière assez similaire, le besoin d'affirmer leur transidentité par phases.

*J'ai dû faire plusieurs coming out déjà, à **plusieurs moments**. Ça allait par sorte de groupe. [...] Mais **c'est toujours par phases**. (Manon, 24, F, R)*

Cette manière de procéder est également une façon pour la personne transgenre de respecter son rythme dans l'appropriation de sa transidentité.

*Moi, j'ai vraiment envie d'y aller plus doucement. [...] **J'ai pas envie de rater des étapes**. Je n'ai envie d'aller plus loin que ce que j'ai envie d'aller. **Je veux vraiment y aller pas à pas et ne pas aller trop vite**. Clairement, c'est ça. (Tamara, 30, F, D)*

En outre, affirmer la transidentité à ses proches en commençant par s'auto-déterminer de *genre fluide* a été la technique d'un participant pour déposer à son entourage ses premiers questionnements. Cela lui a permis de se sentir plus léger.

*Voilà, donc, **j'ai commencé par dire** à certains de mes amis que **je me sentais genre fluide**, donc, de temps en temps, je me sens plus comme une fille, de temps en temps, plus comme un garçon. Et ça, ça a duré très peu de temps [...] **C'était juste un peu pour me libérer un peu de ce poids, ces questionnements que j'avais tout seul**. Ça m'a aidé au début, je me sentais nettement plus libre, plus léger aussi, même par rapport à ma dysphorie. (Xander, 21, H, P)*

A côté de cette libération personnelle, révéler sa transidentité en débutant par s'auto-déterminer de *genre fluide* permet de préparer indirectement les proches avec l'objectif d'éviter le choc au moment de l'annonce. Qui plus est, l'utilisation de termes tels que « *pour le moment* », « *au départ* » sont révélateurs du caractère transitoire et intermédiaire que la personne transgenre veut transmettre.

*Je disais toujours « **Je suis genre fluide pour maintenant, pour le moment** ». [...] Mais vraiment, pour souligner, je suis encore un questionnement et ça peut encore changer. Dans ma tête, c'était quand même assez clair. (Xander, 21, H, P)*

Nous ressentons la préoccupation des personnes transgenres d'inscrire leur transition dans le temps afin de percevoir la capacité de leurs proches à accueillir positivement leur coming-out. Pour une autre adulte transgenre, cette étape a été nécessaire pour garder un contact positif avec certaines personnes de son entourage :

« Si j'ai envie de garder certains contacts et une certaine vie sociale avec certaines personnes que j'apprécie vraiment, je pense que vis-à-vis d'eux, il faut que je prenne un peu de temps et qu'on puisse en discuter. » (Tamara, 30, F, D)

Il est effectivement constaté dans l'analyse des données qu'agir de cette manière favorise une meilleure acceptation de l'entourage.

Il y en a certains qui m'ont dit « Bah tu l'aurais dit du jour au lendemain comme ça, on aurait été choqué ». (Tamara, 30, F, D)

Besoin d'ajustement dans la construction mentale et physique de son identité de genre

Ce deuxième sous-besoin est apparu dans un examen plus approfondi des données. La prise d'hormones est pour certain·e·s participant·e·s perçue comme une baguette magique, permettant par un changement physique rapide, une adaptation fluide et automatique de l'entourage. Cependant, dans un premier temps, force est de constater que le traitement médical n'offre pas les effets escomptés. C'est dans cette déception après l'espoir nourri parfois depuis longtemps que la personne transgenre réalise que la transition s'inscrit dans le temps et ne produit malheureusement pas d'effet complet immédiat.

*C'était vraiment trop difficile [pour mon entourage] de m'appeler [Xander] avec le visage, la voix que j'avais, etc. Et donc ça, ça m'a fait vraiment **beaucoup miser sur les hormones** en me disant « Ok, maintenant, j'ai commencé les hormones. Maintenant, on va m'appeler [Xander]. Maintenant, c'est bon ». Sauf que **ça prend du temps de s'adapter**. Donc, ils auraient mieux fait de commencer plus tôt.* (Xander 21, H, P)

De surcroît, si le traitement hormonal ne reflète pas aussi rapidement l'identité de genre qu'espérée, le vécu intérieur de la personne peut être sensiblement bouleversant pour les personnes transgenres. En effet, les adultes transgenres parlent d'un « *entre-deux* », d'une « *bataille entre deux genres* » pénible qui ne leur convient pas et pourraient même à en venir à les sentir dans un état « *pire* » qu'avant la prise de traitement.

*Quand j'ai fait l'hystérectomie et du coup, j'ai arrêté de produire des hormones féminines, j'ai encore vu un changement. Je n'avais plus **cette bataille entre les deux genres car ça c'était super pénible**.* (Émile, 28, H, P)

Un autre témoignage nuance ce propos. Pour un participant, avoir vécu dans un corps en transition avec la présence des deux genres constitue une expérience qui lui a donné une meilleure compréhension des deux genres.

Finalelement, c'est une certaine force, même si ça été dur de le vivre comme ça parce que j'ai une compréhension des deux genres que peu de personnes ont la possibilité d'avoir. (Émile, 28, H, P)

Nous pouvons également ajouter que dans cette période d'ajustement, exposer son corps au regard de l'autre peut être très difficile pour les personnes transgenres. La quasi-totalité des hommes transgenres de l'échantillon ont exprimé s'empêcher de se rendre à la piscine. Non seulement les adultes transgenres ne désirent pas subir le regard indiscret des autres nageur.euse.s mais en plus, il leur est insupportable d'exposer un corps qui ne leur correspond pas.

*Tant que je n'ai pas fait de mammectomie, je ne pourrais pas rentrer dans une piscine publique. Non, ce n'est pas possible. [...] Qu'est-ce qui ferait que ce serait trop compliqué d'aller à la piscine ? Parce que tu as un t-shirt et que personne n'a un t-shirt et donc **tout le monde te regarde**. (Augustin, 22, H, R)*

Mais ce n'est pas vraiment de ça dont j'ai peur, qu'ils découvrent que je suis trans. C'est plus que ça me ferait chier qu'ils voient ce corps-là qui est carrément pas moi. (Henry, 18, H, R)*

Le sport, qu'il soit collectif ou individuel, en tant qu'utilisation directe du corps, reste problématique pour les personnes transgenres : entre la crainte ou l'envie de développer sa masse musculaire, la personne transgenre se retrouve confrontée non seulement à l'image mais aussi à une réalité d'un corps qui peut ne pas correspond à son identité.

Il y a plein de miroirs dans la salle de sport et finalelement, je me voyais, je faisais du sport en essayant de masculiniser un peu mon corps, d'avoir un peu plus de muscles et tout. Et finalelement, j'avais cette poitrine qui me dérangeait. Je la voyais, je la sentais euh .. qui mettent trop mal à l'aise et donc j'ai eu du mal à retourner vraiment. (Xander, 21, H, P)

*Les sports d'équipe, je m'interdis. [...] Vu ma carte d'identité, je vais être mis dans une équipe de sport que des garçons. Et je me vais me sentir mal parce que ma force physique est pas semblable à la leur puisque mon **taux de testostérone n'est pas encore assez élevé**. (Henry, 18, H, R)*

J'avais peur d'aller à la salle de sport parce que ayant un corps de garçon de base, j'avais peur que mon corps se développe. (Isabelle, 21, F, R)

Par ailleurs, toujours dans ce thème d'ajustement dans la construction mentale et physique de sa nouvelle identité de genre, un sous-besoin apparaît pour les femmes transgenres. Il s'agit du besoin de trouver un juste équilibre dans l'expression de sa féminité. En effet, trois participantes expriment que pour se sentir validées par le regard des hommes elles ont adopté des stéréotypes typiquement féminins. Elles pensaient que se comporter de cette manière leur assurerait d'être vues comme une femme.

je mettais des jupes très courtes. A partir du moment où mes seins ont commencé à pousser, je mettais des décolletés. Voilà, je surjouais un petit peu mon côté fille et mon côté sexy. (Valentine, 27,F, P)

Cette même participante partage d'ailleurs que le fait de percevoir sa capacité de séduire l'a aidée dans la construction de son identité.

Dans l'adoption d'une expression de genre très féminine, une autre participante fait part de cette ambivalence entre se sentir femme et le montrer sans pour autant tomber dans les stéréotypes féminins. Selon elle, la féminité n'est pas innée, elle demande apprentissage.

Ça, ce n'était pas facile aussi de pouvoir trouver sa féminité sans tomber dans le cliché. [...]. 'Fin.. maintenant, je comprends aussi, parce que en tant que femme trans, on a l'impression que ça se voit toujours. [...] Quand on se voit dans la glace, on voit toujours un garçon. Des fois, il y a ce besoin vraiment d'essayer de cacher le plus possible mais parfois c'est dangereux parce que c'est en faisant trop que justement ça se voit encore plus. Donc, voilà il faut **trouver notre milieu**, il faut trouver son style en tant que femme. Il faut savoir **apprendre la féminité*** (Isabelle, 21, F, R)

SPHERE 7 : les réseaux

Cette dernière sphère se décline en deux sous-domaines : *la sphère des technologies de l'information et de la communication ; la sphère associative.*

Sous-sphère 7.1. : les technologies de l'information et de la communication (TIC)

Tou·te·s les participant·e·s de la recherche ont transmis que leur première source d'informations était internet. Cette réponse est peu surprenante au vu de l'expansion du développement des techniques d'informations et de communication que connaît notre société actuelle. Toutefois, il va sans dire qu'internet représente une réelle source de renseignements pour le public de l'échantillon. L'analyse du discours des volontaires montre que le recours aux TIC s'effectue le plus souvent lors de la phase de questionnement. C'est une démarche

essentiellement solitaire qui permet aux adultes d'appréhender et de découvrir la transidentité sous tous ses angles.

A l'intérieur de cette sous-sphère, nous retrouvons deux besoins : le besoin de s'informer et le besoin d'une visibilité positive des transidentités dans les médias.

Besoin 10 : le besoin de réponses à ses questionnements personnels

Le besoin de réponses à ses questionnements personnels est massivement exprimé par nos participant·e·s et a comme particularité qu'il ne s'arrête jamais, même lorsque le point de confort de l'adulte est atteint puisque ce dernier est encore susceptible d'évoluer dans le temps. La manière d'y répondre s'oriente inévitablement vers internet, constituant la source première d'informations. A travers cette quête d'informations, ce sont bien le besoin de s'identifier et le besoin d'être en contact avec des pair·e·s qui sont recherchés.

Besoin de s'identifier

Lorsque les jeunes adultes ressentent une incongruence entre leur identité de genre et celle qui leur a été assignée à la naissance, surfer sur les réseaux et sur internet est leur moyen de comprendre ce qu'iels ressentent et de poser des mots sur ce qu'iels éprouvent. Ensuite, naviguer sur le net permet de s'identifier à d'autres personnes éprouvant la même sensation. C'est également l'occasion de briser leur solitude mais surtout de se rendre compte que les transidentités ne constituent pas un seul et même parcours. C'est d'ailleurs à ce titre qu'il convient de parler des transidentités au pluriel.

Sur Internet, je vois des parcours vraiment différents. Des personnes qui ont fait juste la torsoplastie et pas d'hormones ou juste des hormones et pas la torsoplastie. 'Fin voilà qui sont plus féminins, plus masculins. Et tout ça, ça, ça m'aide un peu à me sentir... Allez .. à me dire qu'il n'y a pas une seule façon d'être trans.* (Xander, 21, H, P)

Besoin d'être en contact avec des pair·e·s

Beaucoup de jeunes adultes ne connaissaient rien sur les transidentités et ont entrepris des recherches par iels-mêmes. C'est par le biais de témoignages, de vidéos, documentaires télévisuels ou encore d'influenceur·euse·s que les personnes ont enrichi leurs connaissances sur les transidentités, se sont identifiées à d'autres personnes et ont développé un autre point de vue sur le sujet. Le recours à des groupes Facebook ou des forums constituent des plateformes d'échanges permettant aux personnes transgenres de partager leurs expériences

respectives. De plus, ces discussions leur sont profitables dans la mesure où elles permettent la circulation d'adresses et de structures médicales transfriendly.

Besoin 11 : le besoin d'une visibilité positive des transidentités dans les médias

*Un problème de la **culture** par exemple, au niveau des films et tout ça, ça **manque de personnes transgenres**. Quand on est jeune, **on n'arrive pas à s'identifier**. Ou alors, ce sont des films très, **toujours dramatisés**. (Manon, 24, F, R)*

Cet extrait d'entretien illustre bien l'objet de ce deuxième besoin. Les participant·e·s mettent en avant la visibilité de plus en plus présente des transidentités. Celles-ci ont, en effet, vu une évolution dans l'acceptation de la société ces trois dernières années. Comme le fait remarquer une participante, cette évolution se marque également par l'emploi du nouveau terme « *transgenre* », plus inclusif et plus représentatif pour désigner cette population.

*Je pense que c'est ici les **2-3 dernières années, on en parle beaucoup plus qu'avant**. Avant, on en parlait beaucoup moins. Et puis, même le mot « *transgenre* », avant c'était « *transsexuel-le* ». « **Transsexuel-le** », **même moi, ça me faisait peur**. Je me disais, il n'y a rien de sexuel là-dedans. (Tamara, 30, F, D)*

Cependant, l'avis général de l'échantillon mentionne que les messages véhiculés dans les médias sont encore fort psychiatrisants, laissant prétendre qu'une personne transgenre est en souffrance ou incarne une « *bête de foire* ». Du point de vue des personnes transgenres, la diffusion de ces informations leur laisse penser que la souffrance est une nécessité, que transgenre va de paire avec souffrance... ce qui peut engendrer un effet d'auto-réalisation de la prophétie.

Sous-sphère 7.2. : L'associatif

Aborder la sphère associative à la suite de la sphère des technologies de l'information et de la communication s'explique par le constat qu'à un moment les personnes en recherche d'informations ne sont plus satisfaites par internet et que le besoin de se tourner vers des associations « spécialisées » devient nécessaire.

*Je devais faire ma transition mais pour le faire, **internet ne me donnait pas trop les informations**. J'ai su, à un moment donné, qu'il y avait une association qui pouvait nous aider. (Manon, 24, F, R)*

C'est pourquoi les participant·e·s se tournent vers les associations, trouvées essentiellement via les réseaux, dans l'espoir de recevoir des réponses convaincantes.

Besoin 12 : le besoin d'un groupe de support

Ce dernier besoin joue un rôle majeur dans le processus de transition des personnes transgenres. Par « groupe de support », nous entendons toutes les personnes professionnelles et associations pouvant accompagner les jeunes adultes transgenres dans leurs préoccupations actuelles. Comme mentionné dans le tableau descriptif des caractéristiques des participant·e·s, tou·te·s, à l'exception d'une personne, sont impliqué·e·s, de près ou de loin, dans une association LGBTQI+. De plus, nous constatons que les associations représentent un véritable tremplin lorsque, bien souvent, la sphère des relations privées ne parvient pas ou pas suffisamment à répondre aux sollicitations du jeune adulte transgenre. Nous pouvons relever, de manière effective, sur base des expériences des participant·e·s, que les associations avec lesquelles iels ont été en contact leur ont apporté de l'information, de la réassurance mais également de la protection.

Genres Pluriels, franchement, pour tout ce qui est au niveau hormonothérapie, informations, ils m'ont aidé et même à comprendre ce qui m'arrivait, ça c'est vraiment Genres Pluriels qui m'a aidé. Ils m'ont vraiment bien soutenu. (Simon, 24, H, P)

Nathéo aussi m'a énormément aidé à surmonter ses peurs avec mon père et tout. [...] ça m'a vraiment réconforté. Mais ça m'a aussi fait prendre conscience que je n'étais pas dans une situation des plus horribles non plus. (Henry, 18, H, R)

*Ils m'ont aidé à **rester fort contre mes grands-parents**, contre les gens qui me rejetaient. (Augustin, 22, H, R)*

De plus, les associations représentent pour les personnes transgenres, une véritable marque de soutien tant sur le plan psychique que dans le cadre de la défense de leurs droits individuels. Ça a notamment été le cas d'un des participant·e·s dont la transidentité n'était pas acceptée dans son établissement scolaire.

Pour finir, la fonction majeure des structures associatives est qu'elles offrent aux jeunes adultes transgenres, de manière inconditionnelle et non psychiatrisante, un espace pour être écouté·e, pour se trouver et pour oser s'exprimer dans l'identité de genre et l'expression de genre qui leur correspond.

*Je pense que ce qui m'a aidé au tout début, c'était le milieu LGBT, genre la Maison Arc-en-ciel, [...] on me disait « Écoute, **si tu veux qu'on essaye un prénom pour toi, tu dis. Et puis, si c'est pas le bon, on changera, on fera un autre prénom et puis voilà** ». Alors qu'autour de moi, c'était carrément impossible de changer de prénom, au début, [...] Donc ça, c'est un soutien qui m'a aidé au début. (Xander, 21, H, P)*

Pour conclure ces résultats, l'extrait d'entretien ci-dessous nous plonge dans une métaphore à la fois réaliste de notre changement sociétal mais également porteuse d'espoir pour l'avenir des personnes transgenres :

Il n'y a pas qu'une branche à l'arbre. Je crois qu'on est en train de vivre... comment dire ... une révolution à ce niveau-là, c'est ce que j'ai l'impression que ça faisait des années qu'on était en hiver, très peu de fleurs à l'arbre. Maintenant, on est au printemps, qu'il y a pleins de fleurs à l'arbre. Je me rends compte qu'il n'y a plus une seule structure qui est acceptée dans nos vies. Il y en a beaucoup plus. Et plus on montrera ça, plus les gens seront ouverts à tout. (Tamara, 30, F, D)

PARTIE 3 : DISCUSSION

Si l'objectif de ce mémoire a été d'identifier les besoins psycho-médico-sociaux propres aux jeunes adultes transgenres en leur donnant directement la parole, il apparaît, suite à l'analyse des résultats, que les sphères et les thèmes développés dans la partie empirique peuvent être intégrés aux différents systèmes du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979). Ce modèle servira de structure à la présente discussion qui articulera les éléments dégagés dans les résultats pour les mettre en regard à ceux exposés dans la littérature. Cette discussion sera également l'occasion d'aborder les limites de l'étude, d'ouvrir les perspectives concernant le sujet mais également de proposer des suggestions en relation avec les données récoltées.

Modèle écologique de Bronfenbrenner (1979)

Le modèle de Bronfenbrenner repose sur l'idée centrale selon laquelle l'environnement influence le développement de chaque personne. De cette manière, le paradigme écologique⁹ prend l'individu·e dans sa globalité et s'intéresse aux interrelations qu'il entretient avec son environnement. Au vu de l'importance accordée à ce dernier, l'auteur développe une taxonomie des environnements emboîtés pour pouvoir mesurer les effets des interactions entre les facteurs environnementaux sur le développement du/de la sujet·te. Celui/celle-ci se réalise dans l'interaction de quatre types d'environnements : le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et la macrosystème¹⁰. Bronfenbrenner aborde également les notions de chronosystème et d'ontosystème mais elles ne seront pas exploitées dans le cadre de ce mémoire. Par ailleurs, l'auteur introduit la notion de « transition écologique » pour qualifier le fait qu'une personne n'est pas attachée à un environnement mais au contraire, est flexible par rapport à celui-ci. C'est comme ça qu'il définit la transition écologique comme « *toute modification transformant le sujet par un changement de rôle, de milieux ou les deux simultanément* » (Absil et al., 2012 ; Hage & Reynaud, 2014, p.6).

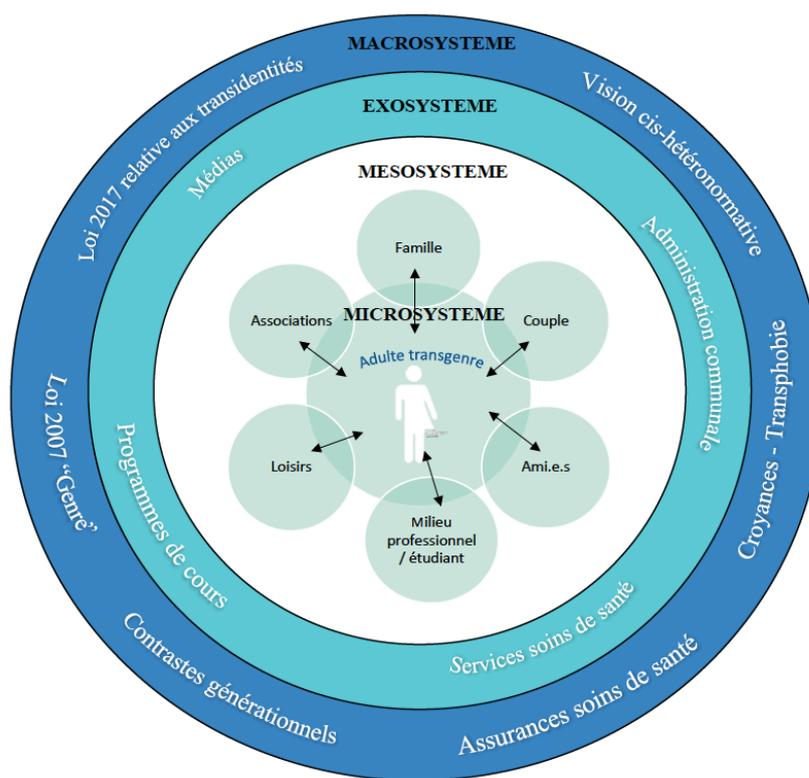
Au regard de cette brève mais explicite explication de ce modèle, nous remarquons que les résultats de cette recherche s'inscrivent parfaitement dans ce modèle. En effet, compte tenu des

⁹ L'écologie est la science qui étudie des interrelations entre les organismes vivants et leurs milieux biotique (vivant) et non biotique (non vivant). Cette approche est conçue de nature systémique (Jourdan, 2004, cité dans Hage & Reynaud, 2014).

¹⁰ L'explication de ces différentes notions se trouve en annexe avec le schéma d'origine de l'auteur FIGURE 4

données analysées dans cette étude, il apparaît que les sphères et les thèmes identifiés, qui mettent en lumière les besoins venant de la réalité concrète des jeunes adultes transgenres, se retrouvent à tous les niveaux du modèle écosystémique de Bronfenbrenner. Le modèle a, d'ailleurs, été adapté ci-dessous, afin de mettre en évidence l'expérience des adultes transgenres non pas comme une voie strictement individuelle mais comme un parcours qui s'inscrit dans différents systèmes, qui est en interrelation avec ceux-ci et qui mobilise d'autres acteurs·rices (famille, ami·e·s, partenaires, etc).

FIGURE 5 : Modèle écologique de Bronfenbrenner adapté aux adultes transgenres par l'auteur de ce mémoire



Nous faisons le choix d'aborder, de manière conjointe, le **microsystème** et le **mésosystème** étant donné que le premier système concerne des endroits ou des personnes régulièrement fréquentés par la personne transgenre et que le deuxième intègre tout ce qui fait le lien entre la personne transgenre et l'ensemble de ces microsystèmes.

De façon générale, nous pouvons dire que le mot-clé de ces deux premiers systèmes est **l'acceptation inconditionnelle**. En effet, bien que cette dernière prenne une coloration

différente en fonction des microsystèmes, elle constitue véritablement une condition nécessaire au bien-être des personnes transgenres.

Comme souligné par plusieurs auteur·e·s dans la littérature (Bockting et al., 2013 ; Lewis et al., 2012), entretenir des relations sociales et bénéficier de leur soutien constitue un facteur de protection non négligeable pour les personnes transgenres. Il apparait effectivement dans nos résultats que l'acceptation et le soutien familial représentent un filet de sécurité pour nos participant·e·s (Grant et al., 2011). C'est d'ailleurs très important à leurs yeux d'affirmer la continuité du lien relationnel. Toutefois, force est de constater qu'iels subissent encore régulièrement du rejet familial (American Psychological Association, 2015 ; Askevis-Leherpeux et al., 2018 ; Grant et al., 2011 ; Lewis et al., 2021 ; Scandurra, 2019). En outre, une divergence marquante apparait entre les relations familiales et celles amicales et conjugales tant dans la littérature que dans les résultats. Les ami·e·s et les partenaires amoureux·ses semblent constituer dans un premier temps une ressource stable sur laquelle s'appuyer lorsque l'acceptation de la famille fait défaut (Lewis et al., 2021). Les expériences subjectives de nos participant·e·s suggèrent que l'acceptation des ami·e·s semble plus naturelle que celle de la famille. En ce qui concerne l'acceptation de la transidentité par la famille, celle-ci semble aller crescendo (Aramburu Alegría, 2018 ; Platt & Bolland, 2018 ; Norwood, 2013, cité dans Lewis et al., 2021). En effet, pour huit participant·e·s sur neuf, au moment de l'annonce, les familiers éprouvent des difficultés, réagissant rarement de la manière espérée par le/la jeune adulte transgenre. C'est seulement au fur et à mesure du temps que la famille prend conscience du réel impact qu'a la transidentité sur le bien-être et la santé mentale de leur proche. C'est cette conscientisation qui amène la famille à reconsidérer son point de vue et à légitimer la transidentité de manière inconditionnelle (Gray et al., 2016, cité dans Lewis et al., 2021). Une interprétation que nous pouvons émettre à ces résultats et qui mériterait d'être vérifiée par des études à plus grande échelle reposerait sur le fait que l'inadéquation de la réaction de la famille avec les attentes de la personne transgenre viendrait de la perception davantage négative des parent·e·s sur les difficultés d'intégration. Cette manière de réagir aurait, consciemment ou inconsciemment, une visée protectionnelle, par peur de voir leur enfant discriminé·e. Les ami·e·s seraient, quant à elleux, davantage inscrit·e·s dans le moment présent, se souciant peu de l'avenir et des éventuelles difficultés. De plus, cette différence d'acceptation et d'intégration de la transidentité résiderait dans le fait que les

ami·e·s et les conjoint·e·s sont des personnes que l'on choisit soi-même a contrario de la famille qui, par son caractère unique et son lien unilatéral, ne peut être changée. Les liens semblent donc davantage difficiles à être déliés lorsqu'il s'agit de la famille. Un second constat découlant de cette première hypothèse conduit à formuler que l'épanouissement et l'affirmation de son identité de genre se réalisent mieux avec l'approbation des proches. En effet, dans les extraits d'entretiens, nous retrouvons des mots tels que « *soulagement* », « *libération* », qui viennent mettre en avant le sentiment de plénitude des jeunes adultes transgenres lorsque l'approbation de la famille se fait sans embuche. La littérature montre effectivement l'impact positif qu'a l'acceptation sur les indicateurs de santé des personnes transgenres. Ceux-ci se voient grandement améliorés donnant lieu à une qualité de vie meilleure (Aramburu Alegria, 2018 ; Brill & Pepper, 2008, cité dans American Psychological Association, 2015) .

Dans le microsysteme, nous retrouvons également les **associations**. Celles-ci jouent un rôle particulièrement important pour les personnes transgenres. Comme le montrent les résultats, elles sont souvent sollicitées au début de la transition et lorsque les relations privées ne parviennent pas à répondre suffisamment aux sollicitations de l'adulte transgenre. Ces lieux offrent un espace où les personnes transgenres peuvent venir se déposer, être écoutées, oser leur identité de genre mais aussi combler le manque de repères sociaux identificatoires (Baril, 2017). C'est également l'occasion de rencontrer d'autres personnes vivant la même situation (Lewis et al., 2021; Pryor et al., 2015). Le soutien reçu par d'autres personnes transgenres se qualifie, d'ailleurs, d'effet modérateur entre la discrimination subie et le bien-être personnel (Bockting et al., 2013). Au vu de ces avantages, ce n'est peut-être pas un hasard que la presque totalité de notre échantillon est impliquée de près ou de loin dans une association pour les personnes LGBTQI+. C'est donc sans aucun doute que ce microsysteme fait partie des sphères importantes entourant la personne transgenre.

Le prochain microsysteme, celui du **milieu professionnel et étudiant** se distingue des autres car il prend une place particulière dans le quotidien des adultes transgenres. Tout d'abord, c'est l'endroit où la population adulte passe la plus grande majorité de son temps. Nous avons remarqué dans les récits que ces deux milieux sont sources de préoccupations (peur des conséquences physiques, sexuelles, financières, et des résultats scolaires) (Closon & Van der

Linder, 2014). Ensuite, les auteur·e·s soulignent que c'est l'environnement où le rejet social est le plus criant (Askevis-Leherpeux et al., 2018). Les témoignages semblent effectivement montrer que les situations de discrimination et de stigmatisation ont lieu davantage dans le domaine professionnel que dans le milieu des relations privées (Budge et al., 2010 ; Dufrasne et al., 2019 ; Motmans et al., 2017 ; Levitt & Ippolito, 2014, cités dans Lewis et al., 2021). C'est ainsi qu'une personne transgenre peut très bien être confortable avec son environnement proche (ami·e·s - famille - partenaires) mais très mal vivre sa transidentité au travail (Nazon & Cramers, 2021). Les résultats semblent montrer que la position de la hiérarchie par rapport à la transidentité de leur employé·e est révélatrice de la manière dont la personne transgenre peut se sentir sécurisée et dénuée de tout jugement. Quant au milieu de l'enseignement, contrairement aux propos de la littérature (Frietas, 2017 ; Prieur, 2019 ; Pryor, 2015), les étudiant·e·s belges, malgré leurs craintes, sont agréablement surpris·e·s par la manière dont leur identité de genre est accueillie dans les établissements d'enseignement. Bien que les participant·e·s aient eu, pour beaucoup, une bonne expérience avec le corps professoral, le besoin de continuer à former les professeur·e·s sur cette thématique persiste.

Dans l'**exosystème**, nous retrouvons l'**administration communale** qui, sur base du discours recueilli auprès des participant·e·s, applique la loi de manière différente dans chaque commune (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2018). Ces politiques internes génèrent des inégalités entre les personnes transgenres. En effet, certaines communes acceptent de faire un changement de mention de genre en même temps que le prénom alors que d'autres refusent, entraînant le paiement de deux cartes d'identité au lieu d'une. En plus du délai d'attente ressenti comme trop long, empêcher de réaliser les changements en même temps rend les démarches fastidieuses, coûteuses et inégalitaires. A ce titre, n'est-il pas plus judicieux d'employer le terme bureaucratie, cette influence abusive de l'administration ? Les participant·e·s le disent, bénéficier d'une carte d'identité officialisant leur identité de genre de préférence est une réelle liberté, un réel sentiment de délivrance. Néanmoins, il semble trop fréquemment être oublié qu'une fois ce changement opéré, ce n'est que le début d'un ensemble d'autres démarches à faire (banque, permis de conduire, etc). Il est à noter que pour les personnes transgenres, la reconnaissance de l'identité de genre va bien au-delà d'un acte administratif : elle est jugée comme primordiale pour pouvoir se sentir invulnérable au

dévoilement de sa transidentité et vivre une vie digne et respectée (Levitt & Ippolito, 2014 ; Transgender Europe, 2021a).

Comme autre domaine de l'exosystème, nous retrouvons les **programmes de cours**. Un participant se montre choqué des contenus enseignés au XXI^e siècle. Consciente que son expérience à lui seul ne peut venir généraliser son propos, il semblerait, qu'à l'heure actuelle, les transidentités soient trop peu voire pas du tout visibles dans les cursus ou encore, gardent une connotation psychiatrisante laissant sous-entendre qu'une personne transgenre est par définition en souffrance, ce que décrivent plusieurs auteur·e·s (Dufrasne, 2019b ; Dufrasne & Vico, 2020 ; Nadal et al., 2012). Enseigner les bienfaits d'une approche trans-affirmative permettrait d'aborder le sujet des transidentités ouvertement et de manière non pathologisante plutôt que de le dissimuler, créant le secret et l'isolement que peuvent ressentir certaines personnes transgenres (Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2015 ; Pryor et al., 2015). A cet effet, 72% des Belges considèrent que les programmes de cours doivent inclure des contenus traitant des transidentités (Commission Européenne, 2019). Par ailleurs, cela permettrait au corps professoral d'adopter de meilleures pratiques pour travailler et soutenir les étudiant·e·s transgenres (Pryor et al., 2015).

En ce qui concerne la **transition médicale**, tou·t·e·s les répondant·e·s prennent ou envisagent de prendre un traitement hormonal masculinisant ou féminisant. Ce n'est pas étonnant au vu de ce que rapporte la littérature à propos des effets positifs que cela génère sur la santé mentale de cette population (Allen et al., 2019 ; Koehler et al., 2020 ; White Hughto & Reisner, 2016). S'il semble que cette tranche d'âge soit davantage prédisposée à recourir à l'hormonothérapie, une chose est certaine, c'est que tou·t·e·s les participant·e·s formulent le besoin d'y avoir accès (American Psychological Association, 2015). Le manque de médecins (particulièrement ceux pouvant prescrire des traitements hormonaux masculinisants et féminisants) formé·e·s aux transidentités constitue un obstacle pour les adultes transgenres (Huberland, 2019 ; Safer et al., 2016 ; Schuster et al., 2016). En effet, non seulement les listes d'attente pour un rendez-vous sont longues en-dehors du Réseau Psycho-médico-social Trans*/Inter* belge mais en plus, il reste encore de nombreuses personnes transgenres qui apprennent à leur médecin ce qu'est la transidentité (Dufrasne, 2019b ; Jaffe et al., 2016 ; Motmans et al., 2017). Un constat que nous observons dans nos résultats est que si la crainte d'être confrontée à des réactions

transphobes de la part du corps médical existe, cette crainte semble être moins anxiogène que celle ressentie sur le milieu du travail. Serait-ce dû au fait que le travail est un microsystème, un lieu où on se rend tous les jours ? Des études ultérieures permettraient de vérifier cette hypothèse. Par ailleurs, comme le mentionne Dufrasne (2019b, p.30), « *un meilleur accueil des personnes transgenres passe inévitablement par la formation* ». Le besoin de médecins davantage formé·e·s aux transidentités est étroitement lié au besoin de révision des contenus enseignés dans les cursus scolaires et universitaires. En Belgique, depuis 2018, la mise en place du réseau psycho-médico-social trans*/inter* belge tente de combler ce manque en formant plus de professionnel·le·s à la prise en charge de cette population. Les personnes transgenres tirent profit de ce Réseau car une telle collaboration avec autant de professionnel·le·s familiarisé·e·s à cette thématique prouvent un certain engagement actif de la population à être plus attentive aux différences de genre (American Psychological Association, 2015). Ces formations ad hoc ont également lieu en faculté de médecine UCLouvain et ULB depuis 2019.

Un dernier domaine associé à l'exosystème que nous développons concerne les **médias de masse**. Les participant·e·s le constatent : la visibilité des transidentités s'est améliorée depuis plusieurs années et particulièrement avec l'entrée en vigueur en 2018 de la loi trans* et ce, au plus grand bonheur des personnes concernées. Toutefois, celles-ci pointent que les informations véhiculées, bien qu'elles tendent à être plus inclusives, restent encore empreintes de psychiatrisation dans la mesure où il est encore régulièrement mis en avant qu'une personne transgenre est forcément en souffrance. Compte tenu de ces propos, pouvons-nous nous demander si l'homologation par le législateur d'une vision dépsychiatrisante des transidentités ne pourrait pas influencer la diffusion de messages plus inclusifs ? Nous le savons, les informations véhiculées dans les médias agissent, de manière conscience et inconsciente, sur une partie de notre jugement et de notre vision. C'est d'ailleurs par ce canal que passent bon nombre de nos préconceptions et des stéréotypes. Ceci nous amène à formuler l'hypothèse que l'officialisation de la loi reconnaissant des droits aux personnes transgenres contribue doucement mais sûrement à la diffusion de messages médiatiques moins psychiatrisants. Nous pouvons effectivement espérer que dans les années à venir cette hypothèse soit entièrement vérifiée.

Dans le dernier système du modèle de Bronfenbrenner, le **macrosystème**, nous retrouvons tout d'abord, tout ce qui concerne la **législation**, particulièrement la loi de 2017 relative aux transidentités. Contrairement à l'exosystème qui pointe la non-homogénéité des politiques internes des communes concernant le changement de carte d'identité des personnes transgenres, ce système fait l'objet de commentaires quant au délai imposé par le législateur qui, rappelons-le, s'étale de trois à six mois. En effet, nous avons été témoins de nombreuses réactions négatives par rapport au délai imparti. La réaction des participant·e·s est unanime : le délai pour le changement de carte d'identité est jugé trop long. Celui-ci est vécu par les personnes transgenres comme un manque de confiance de la part du législateur. Ce dernier, par l'imposition de ce délai, ne semble pas vouloir octroyer aux personnes transgenres la pleine capacité de discernement (Aguirre, 2019). Si l'actuelle loi en vigueur respecte les droits européens et internationaux en matière des Droits Humains, il semblerait que les éléments énoncés dans la loi tel que le terme « conviction intime », l'obligation de faire une deuxième déclaration ou encore l'irrévocabilité de la démarche, donnent l'impression que l'État veut garder le mainmise et surveiller les décisions des personnes transgenres (Aguirre, 2019). De plus, pouvoir bénéficier, au plus vite, d'une conformité des documents d'identité constitue pour les participant·e·s un enjeu de taille. Une participante exprime d'ailleurs que le changement de documents d'identité représente « *un truc énorme* » pour elle et non une simple procédure comme pourrait l'imaginer une personne cisgenre. Par ces propos, la personne transgenre semble montrer que la non-conformité administrative est un obstacle majeur à l'épanouissement quotidien. En effet, non seulement cela permet de contrer la transphobie mais aussi d'éviter de casser le passing que la personne transgenre tente d'avoir ou encore d'arrêter de devoir perpétuellement se justifier (Poirier et al., 2019). C'est pourquoi, il semble que la loi de 2017 assure plus de confort dans l'affirmation et le vécu de la transidentité. En effet, au regard des résultats analysés dans cette étude, tou·te·s les participant·e·s (à l'exception d'une personne) ont entrepris les démarches pour changer leurs documents administratifs dans les mois suivants l'entrée en vigueur de la loi de 2017. Ces données semblent aller dans le sens de l'hypothèse de l'étude de Motmans et al. (2017) qui s'attendait à une forte augmentation de changements de documents législatifs dès que la nouvelle procédure légale serait rentrée en vigueur. Notre recherche va dans le sens de cette hypothèse. Qui plus est, dans le rapport l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (2021), les données montrent qu'entre avril 2018 et fin décembre 2020, les changements enregistrés sont

plus nombreux qu'au cours des 25 dernières années réunies. L'ensemble des données présentées dans cette sphère montre bien que la mise en conformité des documents administratifs constitue une condition nécessaire au bien-être des jeunes adultes transgenres.

De façon plus globale, nous avons pu remarquer que les personnes transgenres sont confrontées à des lacunes de remboursements des soins transspécifiques. Il ressort du discours des participant·e·s un véritable besoin d'une **prise en charge financière** (Dufrasne et al., 2019 ; Dufrasne & Vico, 2020). Iels refusent d'entendre qu'il s'agit de soins uniquement « esthétiques ». Selon elleux, ces soins sont vitaux, ne fut-ce pour leur santé mentale et pour ce motif, iels estiment que leur demande est tout-à-fait légitime. Le constat est tel, que la non-reconnaissance des soins transspécifiques comme une réelle nécessité médicale pour les personnes transgenres, entraîne des inégalités de santé (Commission Européenne, 2017 ; Safer et al., 2016 ; Sineath et al., 2016 ; Scruton, 2014). Sur base des données récoltées, il semblerait que l'absence de remboursements officiels laisse la porte ouverte aux pratiques des *gender teams* qui, rappelons-le, imposent un diagnostic psychiatrique avant tout commencement de traitement mais qui assurent un grand nombre de remboursements (Genres Pluriels ASBL, 2017). Un mémoire récemment réalisé en Belgique sur le non-recours aux soins transspécifiques démontre par sa recherche que le remboursement de la plupart des soins transspécifiques est souvent conditionné par l'établissement d'un diagnostic psychiatrique (Mpasinas, 2020). Toujours suite à ce constat, une personne de notre échantillon nous partage qu'elle n'a eu d'autre choix que celui de passer par une équipe de genre. Même si elle mentionne préférer la philosophie des structures comme celle de Genres Pluriels, son budget ne lui permet pas de couvrir l'ensemble des soins pour pouvoir effectuer sa transition et atteindre son point de confort. Par ailleurs, nous constatons que la pose du diagnostic psychiatrique est vécue négativement par les personnes transgenres, qui ont l'impression d'être infantilisées, incapables de s'auto-déterminer. Qui plus est, nous avons remarqué que les remboursements des soins de santé genrés génèrent, eux aussi, des inégalités de santé (Dufrasne et al., 2019). En effet, les personnes ayant choisi de modifier le marqueur de genre sur leur carte d'identité (recevant alors un nouveau numéro de registre national) risquent de ne plus avoir droit au remboursement des soins de santé genrés (ex : gynécologiques/urologiques ou assimilés – ex : IVG), du fait que les remboursements se font au regard du numéro de registre national, qui est genré (Dufrasne, 2019b ; Fédération wallonne

des associations LGBTI, 2020). C'est ainsi que dégenrer les remboursements de soins de santé semblerait éviter, comme le soulignent les participant·e·s, de ne pas aller consulter lorsque cela est nécessaire. De ce fait, revoir les politiques INAMI semble d'une importance capitale pour les personnes transgenres.

En outre, en ce qui concerne la **vision cis-hétéronormative** de notre société, à travers les entretiens, nous ressentons dans le discours de nos participant·e·s une aspiration à un monde moins codifié, moins binaire, plus ouvert à la fluidité du genre. En effet, les personnes transgenres restent, encore aujourd'hui, vulnérables, sujettes à de l'ostracisme, soumises aux temporalités imposées par les normes et les structures dominantes cisgenristes (Baril, 2017). Lorsque nous observons les réactions par rapport à l'utilisation des titres de civilité, il semble que les jeunes adultes transgenres aient été à chaque fois confronté·e·s à des réactions désagréables voir hostiles de la part de personnes plus âgées qu'eulles. De même, à la lecture des résultats, les réactions transphobes semblent plus nombreuses dans le milieu professionnel que dans le milieu étudiant. Bien que cet exemple ainsi que l'importance accordée à l'utilisation de titres de civilité soient minimales et subjectifs et ne nous permettent pas de faire une généralité, nous pouvons nous demander si nous ne sommes pas face à un **contraste générationnel** où les générations plus jeunes seraient plus ouvertes à la diversité des genres, à la flexibilité et la fluidité de ceux-ci ? Une participante insiste d'ailleurs sur le fait que leur génération vit énormément de changements en matière de transidentités. Il serait intéressant d'envisager des recherches ultérieures pour observer l'influence des transidentités sur les différentes générations.

Enfin, l'ensemble des points relevés dans les différents niveaux du modèle de Bronfenbrenner visent à répondre au point de confort et à une meilleure qualité de vie et santé mentale des personnes transgenres. Par la littérature et les témoignages des participant·e·s, nous avons remarqué que la reconnaissance de la transidentité ainsi que l'inclusion des personnes transgenres dans les dispositifs organisant notre société sont nécessaires à leur bon fonctionnement et à leur bien-être physique, mental et social.

Limites et perspectives

La principale limite que nous pouvons identifier dans cette étude est le nombre restreint de personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire. En effet, neuf personnes ne permettent pas d'assurer la représentativité des besoins des adultes transgenres en Belgique francophone. Bien que ce soit la qualité des phénomènes recueillis dans les entretiens qui a été au cœur de cette recherche, des données quantitatives manquent à l'inférence. Par ailleurs, la distribution des profils des participant·e·s aurait pu être plus complète si l'étude avait compté des personnes non-binaires. Il aurait été intéressant de les interroger sur leurs besoins, en les invitant explicitement à participer lors de l'appel à témoignage.

Une deuxième limite que nous pouvons relever concerne les échantillons dans les recherches consultées et exploitées. Le monde scientifique est en pleine transition par rapport au domaine de la transidentité. En effet, il s'agit toujours d'un domaine qui émerge dans la littérature et qui fait encore l'objet d'actuelles recherches universitaires. Cette évolution rend donc la recherche d'articles scientifiques quelque peu complexe. D'une part, il y a toute une série d'études qui n'incluent que les personnes ayant un diagnostic psychiatrique, ce qui empêche de saisir l'éventail des personnes transgenres dans la population générale. De ce fait, il n'est pas toujours évident de cerner quelles références sont récentes, bienveillantes et non psychiatisantes. D'autre part, des études utilisent des échantillons de petite taille limitant la généralité des résultats. C'est pourquoi, s'il semble important et adéquat de recourir à des études qualitatives pour décrire et identifier les difficultés et besoins des adultes transgenres, il serait peut-être intéressant de passer à davantage d'études quantitatives afin d'avoir plus de données probantes sur cette population. Nous suggérons donc dans les recherches futures d'axer la méthodologie sur du quantitatif. Au vu du pourcentage de personnes transgenres (3%) en Belgique, diffuser une enquête et récolter des données devrait être réalisable. Si effectivement la recherche qualitative offre un aperçu riche et singulier des vécus, des expériences et du monde réel des personnes transgenres, des études quantitatives permettraient, de façon différente mais aussi parfois complémentaire, d'apporter de nouvelles connaissances solides. Des études quantitatives permettraient de faire un pas de plus dans la recherche scientifique.

Recommandations

Au regard de l'ensemble des besoins ayant émergé du discours des jeunes adultes transgenres, nous formulons des suggestions qui puissent répondre de manière satisfaisante aux besoins ressentis comme prioritaires. Ces recommandations, s'appuyant tant sur les données récoltées que sur les contenus de la littérature, s'inscrivent à chaque niveau du modèle écologique de Bronfenbrenner et invitent, dès lors, à une attention particulière. Ces recommandations sont au nombre de huit :

1- Organiser une prise en charge financière des soins transspécifiques et réclamer une révision des politiques INAMI pour dégenrer les remboursements des soins de santé afin que les besoins spécifiques des personnes transgenres soient reconnus et pris en compte.

2- Retirer le délai d'attente dans la procédure du changement de carte d'identité et faire confiance à l'auto-détermination des personnes transgenres.

3- Normaliser le temps nécessaire à la transition. Adopter un regard plus nuancé afin d'intégrer qu'une transition ne s'effectue pas du jour au lendemain, que c'est un cheminement mental, social et physique mêlant prise de conscience, exploration, expression et intégration de son identité de genre. Il est important de concevoir que la transition se construit dans un continuum temporel. Insister sur la notion de point de confort et sur le fait qu'il n'existe pas un parcours type, tous étant différents.

4- Réfléchir à mieux sensibiliser et informer les familles lors de l'annonce de la transidentité de leur enfant. Encourager les familles à ne pas rester seules face à cette révélation et leur expliquer l'importance pour la personne concernée de se sentir entourée, en confiance dans sa capacité à s'auto-déterminer mais également l'importance de percevoir la continuité du lien relationnel.

5- Encourager les différentes administrations et lieux de travail à être attentifs au respect du cadre légal. Nous ne pouvons faire fi de la crainte et de l'angoisse éprouvées par les adultes transgenres face aux réactions de collègues et employeur.euse.s lors de la révélation de leur transidentité. Or, ce lieu étant celui où nous passons le plus le temps, il se doit d'être un endroit qui accueille les personnes transgenres dans des conditions respectueuses. C'est d'autant plus important que nous savons que le lieu de travail permet une intégration sociale plus large, une garantie de revenus (indispensable actuellement pour bénéficier des soins transspécifiques)

mais également d'être perçu·e comme une personne lambda, qui se définit autrement que par son identité de genre.

6- Poursuivre la diffusion des connaissances sur les transidentités de manière non-psychiatrisante tant auprès des professionnel·le·s de la santé que de la population générale. La formation vise à sensibiliser les praticien·ne·s à la thématique des transidentités, à adapter leur langage par la prise en considération de la pluralité des identités de genres mais également à mieux comprendre les expériences des personnes transgenres pour pouvoir leur donner un accès égal aux services de santé. Le recours à des programmes académiques, des formations, des ateliers de sensibilisation, des conférences, etc nous semble pertinent.

7- Travailler sur les stéréotypes et les croyances qu'ont la population sur les transidentités. Encourager la discussion à propos de la diversité des genres pour sortir de la dichotomie des genres profondément ancrée dans notre culture sociétale. Mettre l'accent sur la reconnaissance de la diversité et de la pluralité des identités de genre et sur l'existence d'un continuum afin d'être dans une conception plus large que celle « femme - homme ». Diffuser le schéma présenté dans le chapitre 1 pour bien distinguer les notions de sexes, identités de genre et expressions de genre.

8- Subsidier davantage les structures existantes qui répondent aux besoins des personnes transgenres. Mettre l'accent sur la promotion des services présents et fonctionnels de notre pays, de sorte à leur permettre d'étendre leurs actions à un public plus large. Par exemple, fournir davantage de subsides aux institutions qui proposent une formation professionnelle de qualité sur les transidentités et qui peuvent dans un objectif plus large, informer la population.

CONCLUSION

Notre étude qualitative a été conduite afin de répondre à la question suivante : *Quels sont les besoins individuels psycho-médico-sociaux, ressentis par les jeunes adultes transgenres, qui invitent à une attention particulière ?* L'objectif a été de donner directement la parole à quelques adultes transgenres francophones afin de récolter leurs expériences personnelles liées à leur transidentité. Bien que la littérature soit de plus en plus riche par rapport à cette thématique, elle reste en transition et continue de faire l'objet de nouvelles publications, la laissant silencieuse par rapport aux besoins des jeunes adultes transgenres.

Les résultats de cette recherche ont permis de mettre en évidence douze besoins répartis en sept sphères de la vie quotidienne. La mise en lumière de ces résultats montre un aperçu de la réalité à laquelle sont confrontées les personnes transgenres vivant en Belgique mais aussi les défis auxquels elles doivent faire face, les ressources sur lesquelles elles s'appuient ainsi que les dispositifs qui leur permettent ou leur permettraient de vivre de façon épanouie. Sur base des écrits consultés dans la littérature actuelle, nous avons effectué des liens avec les principaux éléments ressortis de la présente étude et avons articulé l'ensemble de ces informations à travers le modèle écologique de Bronfenbrenner. L'issue de ce croisement nous a permis, à chaque niveau de ce modèle, de formuler des recommandations visant à répondre aux besoins exprimés par les participant·e·s.

Si la tendance belge se rapproche d'une perspective intégrative et respectueuse des Droits Humains, il reste encore de nombreux progrès à réaliser. En effet, les besoins identifiés s'expriment, en grande majorité, en réponse à une société cisgenriste dotées de normes et de structures binaires laissant peu d'ouverture à la fluidité et à la flexibilité des identités de genre. Sensibiliser à la diversité des genres représente, de ce fait, un enjeu majeur pour pouvoir prendre place dans les mœurs de notre société actuelle.

En résumé, nous pouvons conclure, par l'établissement des besoins des jeunes adultes transgenres que la Belgique doit encore s'améliorer sur certains points pour répondre au bien-être des personnes transgenres mais peut se prévaloir d'être leader en matière d'auto-détermination, de dépsychiatisation et de démedicalisation. Il reste capital de ne pas perdre

de vue que la transidentité n'est pas un choix mais une expérience intime vécue profondément et que la notion de point de confort doit rester le fil rouge dans un parcours de transition. Ce concept, d'une grande importance, permet aux personnes transgenres, de vivre conformément à leur identité de genre, de manière digne, respectée et épanouie tant sur le plan physique, mental que social. La notion de point de confort est à ce point centrale, qu'elle permet de rendre compte de la subjectivité et de la singularité tant des identités de genre que des parcours de transition.

BIBLIOGRAPHIE

- Absil, G., Vandoorne, C., & Demarteau, M. (2012). *Bronfenbrenner, l'écologie du développement humain. Réflexion et action pour la Promotion de la santé* (p. 1-19). Université de Liège. <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/114839/1/ELE%20MET-CONC%20A-243.pdf>
- Agana, M. G., Greydanus, D. E., Indyk, J. A., Calles, J. L., Kushner, J., Leibowitz, S., Chelvakumar, G., & Cabral, M. D. (2019). Caring for the transgender adolescent and young adult : Current concepts of an evolving process in the 21st century. *Disease-a-Month: DM*, 65(9), 303-356. <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2019.07.004>
- Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. (2015). *Protection contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et les caractéristiques sexuelles dans l'UE*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-protection-against-discrimination-legal-update_fr.pdf
- Aguirre, S. (2019). *Discursive Practices Constructing Normative and Trans* Sex/Gender Categories* [Thèse de doctorat]. ULB Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation.
- Alessandrin, A. (2014). 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*, 9, Article 9. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.2837>
- Allen, L. R., Watson, L. B., Egan, A. M., & Moser, C. N. (2019). Well-being and suicidality among transgender youth after gender-affirming hormones. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 302-311. <https://doi.org/10.1037/cpp0000288>
- American Psychiatric Association. (2013). *Gender Dysphoria*. [APA_DSM-5-Gender-Dysphoria%20\(1\).pdf](https://www.psychiatry.org/apa/apa-dsm-5-gender-dysphoria%20(1).pdf)
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Aramburu Alegria, C. (2018). Supporting families of transgender children/youth : Parents speak on their experiences, identity, and views. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 1-12. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>
- Arrêt n° 99/2019 du 19 juin 2019. (2019). Cour constitutionnelle de Belgique. https://www.stradalex.com/fr/sl_src_publ_jur_be/document/cconst_2019-99
- Askevis-Leherpeux, F., de la Chenelière, M., Baleige, A., Chouchane, S., Martin, M.-J., Robles-García, R., Fresán, A., Quach, A., Stona, A.-C., Reed, G., & Roelandt, J.-L. (2018). Why and how to support depsychiatrisation of adult transidentity in ICD-11 : A French study. *European Psychiatry*, 59, 8-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933819300598>
- Assemblée générale des Nations Unies. (1948). *La Déclaration universelle des droits de l'homme*. <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
- Baril, A. (2017). Temporalité trans : Identité de genre, temps transitoire et éthique médiatique. *Enfances, Familles, Générations*, 27, 1-19. <https://doi.org/10.7202/1045076ar>

- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., Pitts, M., Badcock, P., & Couch, M. (2015). Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *American journal of public health, 105*(10), 2108-2116.
- Bauer, G., Pyne, J., Francino, M., & Hammond, R. (2013). Suicidality among trans people in Ontario : Implications for social work and social justice / La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario : Implications en travail social et en justice sociale. *Service Social, 59*(1), 35-62. <https://doi.org/10.7202/1017478ar>
- Beaubatie, E. (2016). Psychiatres normatifs vs. Trans' subversifs ? *Raisons politiques, N° 62*(2), 131-142.
- Beaubatie, E. (2019). L'espace social du genre. Diversité des registres d'action et d'identification dans la population trans' en France. *Sociologie, Vol. 10*(4), 395-414.
- Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer, W., Reisner, S., Sevelius, J., & Ettner, R. (2016). Adult Development and Quality of Life of Transgender and Gender Nonconforming People. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity, 23*(2), 188-197. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000232>
- Bockting, W., Miner, M., Coleman, E., Hamilton, A., & Swinburne Romine, R. (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health (AJPH), 5*(103), 943-951.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 9*(1), 1-2. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Bronfenbrenner, U. (s. d.). *Schéma du modèle écologique de Bronfenbrenner* [Image en ligne]. <https://images.app.goo.gl/vwuAje4jjcBWciK87>
- Castagnoli, C. (2010). *Les droits des personnes transgenres dans les Etats membres de l'Union Européenne*. Commission des libertés, de la justice et des affaires intérieures du Parlement européen. https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2010/425621/IPOL-LIBE_NT%282010%29425621_FR.pdf
- Closon, C., & Van der Linden, J. (2014). *Rapport de l'enquête sur les discriminations au travail dues à l'orientation sexuelle et les identités de genre* (p. 1-9). https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/ulb_enquete_sur_les_discriminations_au_travail_lgbt_synthese_resultats.pdf
- Commission Européenne. (2017). *Projet « Health 4 LGBTI » State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people*. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/social_determinants/docs/stateofart_report_en.pdf
- Commission Européenne. (2019). *Eurobarometer on Discrimination 2019 : The social acceptance of LGBTI people in the EU*. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/ebs_493_data_fact_lgbti_eu_en-1.pdf

- Conseil de l'Europe. (2011). *La discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre en Europe*. <https://rm.coe.int/la-discrimination-fondee-sur-l-orientation-sexuelle-et-l-identite-de-g/16807b8a8f>
- Convention européenne des Droits de l'Homme. (1953). Conseil de l'Europe. <https://www.liguedh.be/la-convention-europeenne-des-droits-de-lhomme/>
- De La Sablonnière-Plourde, N. (2021). *Étude évaluative concernant les problèmes, besoins et enjeux psychosociaux vécus par les personnes trans au Québec : Point de vue des intervenants psychosociaux spécialisés auprès de cette clientèle* [Mémoire - Maîtrise en service social, ULaval]. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/68627/1/36707.pdf>
- Dhejne, C., Vlerken, R. V., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria : A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques*, 10(1), 79-86. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2004.01.004>
- Dufrasne, A. (2019a). *Guide de santé sexuelle pour les personnes trans* et leur-s amant-e-s*. Genres Pluriels ASBL. http://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/guide_sante2019_web.pdf
- Dufrasne, A. (2019b). Les personnes transgenres et intersexes. *Santé conjugée*, 86, 27-30.
- Dufrasne, A. (2020). *Accueil et prise en charge de la patientèle LGBTQI+* [Notes de cours]. UCLouvain.
- Dufrasne, A., Luchiviste, L., Nisol, M., & Werler, A. (2019). *Transgenres/Identités pluriel-le-s : Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi... Tous-tes bien informé-e-s*. Genres Pluriels ASBL. http://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/brochure_4emeed_web.pdf
- Dufrasne, A., & Vico, P. (2020). Les patient.es transgenres : Une actualité et une réalité méconnues. *Rev Med Brux*, 41, 464-469.
- Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>
- Equality Law Clinic. (2021). *Droit des personnes transgenres et intersexes*. https://equalitylawclinic.ulb.be/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=513&lang=fr
- Fédération Wallonie-Bruxelles. (2018). *Guide d'accompagnement pour l'inclusion des personnes trans**. <https://www.ares-ac.be/images/publications/guides/ARES-DEC-Guide-Trans-web-2018-05.pdf>
- Fédération wallonne des associations LGBTI. (2020). *Revendications en matière de santé concernant les personnes LGBTQI+ en Wallonie*. https://3cd8f457-0256-49cd-8195-990ac4804277.filesusr.com/ugd/4f36e3_2d8b117eec2b44f4b4ed64d2986d8894.pdf
- Férec, J., & Certes, N. (2021). *Rapport sur les LGBTI-phobies 2021*. SOS Homophobie. https://ressource.sos-homophobie.org/Rapport_LGBTIphobies_2021_interactif.pdf
- Freitas, A. (2017). Beyond Acceptance : Serving the Needs of Transgender Students at Women's Colleges. *Humboldt Journal of Social Relations*, 1(39), 294-314.
- Genres Pluriels ASBL. (2017). *Passer par une « équipe de genre » ?* <https://www.genrespluriels.be/Passer-par-une-equipe-de-genre>

- Genres Pluriels ASBL. (2018). *L'OMS retire les transidentités des maladies mentales... Pour diagnostiquer l'incongruence de genre dans la santé sexuelle!* <https://www.genrespluriels.be/L-OMS-retire-les-transidentites-des-maladies-mentales-pour-diagnostiquer-l>
- Genres Pluriels ASBL. (2020). *Rapport d'activités 2020*. https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/genres_pluriels_rapport_d_activites_2020.pdf
- Gisle, L. (2020). *SANTÉ MENTALE - Enquête de santé 2018*. Sciensano. https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/MH_FR_2018.pdf
- Grant, J., Mottet, L., & Tanis, J. (2011). *A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. The National Gay and Lesbian Task Force and the National Center for Transgender Equality. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Gully, E. (2019). *Les besoins psychologiques des adolescent.e.s transgenres* [Mémoire]. ULB Matser en Sciences Psychologiques et de l'Éducation.
- Hage, F. E., & Reynaud, C. (2014). L'approche écologique dans les théories de l'apprentissage : Une perspective de recherche concernant le « sujet-apprenant ». *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 36, Article 36. <https://doi.org/10.4000/edso.1048>
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria : Demographics and associated difficulties. *Clinical child psychology and psychiatry*, 21(1), 108-118.
- Huberland, V. (2019). La relation soignant-soigné. *Santé conjugulée*, 86, 12-14.
- Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2015). *Vivre comme transgenre sans discrimination*. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/85_-_vivre_comme_transgenre_sans_discrimination_0.pdf
- Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2021). *Personnes transgenres ayant fait une demande de changement de la mention officielle de leur sexe en Belgique– 2021 Données issues du Registre national*. <https://news.belgium.be/sites/default/files/news-items/attachments/2021-04/Trans%20cijfers%20Rijksregister%202021%20FR.pdf>
- Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, Cellule Égalité des Chances, & Service Public Fédéral Justice. (2017). *Changer de prénom et modifier l'enregistrement du sexe à l'état civil*. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/trans_a5_fr_light.pdf
- Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D. (2016). Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men. *Medical Care*, 54(11), 1010-1016. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000583>
- Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people : A call to create trans-affirmative environments. *SSM - Population Health*, 11, 100608. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608>
- Koehler, A., Motmans, J., Alvarez, L. M., Azul, D., Badalyan, K., Basar, K., Dhejne, C., Duišin, D., Grabski, B., Dufasne, A., Jokic-Begic, N., Prunas, A., Richards, C., Sabir, K., Vaele, J., & Nieder, T. O. (2020). How the COVID-19 pandemic affects transgender health care in upper-middle-income and high-income countries – A worldwide, cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.12.23.20248794>

- Levitt, H. M., & Ippolito, M. R. (2014). Being Transgender : Navigating Minority Stressors and Developing Authentic Self-Presentation. *Psychology of Women Quarterly*, 38(1), 46-64. <https://doi.org/10.1177/0361684313501644>
- Lewis, T., Doyle, D. M., Barreto, M., & Jackson, D. (2021). Social relationship experiences of transgender people and their relational partners : A meta-synthesis. *Social Science & Medicine*, 282, 114-143. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114143>
- Loi relative à la transsexualité.* (2007). Moniteur belge.
- Loi relative aux droits du patient.* (2002). Moniteur belge.
- Loi sur les régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets.* (2017). Moniteur belge.
- Loi tendant à lutter contre le sexisme dans l'espace public et modifiant la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes afin de pénaliser l'acte de discrimination.* (2014). Moniteur belge.
- Loi visant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes.* (2007). Moniteur belge.
- Motmans, J. (2009). *Etre transgenre en Belgique* (p. 1-188). Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes. https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/leven_als_transgender_in_belgi
- Motmans, J., Wyverkens, E., & Defreyne, J. (2017). *Être une personne transgenre en Belgique— Dix ans plus tard* (p. 1-148). Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/etre_une_personne_transgenre_en_belgique_dix_ans_plus_tard
- Mpasinas, M. (2020). *Le non recours aux soins transspécifiques* [Mémoire, ULB Faculté de Droit]. file:///Users/camberlincapucine/Downloads/200820%20M%C3%A9moire%20Droit%20ULB_Manon_MPASINAS_Le-non-recours-aux-soins-transsp%C3%A9cifiques_20-ao%C3%BBt-2020.pdf
- Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and Systemic Microaggressions Toward Transgender People : Implications for Counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nazon, V., & Cramers, K. (2021). *Communiqué de presse : 4 employé-e-s transgenres belges sur 10 ont quitté leur emploi en raison d'un environnement peu accueillant.* StepStone. <https://www.stepstone.be/a-propos-de-stepstone/espace-presse/4-employe%20%b7e%20%b7s-transgenres-belges-sur-10-ont-quitte-leur-emploi-en-raison-dun-environnement-peu-acceuillant/>
- Nicolas, L. (2014). *Les différentes étapes de la transition.* <http://www.lgbt-lux.be/transition-dune-personne-transidentitaire/#:~:text=Actuellement%2C%20il%20y%20a%20deux,09%2F332.60.23>
- Owen-Smith, A. A., Gerth, J., Sineath, R. C., Barzilay, J., Becerra-Culqui, T. A., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Nash, R., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Sanchez, T., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Valentine, C., Winter, S., ... Goodman, M. (2018). Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender

- Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 591-600. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.017>
- Pazolt, D. (2020). Quality of Life Among Transgender and Gender Non-Conforming. *The Graduate Review*, 5(13), 73-82.
- Platt, L. F., & Bolland, K. S. (2018). Relationship partners of transgender individuals : A qualitative exploration. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(9), 1251-1272.
- Poirier, F., Condat, A., Laufer, L., Rosenblum, O., & Cohen, D. (2019). Non-binarité et transidentités à l'adolescence : Une revue de la littérature. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 67, 268-285. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.08.004>
- Prieur, C. (2019). Les violences envers les personnes trans* à l'université. Des conséquences sur la santé mentale aux pistes pour s'en sortir. *Genre, sexualité & société*, 22, Article 22. <https://doi.org/10.4000/gss.5726>
- Pryor, J. T. (2015). Out in the Classroom : Transgender Student Experiences at a Large Public University. *Journal of College Student Development*, 56(5), 440-455. <https://doi.org/10.1353/csd.2015.0044>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations : A review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Riley, E. A. (2012). *The Needs of Gender-Variant Children and Their Parents* [Thesis - Doctor of philosophy]. University of Sydney.
- Riley, E. A., Sitharthan, G., Clemson, L., & Diamond, M. (2011). The Needs of Gender-Variant Children and Their Parents : A Parent Survey. *International Journal of Sexual Health*, 23(3), 181-195. <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.593932>
- Safer, J., & Tangpricha, V. (2019). Care of Transgender Persons. *The new england journal of medicine*, 25(381), 2451-2460.
- Scandurra, C. (2019). Une étude qualitative sur le stress minoritaire ressenti par les personnes transgenres et de genre non conforme en Italie. *Sexologies*, 28(3), 142-145.
- Schuster, M. A., Reisner, S. L., & Onorato, S. E. (2016). Beyond bathrooms—Meeting the health needs of transgender people. *The New England Journal of Medicine*, 375(2), 101-103. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1605912>
- Scruton, S. (2014). *Rapport de l'évaluation des besoins des personnes trans*. <https://www.cdnaids.ca/wp-content/uploads/Rapport-de-levaluation-des-besoins-des-personnes-trans-1.pdf>
- Sineath, R. C., Woodyatt, C., Sanchez, T., Giammattei, S., Gillespie, T., Hunkeler, E., Owen-Smith, A., Quinn, V. P., Roblin, D., & Stephenson, R. (2016). Determinants of and barriers to hormonal and surgical treatment receipt among transgender people. *Transgender Health*, 1(1), 129-136.
- Tafforeau, J. (2019). *SANTÉ SUBJECTIVE Enquête de Santé 2018*. Sciensano. https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/SH_FR_2018.pdf
- To, M., Zhang, Q., Bradlyn, A., Getahun, D., Giammattei, S., Nash, R., Owen-Smith, A. A., Roblin, D., Silverberg, M. J., Tangpricha, V., Vupputuri, S., & Goodman, M. (2020). Visual Conformity With Affirmed Gender or « Passing » : Its Distribution and Association With

- Depression and Anxiety in a Cohort of Transgender People. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2084-2092. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.019>
- Transgender Europe. (2021a). *Legal Gender Recognition*. <https://tgeu.org/issues/legal-gender-recognition/>
- Transgender Europe. (2021b). *Trans Rights Map 2021 documents alarming loss in trans rights*. <https://tgeu.org/trans-rights-map-2021/>
- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1281-1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
- White Hughto, J. M., & Reisner, S. (2016). A Systematic Review of the Effects of Hormone Therapy on Psychological Functioning and Quality of Life in Transgender Individuals | Transgender Health. *Transgender Health*, 1(1), 21-31.
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health : A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Wierckx, K., Elaut, E., Declercq, E., Heylens, G., De Cuypere, G., Taes, Y., Kaufman, J. M., & T'Sjoen, G. (2013). Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons : A case-control study. *European Journal of Endocrinology*, 169(4), 471-478. <https://doi.org/10.1530/EJE-13-0493>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people : Health at the margins of society. *Lancet (London, England)*, 388(10042), 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

ANNEXES

FIGURE 1 : Carte des droits trans* Europe & Asie Centrale 2021

CARTE DES DROITS TRANS Europe & Asie Centrale 2021

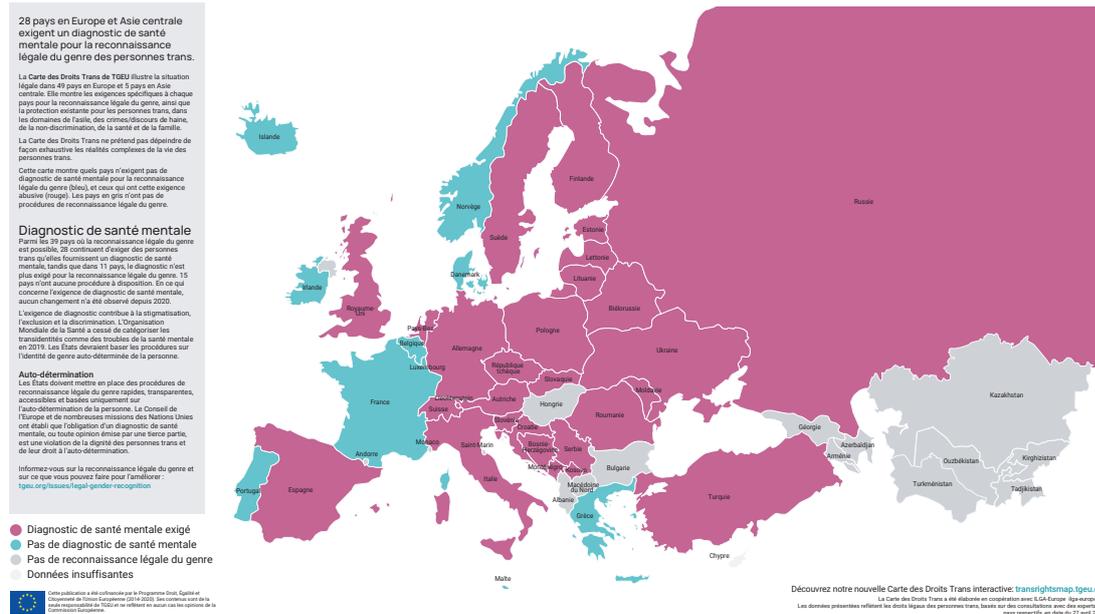
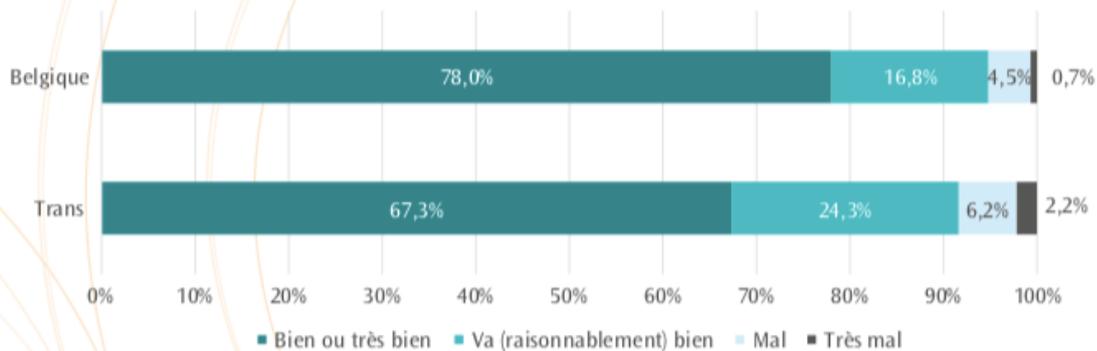


FIGURE 3 : Santé subjective : répondant·e·s de l'enquête « Etre transgenre en Belgique » (n=514). Enquête de Santé, 2013 (n = 6555)

Graphique 12. Santé subjective



TABELAU 1 : Organisation des besoins

SPHERE 1 : LES RELATIONS PRIVEES		
Thème		
1 - Besoin d'acceptation inconditionnelle		
Sous-sphère 1.1 : les relations familiales	Sous-sphère 1.2 : les relations amicales	Sous-sphère 1.3 : les relations conjugales
Sous-thèmes	Sous-thèmes	Sous-thèmes
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin d'affirmer la continuité du lien relationnel et parental ➤ Besoin d'une continuité dans l'appartenance familiale ➤ Besoin d'être rassuré·e et soutenu·e par sa famille ➤ Besoin d'appropriation de la transidentité par ses proches 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de reconnaissance implicite et spontanée de l'identité de genre par ses ami·e·s 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin d'acceptation inconditionnelle et non-jugeante par du/de la partenaire ➤ Besoin de transparence dès le début de la relation sur l'identité de genre

SPHÈRE 2 : LE MILIEU PROFESSIONNEL / ÉTUDIANT	
Thèmes	Sous-thèmes
2 - Besoin d'acceptation et de soutien de la hiérarchie	Milieu professionnel <ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de distinguer les compétences professionnelles de l'identité de genre ➤ Besoin d'être traité·e comme un·e employé·e lambda
	Milieu étudiant <ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de soutien de la direction et du corps professoral
3 - Besoin d'un endroit de travail/d'études sécurisés	Milieu professionnel <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour atténuer les peurs des réactions transphobes
	Milieu étudiant <ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin d'acceptation et d'application du principe d'autodétermination par l'université/l'école ➤ Besoin de cours actualisés sur les transidentités non-psychiatrisants

SPHÈRE 3 : LE MILIEU MÉDICAL	
Thèmes	Sous-thèmes
4 - Besoin de prise en charge financière des soins transspécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de remboursements mutuels quel que soit le marqueur de genre sur la carte d'identité
5 - Besoin d'une transition médicale rapide	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de médecins formés aux transidentités ➤ Besoin d'une validité médicale

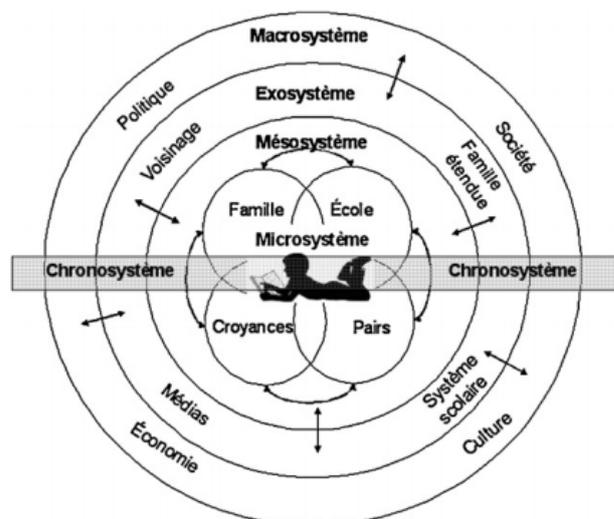
SPHÈRE 4 : L'ADMINISTRATIF	
Thèmes	Sous-thèmes
6 - Besoin d'un accès rapide et facile à une transition sociale/législative	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de raccourcir le délai ➤ Besoin d'être traité·e et perçu·e de manière légitime par rapport à son identité de genre ➤ Besoin d'être libre de choisir l'ordre de changements des informations sur la carte d'identité

SPHÈRE 5 : LES RELATIONS EN SOCIÉTÉ	
Thèmes	Sous-thèmes
7 - Besoin d'être traité·e et perçu·e comme une personne lambda	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de garder le libre arbitre du dévoilement de la transidentité ➤ Besoin d'entretenir des relations sociales hétérogènes
8 - Besoin d'ouverture à la flexibilité du genre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de déconstruire les codes et les normes ➤ Besoin de retirer l'utilisation des titres de civilité ➤ Besoin d'acceptation de la différence

SPHÈRE 6 : LA RELATION À SOI	
Thèmes	Sous-thèmes
9 - Besoin d'inscrire la transition dans la durée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin d'affirmer sa transidentité par phases ➤ Besoin d'ajustement dans la construction mentale et physique de sa nouvelle identité de genre ➤ Besoin de trouver un juste équilibre dans l'expression de sa féminité

SPHÈRE 7 : LES RÉSEAUX			
Sphère 7.1 : les TIC		Sphère 7.2 : l'associatif	
Thèmes	Sous-thèmes	Thèmes	Sous-thèmes
10 - Besoin de réponses à ses questionnements personnels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin de s'identifier ➤ Besoin d'être en contact avec des pair·e·s. 	12 - Besoin d'un groupe de support	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Besoin d'informations, de soutien, de réassurance, de protection, de dépsychiatisation ➤ Besoin d'échanger sur les transidentités ➤ Besoin d'espace pour se trouver, s'exprimer et être écouté·e
11 - Besoin d'une visibilité positive des transidentités dans les médias			

FIGURE 4 : Schéma du modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) et tableau des définitions des différents systèmes (Absil et al., 2012 ; Bronfenbrenner, s. d. ; Hage & Reynaud, 2014)



Systèmes	Significations
Microsystème	Les personnes ou les endroits régulièrement fréquentés par la personne et où l'on peut distinguer un modèle d'activités, de rôles et d'interactions expérimenté par cette dernière.
Mésosystème	Un groupe de microsystèmes en interrelation par le truchement d'échanges et de communications. Il s'agit d'un système de microsystèmes où des liens, des relations et des activités prennent place entre ces microsystèmes et qui peuvent avoir une influence directe ou indirecte sur la vie de l'individu-e.
Exosystème	Les milieux, les structures qui ne sont pas directement fréquentés par l'individu-e mais dont les activités et les décisions touchent et influencent ses propres activités et/ou son rôle dans les microsystèmes et a un impact sur son développement.
Macrosystème	Les « patterns » qui définissent les formes de la vie en société : l'ensemble des croyances, , valeurs, normes, idéologies et façons de vivre d'une culture ou d'une sous-culture ainsi que les lois véhiculées par la société.