Université Catholique de Louvain

“Quelles sont les attentes que les hommes trans ont vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de l’initiation ou du suivi d’un traitement hormonal masculinisant?”*

Revue narrative de littérature et étude qualitative auprès de personnes trans* en Belgique francophone

Mémoire en vue de l’obtention du titre de Master Complémentaire en Médecine Générale

Dr Hanna Ballout

Année académique 2020-2021

Promotrices : Aurore Dufrasne et dr Alessandra Moonens.

Table des matières

1 ABSTRACT 1

2 INTRODUCTION 1

2.1 Questionnement personnel et difficultés ressenties 1
2.2 Articles de référence 2
2.3 Epidémiologie 3
2.4 Contexte de temps 5
2.5 Implications en matière de santé individuelle 6
1. La question de la « dysphorie de genre » 6
2. Rôle du/de la médecin généraliste 8
3. Implications cliniques generales 8
2.6 Contexte de lieu 9
1. Bien être psychosocial 9
2. Risque suicidaire 10
3. Contact avec l'assistance 10
4. Expérience avec les professionnel•le•s de l'assistance 11
5. Etapes de transition 12
6. Désir de parentalité 12
7. Fertilité 13
2.7 Législations en cours 14
1. Au niveau mondial 14
2. Textes de loi européens 14
3. Textes de loi belges 15
2.8 Zones d'ombres, inconnues 15
2.9 Remarques de collègues et ami.e.s 17
2.10 Remarque des promotrices 17

3 MATÉRIELS ET MÉTHODE 17

3.1 Concepts de recherche 17
3.2 Stratégie de recherche bibliographique 18
3.3 Critères d'inclusion des études 1
3.4 Critères d'exclusion 1
3.5 Résultats de la revue narrative de littérature 1

1. Generalites....2
2. Surveillance specifique....6
3. Caracteres sexuels secondaires....12
4. Santé mentale & qualite de vie....15
5. Sante sexuelle....17
6. Fertilite et capacite de procreation....22
7. Risque cardiovasculaire....25
8. Risque néoplasique....28
9. Risque osteoporotique....32
3.6 Etude qualitative....33
1. Méthodologie....33
2. Méthodes de recrutement et d'échantillonnage....34
3. Déroulement des entretiens....35
4. Méthode l'analyse des données....36
5. Réflexivité de l'étude....36
6. Ethique....37
4 RÉSULTATS....38
4.1 L'échantillon....38
4.2 Littératie en santé : disparités et dérives....38
1. Une opportunité d'actualiser les connaissances de nos patient.e.s....38
2. Fatigué.e.s par notre ignorance....39
3. Patient.e.s-partenaires....39
4. Patient.e.s désigné.e.s expert.e.s....40
5. S'assurer de l'aptitude à faire un consentement éclairé....40
6. Ne pas être spécialiste à tout prix....40
4.3 Soigner sa communication....41
1. Choisir et utiliser des terminologies respectueuses du/de la bénéficiaire des soins. 41
2. Accueillir la personne avec respect....41
3. Attitude directe....43
4. Eviter les demandes de justifications....43
5. Gérer le Contre-transfert....44
6. Adopter un langage compréhensible....44
7. Expliquer les différentes étapes de la consultation....44
8. Utiliser un questionnement en entonnoir....45

9. Distinguer les questions nécessaires de la curiosité déplacée....45
4.4 Un besoin de sécurité: une chance?....45
1. Sécurité dans les soins....45
2. Respecter le secret professionnel....46
3. Trouver un.e médecin safe....46
4.5 L'accessibilité des soins: un luxe?....47
1. Proximité géographique....47
2. Le coût....47
3. Avoir le temps....47
4. Ponctualité....48
4.6 Accueillir une vision élargie de la famille, des amis virtuels....48
1. L'importance de l'une représentation inclusive des personnes trans dans les média....48*
4.7 Déconstruire les croyances....48
1. Place des clichés de genre....48
2. Sortir d'une vision binaire de la société....49
3. Comprendre les conflits de valeur....50
4. Encourager une vision non-pathologisante des transidentités....50
5. Adopter une attitude ouverte d'esprit à tout âge....50
4.8 Médecin conseiller....51
1. Saisir les opportunités....51
2. Qualités d'écoute....51
3. Faire preuve d'empathie....51
4.9 Médecin scientifique....52
1. Procurer des soins de qualité....52
2. Mettre à jour ses connaissances cliniques....52
3. Intervenir lors de situations aiguës....52
4. Eviter de tout attribuer à la testostérone....53
5. Assurer la continuité des soins?....53
6. Essayer de sortir de l'errance diagnostique....53
7. Médecin du corps, de l'esprit ou des deux....54
4.10 Médecin allié....54
1. Manifester son soutien aux bénéficiaires concernés....54
2. Connaitre les droits dont les personnes trans peuvent jouir....55*
3. Demander et respecter le consentement de la personne....55

4. Comprendre le réel besoin derrière la demande d'un traitement visant à modifier son expression de genre ... *56*
4.11 Soins centrés sur la personne ... 56
1. Construire un réseau de soin ... *56*
2. Partir des attentes du.de la patient.e ... *57*
3. Aller au rythme de la personne ... *57*
4. Respecter son agenda de consultation ... *57*
4.12 Connaitre l'histoire des personnes ... 58
1. L'importance du DMI ... *58*
*2. Pas un parcours trans** ... *58*
3. Rejet de soi, rejet des autres ... *59*
5 DISCUSSION ... 59
5.1 Que tirer des résultats ... 59
5.2 Limites et forces ... 59
1. Critères de qualité ... *59*
2. Extrapolabilité ... *60*
3. Biais de selection ... *60*
4. Biais d'interprétation ... *61*
5. Biais d'information ... *61*
5.3 Liens d'intérêt ... 61
6 CONCLUSION ... 61
7 POUR LA PRATIQUE ... 61
8 REMERCIEMENTS ... 61
9 BIBLIOGRAPHIE ... 61

1

Indexation:[1]

QR31 ; QO4 ; QC14 ; QC24 ; QS41

QR31 = étude qualitative
QO4 = considérer un nouveau code concernant les « attentes du patient »
QC14 = adulte
QC24 = transgenre
QS41 = médecin de famille.

Avertissement préalable : il va de soi que l'écriture inclusive sera utilisée, et les pronoms ils/elles/iels.

1 Il me semblait cohérent de reprendre la même indexation que mon homologue, François Jansen, a utilisée dans son TFE sur *« les attentes que les personnes transgenres ont vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal féminisant. »*

1 Abstract

Introduction

Il n'existait pas à ce jour d'étude concernant les attentes qu'elles ont vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre. Ce travail s'est intéressé au volet des traitements masculinisant par prise de testostérone.

Méthodologie

Une revue de la littérature scientifique sur l'instauration d'un traitement hormonal par testostérone a été réalisée et répertoriait les mesures générales et spécifiques à considérer lors de la prescription de testostérone. Ensuite, une étude qualitative par entretien semi-dirigés auprès de 9 hommes trans* en Belgique francophone a été menée.

Résultats

Les résultats principaux montraient que la littératie en santé transpécifique ou non est fluctuante parmi les médecins et les sujets interrogés. Soigner sa communication, assurer des soins sécures, favoriser des soins de santé accessibles, déconstruire les croyances étaient des qualités importantes. Le/la médecin avait également un rôle à tenir comme conseiller.ère, comme scientifique et comme allié.e. Iel devrait proposer des soins centrés sur la personne et connaitre l'histoire des personnes.

Conclusion

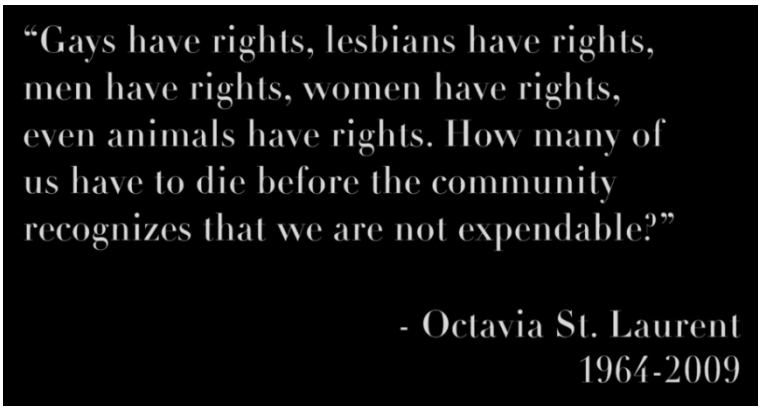
Enseigner aux médecins généralistes les compétences d'accueil de base et avoir quelques connaissances sur les soins transpécifiques serait à encourager.

Mots-clés : testostérone, hormones, homme trans*, transidentité, médecine générale, attentes

2 Introduction

2.1 Questionnement personnel et difficultés ressenties

Tableau 1: Citation de fin de Pose Saison 2 Episode 4: Never Knew Love Like This Before.(1)



Traduction : *« Les gays ont des droits, les lesbiennes ont des droits, les hommes ont des droits, les femmes ont des droits, même les animaux ont des droits. Combien de nous doivent mourir avant que la communauté reconnaisse que nous ne sommes pas remplaçables ? » Octavia St Laurent.*

Dans la pop-culture, la représentation de personnes trans* se démocratise progressivement, avec des contenus de plus en plus diversifiés. Je regardais un épisode de la série *« Pose »*, dont la distribution comporte beaucoup d'acteurs et actrices noir.e.s issues de la communauté LGBTQ+. Dans la saison 2, a lieu l'assassinat d'une femme trans* noire, jouée par une femme trans* noire. La citation ci-dessus en clôturait l'épisode. Hélas, la réalité ne s'éloigne pas de la fiction. En 2020, 350 personnes trans* ont été tuées dans le monde. (2) Outre ces meurtres, qui restent inacceptables, plusieurs personnes m'ont répété durant les interviews que c'était *« un besoin de vie ou de mort »,* de vivre selon leur identité de genre, et de recevoir des soins associés à leur transition. Un informant m'a rappelé que c'était une manière de *« ne pas faire partie des 8 personnes sur 10 qui tentaient de mettre fin à leurs jours ».* J'ai répondu *« vous dites que c'est un besoin de vie ou de mort, c'est un mot fort ».* Pour terminer, il ajouta : « Ce n'est pas une question de confort ou esthétique » Je fais personnellement ce TFE pour comprendre comment mieux prendre soin de personnes trans*

dans mon cabinet et pour réfléchir aux formations continues qui sensibiliseraient d'autres médecins, afin de rendre le système de santé belge plus respectueux des droits des personnes trans* ».

Ce TFE est écrit à la mémoire de Paola, Rony, Soledad, et tou.t.e.s les autres.(2)

2.2 Articles de référence

Avant de commencer ce TFE, je ne savais que peu de choses sur les transidentités. J'avais suivi plusieurs formations professionnelles et j'avais préalablement pris connaissance du site internet de GP(4), ainsi que de leurs brochures principales.

Afin de créer de manière informée une question de recherche pour ce TFE, je devais me poser trois questions. Premièrement, comme je fais un TFE qui étudie la situation de personnes belges, existe-t-il une publication récente sur la situation et la santé des personnes trans* en Belgique ? (5) Deuxièmement, j'ai fait le choix de collaborer dès le début avec une association de personnes concernées issues de toute la Belgique. Quels messages GP diffuse-t-elle à ses bénéficiaires ?(6) Enfin, quelle synthèse existe déjà dans nos bases de données médicales habituelles ? (7)

Les sources susmentionnées pour répondre à ces questions constitueront la bibliothèque de base qui me permet de démarrer l'élaboration de ce TFE.

2.3 Epidémiologie

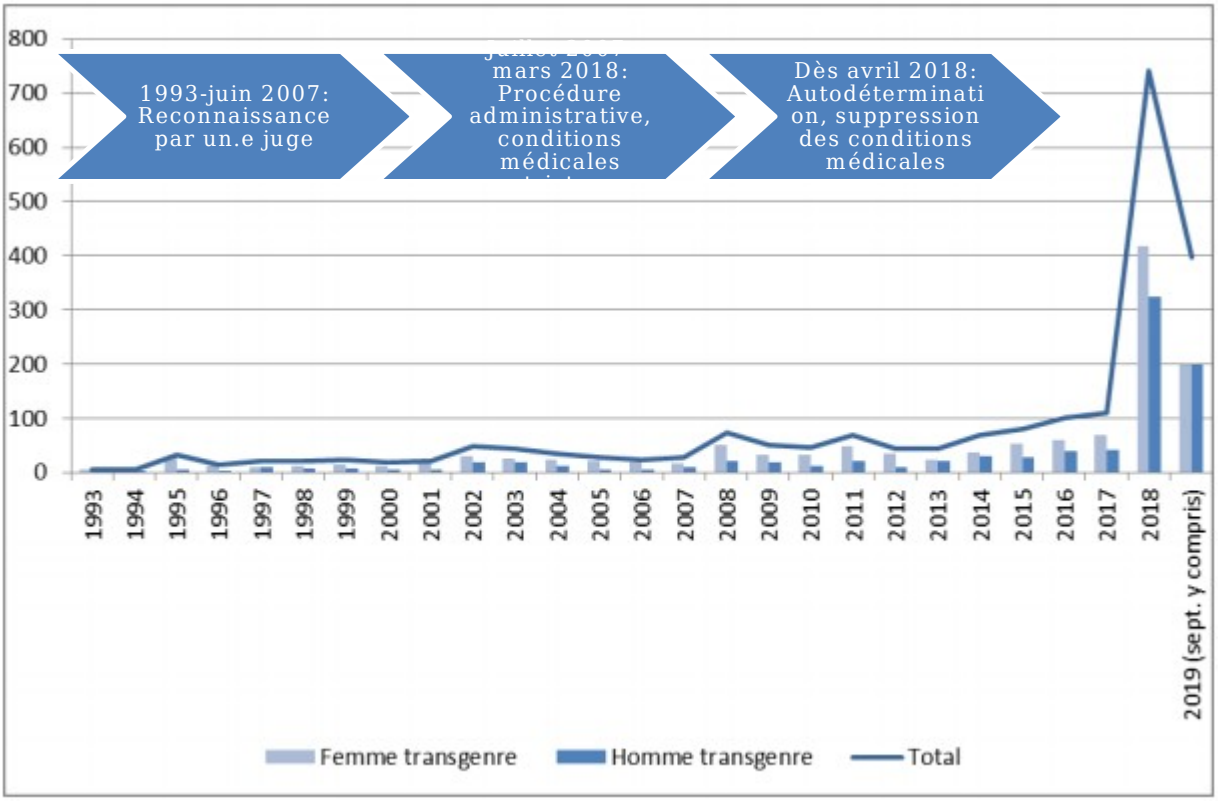
Il n'existe pas de recensement précis de la population trans* au niveau mondial, européen ou national. Si nous nous intéressons aux associations de défense des droits des personnes concernées, une étude menée par ILGA-Europe évoque le *« manque de données publiques »* quant à la prévalence de la transidentité. Dans la population assignée *« mâle »* à la naissance, les chiffres fluctueraient entre 1 :11 000 et 1 :20. Selon Eurostudy, un des obstacles serait lié à l'hétérogénéité des vécus des personnes trans*. *« Qui*

peut-on inclure dans ce groupe ? Faut-il compter uniquement les personnes ayant subi une chirurgie ou sous traitement hormonal visant à changer l'expression de leur genre ? » Ces statistiques invisibiliseraient également les personnes trans* n'ayant pas eu recours à des soins de santé transspécifiques. Les chercheur.euses concluent qu'il y a de forts arguments en faveur d'une *« croissance exponentielle »* des personnes s'identifiant comme trans* et qu'elles sont représentées de manière égale, soit un *« ratio de 1 :1 »,* dans les groupes assignés *« mâle »* et *« femelle »* à la naissance. (8)

Dans le contexte belge, depuis le 1er janvier 2018, les personnes transgenres peuvent faire modifier officiellement l'enregistrement du marqueur de genre figurant sur leur carte d'identité et leurs prénoms sans devoir répondre à certaines conditions médicales.(9) Cette *« loi transgenre »* du 25 juin 2017(10) a subi des modifications imposées par la Cour Constitutionnelle belge en 2019. (11)

Afin de voir l'impact de cette législation, l'Institut pour l'égalité des hommes et des femmes a extrait les données issues du registre national belge relative aux *« personnes transgenres ayant fait une demande de changement de la mention officielle de leur sexe du 1er janvier 1993 au 30 septembre 2019 inclus. ».* Les changements enregistrés *« entre avril 2018 et septembre 2019 sont aussi nombreux qu'au cours des 25 dernières années (…) Ils représentent 51% du total »*. (12)

Figure 1: Evolution du nombre de changements de la mention officielle du marqueur de genre (1993-septembre 2019)(12)



Source : Registre national (traitement IEFH)

Ainsi, durant les 9 premiers mois de 2019, 198 femmes trans* et 199 hommes trans*, soit 397 personnes au total, ont modifié leur enregistrement de sexe sur leur carte d'identité.(12)

Par ailleurs, l'ASBL Genres Pluriels recense entre 200 000 et 300 000 personnes trans* en Belgique en 2015.(13) Enfin, la même année, une étude réalisée en Flandre estime qu'il y aurait entre 1 et 4% de personnes trans* en Belgique.(14)

2.4 Contexte de temps

Tableau 2: Historique de la mention des transidentités dans le DSM et l'ICD

Edition de l'ICD et année de publication	**Edition du DSM et année de publication**	**Nom sous lequel il est question de transidentité**
	DSM-I (1952)	Aucune mention
	DSM-II (1958)	
ICD-9 (1975)		*« Transsexualisme »*
	DSM-III (1980)	Chapitre sur les *« déviations sexuelles »,* qui comprend comme *diagnostic « le transsexualisme »*
ICD-10 (1983)		Chapitre sur les *« troubles mentaux et les troubles du comportement », « troubles de l'identité de genre »*
	DSM-IIIR (1987)	Chapitre *« Troubles apparaissant habituellement dans les débuts de l'enfance, l'enfance, et l'adolescence »* qui comprend comme diagnostics *« le transsexualisme »* et *« les troubles de l'identité de genre non-transsexuel de l'adolescent et de l'adulte »*
	DSM-IV (1994)	Suppression des diagnostics *« le transsexualisme »* et *« les troubles de l'identité de genre non-transsexuel de l'adolescent et de l'adulte »* Création d'un nouveau chapitre *« Troubles de l'identité sexuelle et du genre »*

	DSM-V (2013)	Création d'un chapitre séparé *« Dysphorie de genre »,* comprenant le diagnostic *« dysphorie de genre »*(15)
ICD-11 (World Health Organizatio n, 2018)		• Les notions relatives aux transidentités ont été retirées du chapitre sur les troubles mentaux et du comportement • Des chapitres sur les transidentités ont été ajoutés au chapitre sur la santé sexuelle. • 2 nouveaux chapitres ont été ajoutés : incongruence de genre de l'enfance, et de l'adulte/adolescence.(16)

Initialement, les transidentités n'étaient reconnues que via le spectre de maladies mentales. C'est pourquoi le DSM est le premier livre à les mentionner, instaurant une vision pathologisante des transidentités au sein du corps médical. Ces appellations historiques sont à prohiber selon toutes les associations de (soutien professionnel aux/avec les) personnes transgenres, dont TGEU, la coupole européenne, à cause des conséquences sur la santé, mentale entre autres, des personnes concernées et la discrimination qu'elles subissent de ce fait dans l'accès aux soins de santé transspécifiques, par exemple, via l'exigence d'un diagnostic psychiatrique de *"dysphorie de genre"* comme condition à une prise en charge."

Par après, Les changements opérés par l'ICD-11 sont restés très légers et continuent à réduire les questions transspécifiques à des questions de santé sexuelle.

Nous voyons que les classifications ont suivi de près le mode de pensée de chaque époque et il y a espoir que les questions transspécifiques disparaissent progressivement des manuels de psychiatrie, comme c'est le cas depuis 2019 dans le monde médical grâce au retrait des transidentités de la CIM-11 par l'OMS.

2.5 Implications en matière de santé individuelle

1 LA QUESTION DE LA « DYSPHORIE DE GENRE »

Dans une version précédente de ce travail, j'avais focalisé ce point sur les raisons pour lesquelles le non-recours à des soins de santé adaptés, en tant que personne trans*, représentait un risque pour sa santé et que donc nous, médecins généralistes, devions nous en occuper.

J'y faisais mention de l'appellation dépassée de *« dysphorie de genre »(17)*, encore classée comme maladie mentale dans le DSM-V, mais sortie par la ICD-11. Dans le tableau de *« dysphorie de genre »*, une personne présente un *« inconfort ou une détresse causée par la divergence entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre »*. Chez les enfants et les adolescent.e.s concerné.e.s, le tableau comprend « de l'anxiété, de la dépression, des troubles de la conduite, des troubles du spectre autistique et un trouble oppositionnel avec provocation ». (17) Les termes *« dysphorie de genre »*, *« trouble de l'identité de genre »*, *« incongruence de genre »* sont, selon GP, des *« expressions à proscrire »* car ce sont des termes *« issus de la psychiatrie, ayant servi à 'diagnostiquer' les personnes trans*. Leur utilisation ne peut que renforcer l'idée erronée selon laquelle les personnes trans* sont malades mentales et en souffrance. »(6)*

Cependant, cette argumentation ne suffit pas pour convaincre un public de médecin généralistes car elle enferme les transidentités dans une vision réductionniste selon le modèle biomédical de la médecine(18). Or, nous ne traitons pas une personne trans*, nous l'accompagnons dans sa transition. C'est pourquoi, dans cette rubrique, je développerai des raisons pour lesquelles tout médecin devrait s'intéresser, voire se former à la question des transidentités.

2 RÔLE DU/DE LA MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Dans toute pratique de médecine générale, les patient.e.s nous solliciterons parfois pour demander de l'information concernant « des soins, de la prévention, et parfois pour des démarches administratives, que ce soit auprès d'assurances ou de mutuelles. »(7) Bien que tous les médecins ne

procureront pas de soins transpécifiques, il est important d'être confortable avec des « terminologies respectueuses et d'être conscient.e.s de l'existence de besoins de santé spécifiques ».(7) À tout moment de la transition d'une personne trans*, le « statut hormonal ou anatomique peut varier »(7) et influencer le reste de sa santé.

Des traitements hormonaux peuvent être proposés par des médecins généralistes ou spécialistes. Ceux/celles qui ne se sentent pas capables de gérer l'initiation ou le suivi de telles molécules devraient *« au moins connaitre les noms principaux, les dosages usuels et les effets indésirables habituels ».*(7) Enfin, dans toute pratique généraliste de base, nous pourrions être amené.e.s à nous occuper de personnes trans* sortant d'une intervention chirurgicale liée à leur transidentité. (7)

3 IMPLICATIONS CLINIQUES GENERALES

Des compétences humanistes de bases sont nécessaires à tout.e membre d'un cabinet médical, qu'iel soit médecin ou non. En effet, toute personnes trans* doit *« être accueillie dans le respect de ses prénoms/pronoms, et le contenu de sa consultation sera protégée par le secret professionnel ».* (7)

Un dossier médical sera ouvert et contiendra des éléments pertinents au suivi à long terme. Tout comme la population cis*, les antécédents seront répertoriés. Il n'est parfois pas facile d'avoir des *« données exhaustives après une seule consultation ».* (7)

Cependant, il est spécifiquement important d'avoir des informations sur les antécédents de prise de traitements visant à modifier l'expression de genre de la personne. Nous pouvons également *« demander si la personne compte en prendre dans le futur en vue d'établir un plan de soin adapté, selon l'existence ou non d'autres conditions médicales/sociales ou psychologiques pouvant influencer la mise en place d'un traitement visant à modifier l'expression de son genre ».* (7)

Il est conseillé de demander les antécédents en matière de santé sexuelle et reproductive, ainsi que les antécédents familiaux. Il faudrait

également *« investiguer l'existence ou non de troubles de l'humeur, comme de l'anxiété ou de la dépression, l'existence d'addictions ou d'un syndrome de stress post-traumatique ».*(7) En effet, en comparaison à la population non-trans*, on observe de *« plus hauts taux de dépression, d'anxiété et d'idéations suicidaires ».* Une enquête nationale américaine a rapporté que 41% des personnes trans* et non-binaires interrogées avaient fait une tentative de suicide à un moment de leur vie (19) et est comparable à la situation belge (5), qui sera détaillée au prochain point.

Enfin, pour clôturer le recueil des antécédents, il est primordial « d'interroger les conditions sociales de la personne, qui peuvent être source de stress. L'isolement social, le rejet par la famille ou la communauté d'origine, le harcèlement et la discrimination influencent la santé de la personne ». Par ailleurs, les personnes trans* peuvent faire face à des discriminations à l'emploi ou au logement.(7) Dès lors, on compte « plus de personnes sans-abri dans la population trans* que dans la population générale ». (19)

2.6 Contexte de lieu

Une enquête belge faite par l'Institut pour l'Egalité des Hommes et des Femmes compare le vécu de personnes trans* en Flandres, Wallonie, Bruxelles.(5) Sur les 534 réponses traitées, la moitié des répondant•e•s vivaient en Région flamande, près d'un•e sur dix vit dans la Région de Bruxelles-Capitale et 16% vivent en Région wallonne. Dès lors, au vu des différences d'effectif dans ces deux derniers groupes, les statistiques par région ne seront volontairement pas considérées car difficilement comparables. Néanmoins, il nous semble important de reporter ci-dessous les résultats principaux ayant attrait à la santé des personnes interrogées.

1 BIEN ÊTRE PSYCHOSOCIAL

« (…) La santé subjective a été décrite comme « bonne » ou « très bonne » par 67,3% des répondant-e-s. À titre comparatif : en Belgique, en 2013,

78% de la population âgée de quinze ans et plus qualifient leur état de santé de « bon » ou « très bon ».
Une différence significative a été observée en fonction du stress économique, les répondant-e-s confronté-e-s au stress économique ont fait état d'un moins bon niveau de bonne santé que ceux/celles qui ne sont pas soumis au stress économique (51,9% versus 74,5%, p < 0,001). (…) »

2 RISQUE SUICIDAIRE

« (…) 77,1% des répondant-e-s ont déjà sérieusement pensé au suicide. (…) 33,5% des répondant-e-s ont déjà tenté de se suicider. (…) En comparaison avec la population belge, ces chiffres sont très élevés (Enquête de Santé Belgique, 2013). Dans cet échantillon représentatif de Belges, 14% ont indiqué avoir déjà eu des pensées suicidaires et 4,2% avoir déjà tenté de se suicider. (…) Il s'avère aussi que les répondant-e-s qui vivent ouvertement selon leur identité de genre rapportent beaucoup moins souvent des tentatives de suicide (17,4%) au cours de la dernière année que celles et ceux qui ne vivent pas ouvertement selon leur identité de genre (31,7%) (p = 0,049). Il n'y a toutefois aucune différence entre le fait d'avoir reçu des soins transspécifiques ou non.
Environ la moitié des répondant-e-s ont indiqué ne pas avoir cherché d'aide ou s'être débrouillé-e-s seul-e-s (51,5%), tandis qu'un peu moins de la moitié ont indiqué avoir cherché de l'aide professionnelle (44,6%). (….) »

3 CONTACT AVEC L'ASSISTANCE

« (…) Aucune différence n'est rapportée dans la recherche ou non de soins transspécifiques selon le niveau de formation ou l'âge. (…) Aucune différence n'a été relevée quant au fait de vivre dans un centre-ville ou non, ni au sein des régions. Un lien prévisible est observé entre le fait d'avoir déjà cherché de l'aide et le fait de vivre selon l'identité de genre : dans le groupe qui a déjà cherché de l'aide,

82,6% vivent suivant l'identité de genre, tandis que dans le groupe qui n'a jamais cherché d'aide, ce pourcentage ne s'élève qu'à 17,4% ($p < 0,001$).

L'âge moyen auquel le premier entretien avec un-e professionnel-le de l'assistance a eu lieu est 30,9 ans. (…) Les personnes peu diplômées, les hommes transgenres et les répondant-e-s auxquels on a attribué le sexe féminin à la naissance étant en moyenne plus jeunes lorsqu'ils/elles ont cherché de l'aide pour la première fois. (…) Parmi les 132 répondant-e-s qui n'ont pas cherché d'aide auprès d'un-e professionnel-le de l'assistance (24,7% de l'échantillon total), nous observons que plusieurs et diverses raisons interviennent souvent dans la motivation de ne pas chercher d'aide. Plus d'un-e répondant-e sur trois déclare ne pas avoir besoin d'aide (35,6%) et/ou ne pas la souhaiter (15,9%). Il s'avère relativement souvent que l'une des raisons est la peur de demander de l'aide (25,8%), ou encore la crainte des préjugés de la part des professionnel-le-s (24,2%). (…) »

4 EXPÉRIENCE AVEC LES PROFESSIONNEL•LE•S DE L'ASSISTANCE

« (…) À propos des médecins de famille et des psychologues/psychiatres qui ne sont pas spécifiquement actif-ve-s dans le domaine des soins aux personnes transgenres, (…) à peine un peu plus de la moitié avaient « fourni des informations et avaient été utiles » (ci-après, « informatif et utile ») (médecins de famille : 56,8% ; psychologues/psychiatres : 55,1%).

Parmi les professionnel-le-s de l'aide psychosociale avec de l'expérience dans le domaine des soins aux personnes transgenres, les chiffres concernant le fait d'être « informatif et utile » sont bien meilleurs (96%). Les répondant-e-s transgenres ont aussi affirmé que l'envie d'aider était présente, mais que les professionnel-le-s ne disposaient pas des informations – chez 35,1% des médecins de famille et 38,5% des psychologues/psychiatres. À peine quelques répondant-e-s ont rapporté que les professionnel-le-s de l'assistance ne semblaient pas avoir envie de les aider ou que l'aide a été refusée, et ce principalement chez les

médecins de famille (8,2%).

Aucune différence significative n'a été relevée au niveau de l'âge, mais bien parmi les catégories d'identité : les hommes transgenres qui ont cherché de l'aide au cours des deux dernières années ont rapporté beaucoup moins souvent que les femmes transgenres que le/la psychologue avait été « informatif/-ve et utile » (51,3% contre 73,3%), ou qu'il/elle voulait beaucoup plus souvent aider, mais ne disposait pas d'informations (46,2% versus 13,3%) (p =0,019). Les expériences avec le/la médecin de famille étaient différentes dans le même sens pour les hommes transgenres et les femmes transgenres : 37,5% des hommes transgenres ont rapporté que le/la médecin de famille était « informatif et utile », contre 69,7% des femmes transgenres ; et 50% des hommes transgenres ont estimé que le/la médecin de famille voulait aider, mais ne disposait d'aucune information, contre 24,2% des femmes transgenres. (…) »

5 ETAPES DE TRANSITION

« (…) Que les répondant-e-s aient cherché de l'aide psycho-médicale ou non, nous avons sondé leur éventuel souhait de modifier leur corps avec une aide médicale afin de mieux le faire correspondre à leur identité de genre. Nous avons tenu compte du fait que de telles démarches avaient déjà été entreprises par le passé. La grande majorité des répondant-e-s (85%) répond « certainement » ou « plutôt oui » par rapport à la modification du corps ou au souhait de modifier le corps afin qu'il corresponde mieux à l'identité de genre. À peine 7,7% donnent pour réponse « certainement pas » ou « plutôt pas ». (…)

Il semble d'une part que l'utilisation des hormones soit largement répandue : pas moins de 81,9% à 89,4% des répondant-e-s s'étant respectivement vu attribuer un sexe féminin ou un sexe masculin à la naissance ont déjà commencé ce traitement ou envisagent de le faire. Dans

le groupe de répondant-e-s avec un sexe féminin attribué à la naissance, pas moins de 83,2% ont subi ou envisagent une mastectomie[2]. (...) »

6 DÉSIR DE PARENTALITÉ

« Le désir d'enfant diffère sensiblement en fonction de l'identité de genre (p < 0,001) : les hommes transgenres indiquent plus souvent soit ne pas vouloir d'enfants (38,8%), soit vouloir des enfants à l'avenir (28,4%). (...)
Un peu plus de la moitié des répondant-e-s (55,1%) déclare avoir obtenu des informations sur les options de procréation en tant que personne transgenre. Ces informations sont toutefois obtenues via différents canaux : 30,5% les reçoivent via les prestataires de soins, 10,7% via une organisation LGBT, et 13,8% recherchent les informations elles/eux-mêmes ou interrogent des ami-e-s/connaissances. À peine 24 répondant-e-s (5,7%) ont indiqué ne pas avoir obtenu d'information du tout concernant les options de procréation, mais souhaiter en recevoir. (...) Celles qui ont cherché des soins sont beaucoup plus souvent informées sur les options (63,4%) que celles qui n'ont jamais cherché d'aide (26,6%) (p < 0,001) (...) »

Dans l'étude de l'IEFH(5), il n'est pas mentionné si les prestataires de soin travaillent pour une organisation LGBTQI+.

« Les principaux obstacles à l'accomplissement du désir d'enfant que les répondant-e-s mentionnent sont la procédure d'adoption, la crainte de discrimination vis-à-vis de l'enfant et le coût de l'utilisation des matériaux génétiques héréditaires. »

7 FERTILITÉ

« (...) La perte de la fertilité suite à des traitements médicaux (hystérectomie et/ou ovariectomie ou orchidectomie) est indésirable pour 23,1% des répondant-e-s à qui cela s'appliquait (n = 355). Un peu plus de la moitié (52,1%) a indiqué que ce n'était pas souhaitable et un quart (24,8%) ne savait pas. Nous ne relevons aucune différence selon la formation des répondant-e-s ou le fait d'avoir reçu des soins transspécifiques ou non. (...)

2 Qu'on appellera "torsoplastie" dans le reste de ce travail.

Nous observons que les hommes transgenres (43,5%) et les femmes transgenres (60,3%) subiraient plus souvent qu'attendu une gonadectomie, en comparaison avec le groupe de genre non binaire (10,3%) (p < 0,001). Il s'avère en outre que les personnes issues de la Région flamande sont plutôt enclines à subir cette intervention, même si elle n'était pas nécessaire pour la modification officielle de l'enregistrement du sexe (46,5%), en comparaison avec les personnes issues de la Région wallonne (28,1%) et de la Région de Bruxelles-Capitale (23,7%). Le souhait d'intervention n'est pas différent dans les divers groupes d'âge/générations. Il n'y a pas non plus de différence concernant le niveau de formation et le stress économique dans les ménages. (…) »

À la suite de la lecture de ce dernier point, l'hypothèse est faite que les personnes trans* de Flandre sont systématiquement réorientées par Cavaria entre autres vers l'équipe de genre de Gent. Cette dernière exige des personnes souhaitant une aide médicale(20), de s'engager à se faire opérer au niveau génital ensuite, afin d'obtenir le diagnostic de *« dysphorie de genre »*, qui conditionne l'accompagnement et ou la prescription d'un traitement hormonal. Quant aux personnes issues de la Région wallonne et de Bruxelles-Capitale, elles sont de plus en plus réorientées vers l'alternative non-psychiatrisante du réseau PMS T/I belge.

2.7 Législations en cours

Si on se limite aux principes juridiques qui régissent la protection de la santé des personnes transgenres, trois niveaux sont étudiables.

1 AU NIVEAU MONDIAL

Selon les principes de JOGJAKARTA, retenons le principe 17- *« Toute personne a droit au plus haut niveau possible de santé physique et mentale, sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. La santé sexuelle et reproductive est un aspect fondamental de ce droit. »*, et le principe 18, *« Nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de traitement, de protocole ou de test médical ou psychologique, ou d'être*

enfermé dans un établissement médical, en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. En dépit de toute classification allant dans le sens contraire, l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne ne sont pas en soi des maladies et ne doivent pas être traitées, soignées ou supprimées. » (21)

2 TEXTES DE LOI EUROPÉENS

Selon l'association *Transgender Europe*, sur 53 états d'Europe et d'Asie centrale, 36 états mettent un diagnostic psychiatrique comme condition à toute prise en charge transspécifique, 16 états imposent une stérilisation, 19 états offrent une protection contre une discrimination dans les soins de santé. Le Danemark et Malte sont, au 30 avril 2019, les seuls états qui ont dépathologisé les transidentités en assurant un accès libre de stigmatisation, à des soins de santé transspécifiques pour adultes et mineurs. Seuls 2 états interdisent les thérapies de conversion sur base de l'identité de genres. (22)

Retenons également l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme : *« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ».* (23)

En comparaison aux autres pays européens, il est important à ce stade d'annoncer que la Belgique assure un accès libre à des soins de santé aux personnes trans* aussi en pratique au sein du Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge

3 TEXTES DE LOI BELGES

« En Belgique, ce n'est que depuis peu que la question de la défense des intérêts des personnes transgenres s'est faite une place dans l'agenda politique de nos gouvernements, menant parfois à quelques victoires importantes. En matière de modification de l'état civil, une loi du 25 juin 2017 a ainsi permis de faciliter la procédure en supprimant les conditions médicales – dont notamment celles de stérilisation et de diagnostic psychiatrique - qui s'imposaient depuis 2007. Entrée en vigueur depuis le 1er

janvier 2018, les registres nationaux ont depuis lors vu le nombre de modifications monter en flèche. Selon l'IEFH, 397 personnes ont ainsi modifié leur enregistrement de sexe sur leur carte d'identité en 2019.»[3](10)(12)

Selon Genres Pluriels, *"Cette loi met partiellement fin à la violation structurelle des droits humains des personnes trans*, mettant un terme à leur psychiatrisation, leur médicalisation et leur stérilisation forcées, qui résultaient de la loi précédente adoptée en 2007. Elle avance sur la voie de l'autodétermination en leur permettant désormais de modifier leur état civil sans plus les contraindre à un parcours arbitraire et barbare."*(24) Rappelons enfin la loi de 2002 citée plus haut, relative aux droits des patients. (3)

2.8 Zones d'ombres, inconnues

Partons de constats partagés par des collègues et des personnes concernées.

Selon le GT santé de GP, le parcours de soins belges permettant le remboursement des soins de santé est contraignant et rend obligatoire un diagnostic psychiatrique et une prise en charge en clinique de genre.

J'ai personnellement le sentiment qu'hormis le travail fait par les associations de personnes concernées, la parole n'est pas assez donnée aux personnes concernées, avec une tendance à décider à leur place.

Ensuite, en tant que médecin généraliste, je ne me sens pas formée par mon master complémentaire en médecine générale à prendre en charge les soins de personnes trans*. Seules mes initiatives personnelles de participer à plusieurs formations m'ont permises de m'ouvrir à ce pan de la médecine générale. Il n'existe pas assez de formations en Belgique sur les transidentités, hormis des cours optionnels proposés par les facultés de médecine et des formations professionnelles proposées par des associations comme GP.

Si on généralise à l'ensemble des questions de santé, ni les médecins ni les personnes concernées ne savent vraiment quels sont tous les besoins de

3 D'après Manon Mpasinas, avocate en droit social.

santé des personnes trans*. Il n'existe pas assez d'études de bonne méthodologie à ce sujet.

De ce résumé, je propose de dégager des hypothèses de travail visant d'un côté les médecins, et de l'autre côté les bénéficiaires des soins.

Tableau 3: Hypothèses de travail

HYPOTHESES SELON LE PUBLIC CIBLE	
Médecins généralistes	**Personnes concernées**
Faire un TFE sur les transidentités permet de revoir les études déjà faites sur le sujet.	Demander aux personnes concernées leurs besoins de santé permet d'identifier leurs besoins en santé.
Proposer un TFE en MG sur les transidentités informe et responsabilise les MG qui ne s'occupent pas encore de personnes trans*	Demander aux personnes concernées leurs besoins de santé permet d'améliorer les compétences des médecins généralistes
Former les médecins généralistes permet d'améliorer la prise en charge médicale des personnes trans*	Demander aux personnes concernées leurs besoins de santé permet d'ouvrir une vision non pathologisante des transidentités.
	Demander aux personnes concernées leurs besoins de santé permet d'améliorer la qualité de leurs soins,

2.9 Remarques de collègues et ami.e.s

Je commence cette réflexion après la première collaboration entre UCLouvain et GP dans le cadre de modules optionnels *sur « l'accueil des personnes LGBTQ+ ».* Beaucoup de personnes extérieures à ce cours

expriment de la surprise car le thème n'a jamais été abordé autre part dans le cadre du Master Complémentaire en Médecine Générale

Je collabore avec le docteur François Jansen, assistant en troisième année de médecine générale. Selon lui, ce travail est une opportunité de rencontrer des membres d'un public pour lequel les médecins généralistes en formation manquent encore de compétences.

Après avoir soumis notre idée de sujet au CAMG, selon Ségolène de Rouffignac, il n'y a pas d'opposition à faire deux TFE sur des thèmes similaires mais comme nous présentons ces travaux de manière complémentaire, il serait intéressant de comparer nos résultats pour voir si les femmes trans* et les hommes trans* interrogé•e•s vivent des expériences différentes lors de l'initiation de traitements hormonaux auprès de leur médecin généraliste.

2.10 Remarque des promotrices

L'ASBL Genres Pluriels propose que Docteur Alessandra Moonens, membre du Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge, réviseront les deux TFE. Le groupe de travail Santé de GP, qui nous supervise mensuellement, suggère de scinder le travail en deux TFE complémentaires selon les types de traitements, à savoir masculinisant et féminisant.

Aurore Dufrasne, psychologue, sexologue, psychothérapeute et formatrice à l'ASBL Genres Pluriels, sera notre co-promotrice. Elle procèdera à la révision du contenu, de la méthodologie, et nous soutiendra dans le recrutement de l'échantillon de personnes à interroger.

3 Matériels et méthode

3.1 Concepts de recherche

Tableau 4: Concepts de recherche

CONCEPT 1	CONCEPT 2

« *transgender male* » ou « *transmasculine person* »	« *Hormones* »

Les équations de recherche proposées à chaque source sont mentionnées au fur et à mesure.

3.2 Stratégie de recherche bibliographique

Les équations de recherche utilisées pour chaque niveau de littérature sont présentées dans le tableau 4. Les titres des articles est donné à la prochaine section. Le détail est résultats figure dans l’annexe 1.

Tableau 5: Questions de recherche bibliographique

NIVEAU DE RECHERCHE	BASE DE DONNEE	EQUATION DE RECHERCHE	DATE DE RECHERCHE	NOMBRE DE RESULTATS	CHOIX DES RESULTATS
NIVEAU 1	Dynamed	*« transgender male »*	4 mai 2020.	13 résultats obtenus.	3 résultats retenus en excluant les articles parlant des femmes trans*, des enfants, des adolescent·e·s, et des articles traitant uniquement de pharmacologie.
	Uptodate	*« transgender man hormone »*	18 avril 2021	150 résultats obtenus pour la catégorie *« adult »*	2 résultats retenus concernant les traitements hormonaux chez les hommes trans* adultes.
	Ebpnet	*« transgenre »*	14 avril 2021	1 résultat obtenu.	1 résultat retenu.
NIVEAU 2	BMJ Evidence-	*« transgender »*	04 mai 2020	2 résultats	2 articles traitent de la prophylaxie VIH du chez les

	Based Medecine			obtenus	femmes trans*. Aucun résultat retenu.
	ACP Journal Club	Termes de recherche selon les « topics » du site. *« transgender persons ».*	04 mai 2020	24 résultats	Parmi les 24 résultats, figurent 3 recherches originales, 1 guideline et 1 revue. Pas d'articles type Journal Club qui aurait sa place à ce niveau. Une des recherches originales parle des hommes trans*, les deux autres concernent la e-cigarette et la prophylaxie VIH chez les femmes trans*. La guideline proposée concerne le schéma vaccinal chez les adultes américains. La revue est une revue narrative de la littérature que nous pouvons retenir. 2 résultats retenus.
	Minerva-EBM	*« hormone », « transgenre », « testostérone »*		Pas de résultats trouvés.	/
NIVEAU 3	Cochrane	*« transgender »*	04 mai 2020	2 résultats	2 revues Cochrane qui traitent des

	Library				femmes trans*
		« female-to-male »		Détails ci-contre.	2 revues Cochrane qui traitent de femmes cis* et du pied diabétique. 113 essais contrôlés. 57 essais contrôlés après restriction des articles aux 5 dernières années. 7 articles concernent les hommes trans* adultes. 3 articles sont issus du même RCT sur les frottis vaginaux chez les hommes trans*. Compte-tenu du sujet du TFE, nous excluons un article traitant de la qualité du sommeil chez les hommes trans* et nous excluons un compte-rendu de congrès. Nous proposons de ne pas inclure pour le moment de littérature de niveau 4.
	Tripdatabase	(hormones) (transgender male) (not children) (not	04 mai 2020	66 résultats	61 résultats après filtre pour les 5 dernières années (from 2015). 14
NIVEAU 4	Tripdatabase				

		adolescent) (not infant) (not male-to-female)		66 résultats	articles de littérature secondaire. 1 article est déjà repris par Dynamed. Après application des critères d'exclusion, il reste 5 articles dont une recherche primaire.
	Medline	((((transgender) NOT (transgender female)) NOT (children)) NOT (adolescent)) AND (hormone).	Recherche dans MEDLINE via pubmed le 04 mai 2020	Détails ci-contre	42 résultats après filtre pour les 5 dernières années, filtre pour ne garder que les RCT, les revues, les méta-analyses, et les revues systématiques.
		Termes Mesh utilisés : ((((("Transgender Persons"[Mesh]) NOT "Child"[Mesh]) NOT "Adolescent"[Mesh]) NOT "Infant"[Mesh]) AND "Hormones"[Mesh]) NOT "Female"[Mesh]		22 résultats.	
	Embase	Base de données non utilisée			

3.3 Critères d’inclusion des études

Tableau 6: Critères d'inclusion

Critères	Choix
Période	Parution dans les 5 dernières années pour les articles internationaux. 15 dernières années pour les articles belges.
Disponibilité	Full text disponible soit sur le site de l’article, soit via la CDLH, soit via la bibliothèque de l’UCLouvain.
Langues	Français, anglais
Population étudiée	Etudes réalisée sur des hommes transgenres de plus de 18 ans.

3.4 Critères d’exclusion

Tableau 7: Critères d'exclusion

CRITÈRES D’EXCLUSION
Articles dont le texte entier n’est pas disponible ni sur la CDLH, ni via le proxy de UCLouvain
Études réalisées uniquement sur les enfants trans* et les adolescents trans*.
Études qui ne portent pas sur des personnes trans*
Études qui ne traitent que des femmes trans*
Études qui traitent des personnes cisgenres.
Études réalisées uniquement des personnes trans* gériatriques.
Études en cours.
Articles qui ne répertorient que des protocoles de recherche.

3.5 Résultats de la revue narrative de littérature

1 GENERALITES

- **QUELLES OBLIGATIONS EXISTENT ?**

La manière dont les soins transpécifiques doivent être administrées va différer selon les sources consultées, avec une place plus au moins grande prise par le/la patient.e, la communauté de personnes concernées, le/la médecin de première ligne ou encore les professionnel.le.s de santé mentale. Les rubriques précédentes montraient déjà des différences dans les approches légales au sein de l'Europe et dans l'histoire de la médecine. Il n'est pas étonnant d'observer des divergences dans les pratiques médicales selon les sociétés scientifiques. Les idées générales seront exposées ainsi que les éléments pouvant mener à une discussion plus large.

Premièrement, certaines publications mentionnent des conditions à réunir avant de démarrer une transition. Ainsi, selon Dynamed, certains éléments seraient *« obligatoirement »* à réunir avant de prescrire un traitement visant à modifier l'expression de genre : *« incongruence de genre/ dysphorie de genre persistante et documentée*[4]*, capacité de faire un consentement éclairé, contrôle des autres problèmes de santé physique et mentale ».* (25). Cela nous rappelle, comme dit précédemment, que des ouvrages contemporains continuent de diffuser des messages psychiatrisants. En outre, selon une autre étude(26), il serait recommandé d'*« attendre 12 mois de transition sociale avant de démarrer une transition hormonale par testostérone »*. Cependant, les chercheur.euses ajoutent que *« cette étape est déraisonnable pour beaucoup de patient.e.s comme il est difficile de transitionner socialement s'il y a une différence entre l'identité de genre et l'apparence physique ».* (26) Enfin, parmi les mises en garde existantes, il est *« essentiel d'identifier tout diagnostic médical ou psychiatrique qui pourrait nécessiter un traitement avant de considérer un traitement hormonal ».*(27) Les chapitres suivants permettront de nuancer cette dernière phrase. Le tableau 8 réunit les principales contre-indications

4 Traduction de la publication originale.

relatives et absolues à la prise de testostérone pour modifier l'expression de genre.

Tableau 8: Contre-indications absolues à la testostérone, d'après Dynamed "Hormone Therapy for the Adult Male Transgender Patient"(25)

CONTRE-INDICATIONS <u>ABSOLUES</u> À LA PRISE DE TESTOSTÉRONE POUR MODIFIER L'EXPRESSION DE GENRE
Grossesse
Maladie coronarienne instable
Polyglobulie vraie non traitée avec hématocrite > 55%
Antécédent de tumeur sensible à la testostérone

Tableau 9: Conditions médicales particulières, d'après Dynamed "Hormone Therapy for the Adult Male Transgender Patient" (25)

CONDITIONS MÉDICALES QUI PEUVENT ÊTRE DÉCLENCHÉES OU EXACERBÉES PAR LA PRISE DE TESTOSTÉRONE POUR MODIFIER L'EXPRESSION DE GENRE	
Polycythémie avec hématocrite > 50%	L'administration transdermique et le mode d'administration de la dose peut réduire le risque en comparaison à d'autres préparation
Dysfonction hépatique sévère	Transaminases à des valeurs supérieures au triple de la valeur normale maximale
Maladie coronarienne artérielle	Si maladie cardiaque ou cérébrovasculaire connue, proposer une consultation chez cardiologue.
Maladie cérébrovasculaire	
Maladie cardiovasculaire chez des patient.e.s avec facteurs de risque sous-jacents	
Dyslipidémie	
Cancer utérin, cancer du sein	En cas d'antécédent de tumeur mammaire ou autre tumeur

	œstrogéno-dépendante, proposer une consultation en oncologie car l'aromatisation de la testostérone en œstrogène peut augmenter le risque de récurrence.

- **QUELS OBJECTIFS ?**

Une transition peut être vécue de plusieurs manières, avec différents types d'interventions dont la prise de médicaments pour modifier son expression de genre et le recours à la chirurgie. Prendre de la testostérone est considéré comme *« médicalement nécessaire »* pour beaucoup d'individus trans*. (26) Mais, il n'existe pas de « recette » transposable à tout le monde. Ainsi, *« certaines personnes sont confiantes dans leur identité de genre et ont des objectifs thérapeutiques clairs. D'autres personnes sont moins capables de formuler leur identité de genre et pourraient bénéficier d'un meilleur soutien de professionnel.le.s en santé mentale. Enfin, certaines personnes sont claires quant à leur identité de genre mais moins claires à propos de leurs désirs d'intervention médicale en vue d'aligner leur identité de genre et leur apparence physique ».* (28) À terme, il sera primordial d'établir un *« plan de soins individualisé »* avec le/la patient.e. *« Certaines personnes ne souhaiteront pas subir toutes les procédures disponibles. La décision de subir des chirurgies ou non peut changer et c'est pourquoi il faudra poser la question régulièrement* ». (28)

Le but habituel du traitement hormonal sera « d'induire des changements physiques qui correspondent à l'identité de genre, (…) de maintenir des niveaux hormonaux dans les limites s physiologique du genre visé », tout en se rappelant que « certaines personnes s'identifient comme non-binaire ». (27) L'éducation des patient.e.s sur « l'installation et le temps nécessaire aux changements physiques dues aux hormones » fera partie du plan de soins. (29)

- **QUEL ENVIRONNEMENT ?**

De nombreuses publications insistent sur deux qualités principales d'un bon environnement de soins, à savoir la formation adéquate des professionnel.le.s et l'approche multidisciplinaire. (30) (25)

Ainsi, d'une part, tout.e médecin généraliste « orientera le/la patient.e vers un.e spécialiste (30) si le/la professionnel.le de première ligne a moins de patientèle trans* et ne se sent pas suffisamment qualifié.e pour guider la personne qui demande une transition » (28).

Une formation adéquate des soignant.e.s dans la prescription d'hormones assurera une sécurité des soins car « (…) les patient.e.s seront moins susceptibles d'obtenir leurs traitements via des sources extérieures ». (26)

Le personnel non médical ne doit pas être oublié lors des formations car il « devrait être confortable avec des changements potentiels de noms, pronoms et apparence physique ». (28) Notre rôle dépassera nos qualifications médicales car il nous faudra « soutenir le/la patient.e lors de l'obtention de documents légaux qui demandent de changer le marqueur de genre vers le genre exprimé. »(25)

Contrairement à l'approche proposée au point « quelles obligations ? », « certain.e.s professionnel.le.s de première ligne avec une expérience précédente auprès de personnes trans* se sentiront confortables à initier des traitements hormonaux sans une évaluation mentale préalable en utilisant un formulaire de consentement éclairé ». (29) C'est cette dernière attitude qui est prônée par le réseau PMS T*/*.

D'autre part, faire partie d'une équipe multidisciplinaire permettrait une meilleure transition. De fait, « le traitement hormonal devrait être initié lors de soins de santé primaire holistiques dans une approche coordonnée de tous les problèmes psychosociaux et une communication régulière entre tout.e.s les professionnel.le.s de santé avec le consentement de la personne, pour assurer une transition physique et psychosociale réussie ». (29)

- **QUELS BIENFAITS ?**

Il ne serait pas possible de généraliser ce que serait une « bonne » ou une « mauvaise » transition. L'idée de ce TFE est d'apporter des repères et d'encourager des attitudes de bonnes pratiques respectueuses. Retenons que, selon EBMPracticeNet, *« (la transition) est un processus holistique et de rééducation qui, quand il est bien effectué, diminue grandement l'inconfort causé par le conflit entre les genres et améliore la capacité fonctionnelle de l'individu. »*(30) mais que *« les complications des interventions physiques, le fait de ne pas être en mesure de recevoir l'entièreté du traitement nécessaire, les éventuelles expériences de discrimination ou le manque de soutien de la communauté proche peuvent tous nuire à la qualité de vie de la personne, cependant très peu de (personnes) transgenres regrettent le changement (la transition) »*. (30)

2 SURVEILLANCE SPECIFIQUE

- **ANAMNÈSE**

L'évaluation pré-traitement devrait inclure « une discussion sur les buts physiques de la transition ».(7) Il faut avertir de la réduction de la fertilité, informer sur les options de procréation et aborder les effets secondaires possibles. (25) Comme dit précédemment, une anamnèse complète est nécessaire afin de connaitre tous les antécédents de santé. De fait, Il y a souvent une « coexistence d'une transidentité, d'OMPK et d'hyperandrogénisme »(7)

- **EXAMEN CLINIQUE**

La place de l'examen clinique est limitée. Il est intéressant de prendre des mesures de base comme le poids, la taille et la tension artérielle. (25) En cas d'examen clinique plus approfondi, il doit être basé sur les organes présents et les symptômes décrits par la personne, (7) ainsi que ses facteurs de risque individuels et respectant une attitude de prévention adéquate, comme proposée dans le tableau 9. (25) En effet, vu l'inconfort que cela peut susciter et le fait que certains éléments puissent être traumatiques, il serait *« préférable de reporter les éléments de l'examen clinique les plus sensibles »,* à savoir l'examen du torse, du pelvis et du rectum au moment

où *« la relation thérapeutique »* est la plus forte pour permettre une *« meilleure éducation des personnes à leur corps et au maintien en bonne santé. »*(7)

Tableau 10: Dépistages spécifiques selon la prise ancienne ou actuelle de testostérone, selon Uptodate- "Primary care of transgender individuals"(7)

TYPE DE PATHOLOGIE	INDICATION
Cancer du sein (torse intact)	Dépistage de routine identique aux femmes cis*
Cancer du sein (post-torsoplastie)	Examen annuel du torse et de la région axillaire
Cancer du col de l'utérus (col intact)	Dépistage de routine identique aux femmes cis*
Cancer du col de l'utérus (col absent)	Pas de dépistage indiqué
Maladies cardiovasculaires	Rechercher les facteurs de risque
Diabète de type 2	Dépistage de routine
Hyperlipidémie	Dépistage annuel si sous testostérone
Ostéoporose	Dépister chez toute personne de >65 ans. Dépistage chez toute personne de 50-65 ans ayant arrêté les hormones depuis >5 ans

- **SUIVI EN CONSULTATION**

Selon Ebmpracticenet, *« aucun autre suivi n'est nécessaire. La consultation de centres spécialisés est possible si nécessaire. »*(30) Une étude (29) fait remarquer que proposer un suivi médical dans le cadre d'une transition hormonal permet à la personne de se réinsérer dans un système de soins de santé.

- **MISE AU POINT BIOLOGIQUE ET SUIVI**

Certaines analyses biologiques seront nécessaires à obtenir lors de l'initiation et du suivi de la prise de testostérone. Leur interprétation sera moins aisée que pour une personne cis*. Il n'existe pas de valeurs de référence pour une personne trans* ayant transitionné ou étant en cours de transition. L'interprétation des normes se fera selon le statut *« hormoné ou non »* du.de la patient.e. À titre d'exemple, citons le cas du dosage de l'hématocrite chez un homme trans* sous testostérone : il faudra considérer la norme « male » due à l'aménorrhée et à l'effet stimulant sur l'EPO.(7)

Doser l'hémoglobine et hématocrite(25) est important car il y a une érythrocytose secondaire à l'administration de testostérone, surtout en cas d'injection d'ester de testostérone. (27) La prise d'androgènes exogènes peut *« démasquer une élévation de l'hématocrite chez des personnes ayant d'autre raison de cette élévation »,* comme un syndrome d'apnées du sommeil. Il est utile de surveiller l'hématocrite en explorant des causes d'élévation alternatives au traitement. (28) Il est conseillé de *« maintenir l'hématocrite à une valeur inférieure à 50% ».* Un contrôle de l'hématocrite et de l'hémoglobine *« une fois tous les 3 mois la première année puis 1-2 fois par an ensuite est encouragé ».* (27)(25)

Une élévation transitoire des enzymes hépatiques peut survenir. (25) Cependant, une surveillance active de leurs valeurs pourrait *« se limiter aux personnes présentant d'autres maladies associées à un risque accru de dysfonction hépatique, comme l'obésité, la dyslipidémie, et l'insulino-résistance associée au diabète de type 2 ».* (31) La prise orale de testostérone n'est d'ailleurs pas conseillée en raison d'une *« toxicité hépatique excessive ».* (32)

- **RÉPONSE CLINIQUE**

L'Endocrine Society recommande d'évaluer la situation tous les trois mois la première année de prise pour « ajuster les dosages, monitorer l'apparition adéquate des signes de virilisation ; et exclure des effets secondaires », puis de revoir la personne une à deux fois par ans. (27)

De manière générale, « une réponse clinique cohérente avec les attentes du.de la patient.e est le meilleur indicateur de l'efficacité de la testostérone. » Le titrage est basé sur les effets cliniques et/ou les niveaux sanguins de testostérone. (25) Tous « les modes d'administration approuvés médicalement auront des effets similaires sur la modification de l'expression de genre » (25)

L'escalade sera basée sur la réponse des patient.e.s et les niveaux hormonaux mesurés. Un dosage maximal n'est « pas requis pour obtenir l'effet désiré » mais « des doses plus élevées pourraient être requises chez les hommes trans* par rapport aux hommes cis* qui font usage de la testostérone ».

Le démarrage sera initialement réalisé avec un dosage plus faible chez les personnes non-binaires.(25), sans devoir atteindre un dosage maximal. La principale préoccupation sera d'utiliser le plus faible dosage permettant *« un maintien des effets cliniques désirés »*(25) *et « d'éviter l'hypogonadisme et le risque associé sur la santé osseuse. »* (28) En dehors de ces extrêmes, *« les patterns mâle et femelle, ainsi que le continuum entre, sont dans dangers* ». (27)

- **RÉPONSE BIOLOGIQUE**

Avant l'initiation de la testostérone, des analyses biologiques de référence seront nécessaires comme l'estradiol et la testostérone. (25) Les concentrations sériques de testostérone seront *« à maintenir dans les limites mâles physiologiques, soit entre 400-800 ng/dL. »* Si la prise se fait par injections, il faudrait viser *« des valeurs proches de la limite inférieure, avec un pic ne dépassant pas 1000 ng/dL »*. Si du gel de testostérone est appliqué, la testostérone sérique sera *« dans les mêmes limites mais les valeurs se rapprochent aussi des limites les plus basses ».* (27) Durant les 3-9 premiers mois de traitement, la *« testostérone totale peut être élevée tandis que la testostérone libre est normale »* car *« la SHBG est élevée comme chez certaines femmes cis* ».* Si *« des altérations de la SHBG sont suspectées, il est suggéré de doser la testostérone libre ou la SHBG+*

l'albumine », initialement *« tous les 3 mois durant 12 mois »* puis *« selon le besoin, pour calculer la testostérone biodisponible ».*(25)

L'estradiol sérique est surveillé « durant les 6 premiers mois de traitement ou jusqu'à avoir une disparition de tout saignement utérin durant 6 mois ». L'estradiol devrait être « inférieure à 50 pg/mL ». (27) Si cette valeur est atteinte tout en étant en aménorrhée, alors nous pouvons déduire que l'« axe hormonal est supprimé ». Des valeurs encore plus basses, comme « un estradiol <30 pg/mL associé à FSH > 40 UI/L », pourraient être « un meilleur marqueur de suppression ovarienne ». (32)

- **MODES D'ADMINISTRATION ET DOSAGES**

Beaucoup de préparations et de modes de prise de la testostérone existent, comme des injectables, du gel et des comprimés per os. Nous suggérons *« soit des esters de testostérone en intramusculaire ou sous-cutané, ou des gels de testostérone »,* selon les préférences du/de la patient.e. Cependant, des *« taux plus importants de testostérone sont obtenus plus facilement avec un traitement parentéral ».* (27)

L'administration IM se fait par de l'enanthate ou du cypionate de testostérone. Ils provoque sur *« une fatigue et une irritabilité en fin de cycle, et une humeur agressive/ expansive en début de cycle ».*(25). Si l'injection IM est à base d'undecanoate, cela donne des niveaux de testostérone *« plus stables ».* Il est possible de l'injecter en SC en *« off-label »,* ce qui permet *« une bonne efficacité, sans complications, tout en étant moins douloureux ».* Cela évite la formation de *« tissu cicatriciel ou de fibrose secondaire aux IM »* à long-terme. (25) L'undecanoate est disponible aux USA et en Europe mais est associé avec « *des micro-emboles pulmonaires et des réactions anaphylactiques ».* (28)

L'administration par voie transdermique donne des *« effets similaire à l'installation plus lente ».* Une *« pompe-doseuse intranasale »* existe aux USA mais les préparations orales de testostérone sont indisponibles aux USA. (25)

Les dosages diffèrent selon les sociétés scientifiques consultées : *Endocrine Society* ou *University of California San Francisco Center of Excellence for Transgender Health*.(25)

Les dosages les plus fréquemment utilisés sont à base de « 50-100 mg d'enanthate de testostérone ou de cypionate de testostérone hebdomadaire ou 200 mg toutes les deux semaines ». Comme dit précédemment, « administrer en intramusculaire ou en sous-cutané donne des effets similaires, effectifs et bien tolérés, ainsi qu'un meilleur confort ». (28)Lors d'un usage parentéral, la « testostérone sérique est dosée entre deux injections ». Cependant, certain.e.s mesurent la « testostérone sérique 24h après l'injection et à nouveau avant l'injection subséquente ». Certain.e.s médecins commencent avec des « doses plus faibles de testostérone comme les hommes trans* sont souvent plus petits que les hommes cis* ». Le but est d'atteindre des « taux hormonaux mâles et ceci peut être fait aussi vite que possible ». Le gel de testostérone peut être utilisé mais la « virilisation peut être plus lente si des concentrations sériques de testostérone plus faibles que l'injection », sont proposées. Certain.e.s médecins « passent aux gels de testostérone quand la virilisation initiale est terminée ». Cela peut aider à « éviter des concentrations supra-physiologiques de testostérone ». (27)

Beaucoup de professionnel.le.s de santé démarrent avec la « moitié de la dose anticipée qui serait nécessaire pour atteindre une virilisation maximale ». Les taux visés sont « entre 300-1000 ng/dL. » Les dosages peuvent être « rapidement titrés ». Les effets précoces de la testostérone sont dose-dépendants mais « endéans 6 mois de prise, les doses élevées ne sont pas plus efficaces que les doses faibles ». Les doses élevées pourraient donner « plus d'effets indésirables précocement ». Il est important d'évaluer le risque d'effets secondaires et de rappeler que les effets sont les mêmes à moyen terme. Des « pellets de testostérone » existent aux USA et sont proposés « aux personnes qui ont atteint le maximum des effets recherchés

par la testostérone par une autre voie d'administration avant de passer aux pellets ». (26)

Tableau 11: Traitements par testostérone d'après Uptodate- "Transgender men: Evaluation and management"(27)

TESTOSTERONE				
Parentéral	Testostérone enanthate ou cypionate	50 à 100 mg IM ou SC toutes les semaines ou 100-200 mg IM toutes les 2 semaines	Les injections hebdomadaires donnent moins de variations par pic dans les effets (humeur) ; réaction possible au site d'injection.	Doser la testostérone exactement entre deux injections. Viser 400-700 ng/dL. Sinon, mesurer la plus haute et la plus basse concentration, s'assurer qu'elles sont dans le spectre normal.
	Testostérone undecanoate	1000 mg IM toutes les 10 à 12 semaines	Produits des niveaux physiologiques stables durant 10 à 13 semaines.	Doser la testostérone juste avant l'injection suivante. Ajuster l'intervalle de dosage si la testostérone sérique est <400 ng/dL
Transdermi	Testostérone gel 1%	5 à 10 g de	Moins de variations de la	La première mesure de la testostérone

que	et 1.6%	gel par jour (équivalent à 50-100 mg/jour de testostérone)	testostérone sérique que dans les préparations injectables ; les préparations sous forme de gel peuvent provoquer des transferts interpersonnels en cas de contact avant séchage complet.	doit avoir lieu au moins après une semaine de prise quotidienne, et au moins deux heures après l'application.
	Testostérone patch	2,5 à 7,5 mg/jour transdermique	Les patchs transdermiques donneraient de plus bas niveaux de testostérone et plus d'irritations cutanées que les gels.	

- **ARRET DE LA TESTOSTÉRONE**

Il n'y a pas de recommandation d'arrêt de la testostérone chez les hommes trans* âgés mais il peut être considéré de *« l'arrêter vers 50 ans, âge auquel les femmes cis* atteignent la ménopause ».* (25) En revanche, chez les hommes trans* avec ou sans gonadectomie, l'arrêt de la

testostérone provoque *« une diminution de la masse musculaire, des poils, de la libido, et induit de l'ostéoporose. »* (25)

3 CARACTERES SEXUELS SECONDAIRES

- **GENERALITES**

Un traitement masculinisant est habituellement pris pour arrêter les menstruations et induire une virilisation, avec entre-autres, une répartition « mâle » des poils pubiens et du visage, des changements dans la voix, et des traits physiques « mâles ». Le principal traitement est une préparation de testostérone. (27) L'apparition de caractères sexuels secondaires masculins diffère selon la durée de prise du traitement hormonal (7) et ses conséquences seront différentes parmi les hommes trans*.(27)

- **POILS ET CHEVEUX**

La prise de testostérone provoque une croissance de la barbe(7) et une croissance capillaire avec une répartition « mâle » (27), qui suit celle des hommes cis* en pleine puberté : elle apparait *« d'abord sur la lèvre supérieure, puis sur le menton, et enfin sur les joues. Le degré de croissance capillaire peut être prédit à partir de la répartition des poils chez les individus mâles de la même famille. Il en est de même par rapport à l'apparition d'alopécie androgénique ».* (27)(7) car testostérone provoque un *« recul de la ligne capillaire fronto-temporale ».* (25)

- **PEAU**

De l'acné (7) apparait chez 40% des hommes trans*, *« de manière similaire aux hommes cis* qui s'injectent des androgènes en SC pour compenser un hypogonadisme dont le traitement est commencé au-delà de l'adolescence ».* (27) La testostérone entraine un *« changement d'odeur corporelle et d'odeur de la transpiration ».* (25) Il peut être utile de rappeler le risque de rash ou de mycose du torse en cas de bandage prolongé, même en dehors de la prise de testostérone. (7)

- **TORSE**

On observe *« une diminution du tissu glandulaire »* en cas de prise de testostérone. (27)

- **TAILLE ET MASSE MUSCULAIRE**

La taille et le périmètre des hanches, plus large que les hommes cis*, ne change pas sous testostérone. (27)La masse maigre augmente, avec une hausse de la masse musculaire de *« 4 kg en moyenne »,* et une diminution de la masse grasse sous cutanée. La graisse abdominale se majore. (27) Par conséquent, on mesure une *« augmentation de la force de préhension ».* (25)

- **CLITORIS**

« La testostérone augmente la taille des structures situées sur la ligne médiane comme (…) le clitoris. » (27) Une clitoridomégalie survient chez toutes les personnes, dont le degré varie ,(7)(27) et est accompagné de *« douleurs dans 20% des cas surtout lors de la prise d'undecanoate testostérone »*. (32)

- **LARYNX ET VOIX**

Tout comme le clitoris, le larynx subit une *« augmentation de taille car il est situé sur la ligne médiane ».* (27) Cette *« croissance oropharyngée irréversible »* provoque un changement dans la voix, la rendant plus grave. (27) Un tiers des personnes auront besoin de *« soins en logopédie pour gérer la fatigue de la voix, l'instabilité, la qualité et la projection de la voix ».* (32)

- **AMENORRHÉE**

« Le moment de l'arrêt des menstruations est individuel, et a une faible corrélation avec la dose de testostérone. (…) De hautes doses de testostérone ne sont pas nécessaire pour supprimer les menstruations. (…) Des doses faibles à modérées ont permis de supprimer les menstruations dans la majorité des personnes mais il existe une variabilité individuelle. Les raisons de cette variabilité sont inconnues et nécessiteraient plus d'études. » (33)

L'aménorrhée survient habituellement endéans les 6 mois chez les hommes trans* sous doses physiologiques de testostérone.(25) Cependant, des métrorragies peuvent persister. Il est proposé d'augmenter légèrement la dose de testostérone. (27)

Si la suppression des menstruations ne se fait pas seule, des médicaments additionnels utilisés brièvement permettent d'induire une aménorrhée. Ces médicaments peuvent être utilisés sans testostérone chez les patient .e.s trop jeunes ou pas prêt.e.s à commencer la testostérone. Les options thérapeutiques sont :

- Les progestatifs comme médroxyprogestérone 150 mg IM tous les 3 mois,
- La pose d'un DIU au levonorgestrel,
- L'insertion d'un implant au etonogestrel,
- La prise orale continue de CO combiné,
- La prise d'agoniste de la GnRH (leuprolide acetate, histrelin) (25)

Tableau 12: Effets masculinisants d'après Uptodate- "Primary care of transgender individuals"(7)

EFFETS	DÉBUT	MAXIMUM
Acné et peau grasse	1 à 6 mois	1 à 2 ans
Croissance des poils du corps et du visage	6 à 12 mois	4 à 5 ans
Chute des cheveux	6 à 12 mois	(Prévention et traitement comme les hommes cis*)
Augmentation de la force et de la masse musculaire	6 à 12 mois	2 à 5 ans
Répartition des graisses	1 à 6 mois	2 à 5 ans
Aménorrhée	1 à 6 mois	Les ménorragies nécessitent un diagnostic et un traitement par un.e gynécologue
Clitoridomégalie	1 à 6 mois	1 à 2 ans

Atrophie vaginale	1 à 6 mois	1 à 2 ans
Voix grave	6 à 12 mois	1 à 2 ans

4 SANTÉ MENTALE & QUALITE DE VIE

- **PLACE DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTÉ**

La transition est une période qui sera vécue différemment, il peut s'agir d'«(...) un processus éprouvant et certain.e.s (...) ont besoin d'un soutien psychosocial pendant la période de transition. Une relation thérapeutique et d'autres formes de soutien doivent être disponibles près du lieu de résidence de la personne, par exemple dans un centre de santé mentale ou un centre de santé générale. »(30)

La personne en transition dispose actuellement de plusieurs points d'entrées dans les soins transpécifiques. « Les organisations régionales et nationales, des séminaires, etc, sont généralement disponibles afin d'offrir l'information, le suivi psychologique et le soutien psychosocial nécessaire, par exemple, en cas de problèmes juridiques ou de discrimination. Les personnes trans* forment souvent des groupes de pairs et beaucoup trouvent l'appui de groupes de discussion sur internet. »(30)

Notre rôle sera de déterminer l'existence ou non de trouble de l'humeur, surtout l'anxiété et la dépression où, au plus elles seront présentes, et plus haut sera le taux de suicide. (7)(28) Par ailleurs, il faudra questionner l'usage ou non de substances toxiques (7) et évaluer s'il y a un PTSD, des antécédents de traumatisme émotionnel, physique, sexuel ou des abus(7).

- **MOTIFS DE CONSULTATION**

Les personnes trans* vont consulter des professionnel.le.s de santé mentale pour divers motifs : « une évaluation ou un référencement pour une intervention médicale ou chirurgicale, une exploration de leur identité de genre, une assistance à la gestion du stress et de la stigmatisation, ou pour des considérations générales de santé mentale. » (7) Un.e psychologie ou un.e psychiatre est souvent nécessaire pour « co-gérer la santé mentale, et gérer le stress associé au traitement ». Bien qu'il n'y ait pas d'utilité

démontrée, « la plupart des organismes finançant les soins exigent que la personne qui demande une chirurgie génitale ait une lettre de référencement d'un.e prestataire de soin de santé mentale qualifié.e ». (28)

- **OBSTACLES**

« Les personnes peuvent se sentir impuissantes face à l'accès à des soins de santé adéquats et peuvent être réticent.e.s à évoquer certaines issues de santé comme des troubles de la santé mentale, des abus de substance, ou des comportements à risque. Tandis que de plus en plus de médecins proposent un traitement hormonal après consentement éclairé, une évaluation mentale est souvent requise avant la plupart des chirurgies. Historiquement, les prestataires de santé mentale (comportementale) ont été les gardiens de la plupart des interventions médicales et chirurgicales des personnes trans. Le contexte historique de cette relation a rendu plusieurs personnes mal à l'aises face au rôle des prestataires de soins en santé mentale, qui pourraient faire barrière à certains soins. Les prestataires de soins de première ligne sont en position d'utiliser leur relation thérapeutique pour promouvoir l'accès à des soins de santé mentale si nécessaire. » (7)* Certain.e.s patient.e.s nécessiteront des soins de santé mentale additionnels mais il sera important de prendre le temps d'expliquer que le/la professionnel.l.e de santé qui prescrit les hormones ne cherche pas à « faire barrage à la prise d'hormones. » (26)

- **EFFETS PERÇUS**

La prise en charge actuelle permet une amélioration significative de la qualité de vie et de la santé mentale. Une méta-analyse de 28 études, reprenant 1833 individus, dont 801 hommes trans*, a montré une *« (...)*

amélioration des symptômes dont 80 % de la dysphorie de genre[5]*,78 % des symptômes psychologiques, 80% de la qualité de vie, 72% de la fonction sexuelle. (…) »* (27) il y a également une diminution de *« l'anxiété, de la dépression et du stress perçu ».* (25) Les adultes trans* prenant un traitement hormonal auraient une *« qualité de vie similaire aux adultes cis* »*. (25)

Une autre étude rapporte que l'usage de testostérone diminue les *« conflits liés à l'acceptation de soi »* mais il manque de données probantes sur les effets psychologiques à long terme de la testostérone. (32)

Une revue systématique quantitative s'est intéressée à l'impact de la prise d'hormones par des personnes trans*, sans intervention chirurgicale, supervisée par un.e médecin, sur la qualité de vie, la dépression et l'anxiété.

« (…) Les études incluses ont des résultats statistiquement significatifs sans pouvoir attribuer de lien de causalité comme il s'agit d'études observationnelles. Le niveau de preuve est « très bas » pour la qualité de vie et la dépression, et « bas » pour l'anxiété en raison d'un manque de précision/ clarté. La méthodologie est de qualité « modérée à élevée ». Cela est dû au petit nombre de participant.e.s, la variété de la période de suivi des participant.e.s. (…) Les études incluses ne montrent pas de différences chez les hommes trans, cela étant probablement dû à la petite taille de l'échantillon.(…) Un outil d'évaluation de la qualité de vie transpécifique est en cours de développement et de validation, ce qui permettrait d'avancer des résultats de meilleure qualité ultérieurement. (…) Cette revue systématique ne démontre pas, en présence des meilleures données probantes disponibles, que l'usage d'un traitement hormonal apporte certainement une amélioration de la qualité de vie et de conditions comme la dépression et l'anxiété à partir des outils actuellement validés. Les études incluses montrent des améliorations dans des scores et ont conclu que les hormones étaient responsables de cet effet. Cependant, au mieux, le niveau de preuve est bas et la raison des améliorations de ces scores n'est pas*

5 Expression utilisée dans l'article original

complètement comprise. (…) Il existerait peut-être des cofacteurs contribuant à des changements de la qualité de vie (…) Une amélioration du soutien médical et social pourrait résulter en une amélioration de la qualité de vie et une diminution de la dépression et de l'anxiété. (…) Cette étude ne donne en aucun cas une justification pour refuser un traitement hormonal à toute personne trans désirant une transition médicale. » (34)*

5 SANTE SEXUELLE

- **GENERALITES**

Parmi ses effets secondaires, la testostérone peut augmenter *« la libido et le désir sexuel chez les hommes trans* »*(7)(27), *« augmenter les fantasmes et la fréquence de masturbation chez 70% des individus mais il n'y pas d'augmentation de la fréquence des rapports ou de la satisfaction sexuelle. »*(32) Des modifications corporelles surviennent chez les hommes trans* sous testostérone comme un risque d'atrophie vaginale, de sécheresse vaginale, (7) de diminution de la densité de l'épithélium vaginal (25), pour lequel il est conseillé d'ajouter un lubrifiant à base d'eau afin de ne pas dégrader le latex et de risquer une rupture de préservatif. (7) S'il y a nécessité de réaliser un examen gynécologique, il peut être utile de proposer *« une administration topique d'œstrogènes une ou deux semaines avant de procéder à l'examen pour diminuer l'inconfort »*. (29)

Une attitude générale lors de l'anamnèse consiste à *« ne pas présupposer des activités sexuelles ou du type de partenaire.s ».*(7)

- **RISQUE D'IST**

Des études et focus groupes montrent que *« l'exclusion sociale et la marginalisation, le besoin d'affirmer son identité de genre peuvent conduire à des comportements à risque »*(7) comme des rapports sexuels sans préservatif.(7)

La consultation sera réalisée au rythme de la personne, au cas par cas ; et certains points seront pertinents à demander à l'anamnèse comme le nombre de partenaires sexuels, les pratiques sexuelles à risque de

transmission d'IST et l'exercice ou non de travail du sexe. Le dépistage sera adapté, en considérant les facteurs de risques individuels. (7) Les professionnel.le.s de santé ont une place privilégiée pour *« éduquer à la manipulation correcte des aiguilles et seringues »* pour éviter infections des transmissibles par le sang.(7)

Pour l'hépatite C, un dosage des anticorps est à faire en cas de pratique à risque. (29) Quant au VIH, il vaut mieux estimer individuellement le risque de contamination au lieu d'appliquer une mesure de prévention universelle pour toutes les personnes trans*. La PreP peut être proposée à toute personne à risque élevé de contamination. (28)

Lors de la prescription d'examens complémentaires, il sera important de considérer l'anatomie du.de la patient.e. S'il s'avère nécessaire de faire un frottis vaginal, il est possible de proposer un auto-frottis ou de réaliser un frottis au cabinet. Si cela s'avère impossible, un prélèvement par premier jet urinaire est acceptable. Il *« rate 10% des infections »,* mais cette méthode *« peut être utilisée quelle que soit l'anatomie quand le frottis vaginal ou endocervical n'est pas approprié ou pénible ».* (7)

- **CONTRACEPTION**

Concernant l'attitude à adopter vis-à-vis de la contraception, il s'agira d'une part d' éviter des grossesses non désirées (7) et d'autre part de conseiller par rapport au besoin éventuel de contraception chez toute personne trans* avec gonades intactes. (25) Une étude(35) s'est intéressée spécifiquement aux attitudes à adopter en matière de contraception chez les hommes trans*. Il nous semblait important d'en extraire les messages principaux.

« Il n'existe pas de recherche qui examine directement comment la prise exogène de testostérone affecte les moyens de contraception chez les personnes avec un utérus. (…) Les considérations cliniques incluent un historique complet, et une approche de conseil dite « counseling ». (…) La prise de testostérone diminue la fertilité chez les personnes assignées « femme » à la naissance. Même si le degré de survenue et le retour

potentiel à une fertilité pré-prise de testostérone ne sont pas connues, (…) il est possible qu'une ovulation survienne avec ou sans aménorrhée. (…) Un tiers des grossesses chez les hommes trans ne seraient pas planifiées et l'usage de contraceptif est plus bas parmi les personnes trans* sous testostérone que chez les personnes trans* qui ne sont pas sous testostérone. Certaines personnes trans* croient de manière incorrecte que la testostérone est un moyen contraceptif efficace. En plus de l'importance d'éviter des grossesses non désirées pour la personne qui la subirait, la testostérone a un effet potentiellement tératogène (…) et provoquerait différents degrés de virilisation sur le fœtus. (…) Ces études réaffirment l'importance de proposer une contraception pour toute personne à risque d'une grossesse non désirée. (…) Concernant la demande d'antécédents, il est bon de s'accorder sur les mots préférés pour parler de leur anatomie. (…) Il est conseillé de s'interroger sur l'anatomie de la personne concernée et de son/sa/ses partenaires. Si une personne a un utérus et des ovaires, a des pratiques sexuelles qui l'exposent avec du sperme, et ne désire pas actuellement de grossesse, elle a besoin d'un moyen de contraception. (…) » (35)*

Concernant les œstrogènes, *« les CO sont une option efficace mais ils ont deux désavantages. D'une part, les personnes peuvent sentir une aversion à prendre des œstrogènes émotionnellement ou psychologiquement car c'est une hormone vue comme conventionnellement féminine. (…) Les personnes accepteraient davantage la progestérone comme elle peut avoir une activité androgénique. (…) Cependant, la progestérone peut aussi être toujours perçue comme une hormone féminine. (…) D'autre part, il existe un risque théorique de TVP. (…) Il n'y a pas de cas documentés de TVP chez une personne trans* sous testostérone. Mais il serait raisonnable de peser les avantages et les inconvénients en considérant les autres facteurs de risque individuels de TVP. (…) Malgré ces deux considérations, les contraceptifs oraux combinés sont une méthode efficace pour éviter des grossesses et seraient de bonnes options pour des*

personnes à faible risque de TVP. Cependant, quand une méthode par progestatif ou sans hormone est acceptable, (…) il est raisonnable de les utiliser en première ligne avant de considérer les moyens contenant des œstrogènes. (…) »(35)

Concernant les conseils relatifs à la pose d'un DIU*, « (…) il est important de parler des étapes spécifiques à la pose : (…) examen du pelvis à l'aide d'un spéculum, sensations physiques associées, sonde échographique vaginale, placement du DIU. Certaines personnes n'auront peut-être jamais eu d'examen pelvien. (…) Les personnes trans* ont moins de soins gynécologiques et moins de taux de dépistage du cancer du col. (…) Il est important de les préparer à la possibilité de spotting vaginal initial et de crampes à l'insertion du DIU. (…) Il est peu probable que le spotting s'installe pour des semaines/mois chez des personnes sous testostérone qui sont en aménorrhée. (…) Le spotting et les crampes post mise en place du DIU pourraient être la première fois qu'elles ont des saignements vaginaux depuis le début de la prise de testostérone. (…) même si c'est bref, cela peut causer un stress émotionnel et une détresse psychique de vivre ces évènements au niveau d'une partie de leur anatomie avec laquelle elles peuvent se sentir étrangères. (…)* (35) *»*

Tableau 13: Options contraceptifs pour les personnes trans sous testostérone avec suppression complète des menstruations, d'après Boudreau D. et al.*(35)

Options contraceptives	**Bénéfices potentiels**	**Inconvénients potentiels**
DIU LNG	Efficace jusqu'à 7 ans	Période d'adaptation avec spotting et crampes, besoin d'un examen pelvien

Injection de DMPA	Désexualisé, mode familier d'administration pour les personnes utilisant de la testostérone injectable	Retour de la fertilité retardé, action nécessaire tous les 3 mois, risque de prise de poids
Implant etonogestrel	Prévention la plus efficace des grossesses, désexualisé, efficace jusqu'à 5 ans	Comme pour les individus cis*
Contraceptif oral combiné	Mode d'administration désexualisé, non invasif	Contient des œstrogènes, nécessite une action quotidienne pour gérer des organes de procréation qui ne seraient pas en adéquation avec son identité de genre, risque théorique de TVP.
Patch contraceptif	Mode d'administration désexualisé, non invasif	Contient des œstrogènes, nécessite une action hebdomadaire, risque théorique de TVP potentiellement plus important qu'avec

		l’anneau vaginal ou une pilule oestro-progestative.
anneau vaginal	Comme les individus cis*	Contient des œstrogènes, méthode d’administration sexualisée, nécessite une action mensuelle pour gérer des organes de procréation qui ne seraient pas en adéquation avec son identité de genre, risque théorique de TVP.
DIU au cuivre	Pas d’hormones, efficace jusqu’à 12 ans	Période d’adaptation avec spotting et crampes, besoin d’un examen pelvien
préservatif	Prévention des IST, pas d’hormones, non-invasif	Nécessite une action à chaque rapport sexuel avec risque de procréation
HYSTÉRECTOMIE AVEC ANNEXECTOMIE	Arrêt permanent des menstruations et de l’ovulation ; l’élimination de ces organes peut soulager la dysphorie de genre[6], effets	Irréversible, risques chirurgicaux.

	masculinisants additionnels.	
HYSTÉRECTOMIE SANS ANNEXECTOMIE	Arrêt permanent des menstruations, l'élimination de cet organe peut soulager la dysphorie de genre[7]	Ovulation persistante, irréversible, risques chirurgicaux.
ligature tubaire	Prévention efficace des grossesses.	Ovulation persistante, irréversible, risques chirurgicaux.

6 FERTILITE ET CAPACITE DE PROCREATION

La prise de testostérone peut limiter les capacités de fertilité et de procréation sauf si les hormones sont interrompues. Les personnes ayant recours à une chirurgie génitale qui implique un retrait des gonades perdent leur potentiel de procréation. C'est pourquoi il est important de considérer la question de la fertilité et la procréation avant le démarrage de la testostérone (27) ou de subir une chirurgie qui altère/supprime les gonades. (25)Nous devrons fournir des informations et conseiller sur les options existantes, surtout chez les personnes n'ayant pas encore procréé, comme la cryopréservation d'ovocytes et d'embryons, avec recours ultérieur à une mère porteuse[8].(25) Ces options permettent une préservation de la fertilité mais les coûts associés sont élevés, car elles nécessitent une stimulation ovarienne et un prélèvement d'ovocytes, en plus des frais de conservation. (27) L'arrêt transitoire de la testostérone est nécessaire, d'une durée dépendante de la durée totale de prise de testostérone et de l'âge de la personne, pour permettre aux ovaires de se remettre suffisamment afin d'ovuler.(25)

6 Traduction des terminologies figurant dans le tableau de l'article (35)

7 *Ibidem*

8 La GPA est une appellation plus inclusive que « mère porteuse ».

- **DESIR DE PARENTALITE**

« Il existe une présupposition très répandue selon laquelle les personnes trans ne veulent pas avoir d'enfants biologiques. »(36) Or, « (…) Plusieurs études rapportent que les personnes interrogées désirent des enfants biologiques. Les personnes qui font un coming-out ou une transition plus tard dans leur vie ont de plus hauts taux de parentalité que les personnes qui transitionnent à un âge plus jeune, probablement parce qu'elles ont eu des enfants avec un.e partenaire avant (…). Maintenant que l'acceptation de la population trans* se répand et que les traitements liés à la transition sont progressivement pris en charge par des assurances, les personnes trans* commencent à réclamer des traitements à un âge plus jeune, à un moment où les désirs de procréation ne sont pas encore définis clairement et plusieurs pourraient désirer des enfants après la transition. (…) Ce désir semble moins prononcé parmi les jeunes personnes trans*. (…) Les individus (…) LGBTQ+ sont plus ouverts à des méthodes alternatives de construction familiale en comparaison à des personnes hétérosexuelles. (…) Elles étaient plus ouvertes à élever des enfants non-biologiques ou ne pas avoir des enfants en comparaison à des personnes hétérosexuelles. (…) 70,5% des ados étaient intéressées par l'adoption (…) Seulement 20,5% ont discuté de fertilité avec un.e professionnel.le de santé et seulement 13 ;5% ont discuté des effets des hormones sur la fertilité. (…) Une explication possible pour l'usage faible des méthodes de préservation de la fertilité parmi les jeunes trans* serait qu'iels ne veulent pas reporter leur transition médicale. (…) »(36)*

- **OPTIONS DE PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ**

« Après la puberté, chez les personnes trans n'ayant pas subi d'oophorectomie, les options disponibles actuellement pour préserver la fertilité sont la conservation d'ovocyte et d'embryon, ces deux méthodes nécessitant une stimulation hormonale (…) et une méthode de procréation médicalement assistée pour la conception future. La conservation d'embryon nécessiterait du sperme de donneur.euse ou de partenaire pour faire une*

FIV/FIV-ICSI. (…) La stimulation ovarienne préalable devrait durer 2 semaines et mènerait à une augmentation des œstrogènes, qui pourrait exacerber la dysphorie de genre[9] chez certaines personnes et faire obstacle à la préservation de la fertilité. Après la cryopréservation, la PMA peut être faite avec la personne si l'utérus a été préservé, ou via une mère porteuse. (…) Certaines personnes peuvent expérimenter de l'hésitation et de l'anxiété à l'idée d'avoir un examen pelvien et transvaginal. (..) L'arrêt de la testostérone (…) aura pour effet de la fatigue, des changements dans la voix et l'odeur, et un retour des menstruations, qui peut donner l'impression de devenir plus « féminin ». (…) »(36)

- **GESTATION ET ACCOUCHEMENT**

Si la personne a eu une hystérectomie ou une chirurgie génitale avec occlusion vaginale, la gestation n'est plus possible. (36) En revanche, en l'absence de chirurgie génitale, des grossesses désirées ou non désirées restent possibles durant et après la prise d'hormones visant à modifier l'expression de genre.

Dans une étude(36) s'intéressant à 41 hommes trans* ayant eu une grossesse ou un accouchement après la transition, la majorité des grossesses étaient intentionnelles, avec un usage préalable de testostérone avant la grossesse, et en utilisant leurs propres ovocytes. *« (…) 20 personnes ont eu un retour des menstruations endéans 6 mois d'arrêt de la testostérone, 5 ont conçu en période d'aménorrhée. La grossesse, l'accouchement et les complications de naissance n'ont pas différé selon l'usage préalable de testostérone même si l'effet de la prise de testostérone avant la gestation sur les complications obstétricales n'a jamais été étudié complètement. La moitié des personnes allaitaient mais étaient moins susceptibles de le faire si elles avaient eu précédemment de la testostérone. Les hommes trans* préféraient fortement une césarienne (pour éviter d'exposer les parties génitales durant la naissance) à un accouchement par voie basse (parce que c'était une expérience significative). Les personnes*

9 Expression utilisée dans le texte d'origine.

trans qui ont des enfants par gestation se sentent souvent isolées par le manque de soutien et de ressources disponibles. (…) Certaines personnes se sentent confortables dans leur corps durant la grossesse, tandis que chez d'autres personnes, cela aggrave leur inconfort. (…) »*

- **OBSTACLES AUX SOINS**

« Plusieurs personnes ont des expériences négatives avec des professionnel.le.s de santé, ce qui pourrait être une raison expliquant pourquoi elles préfèrent utiliser des équipes non-médicales et des milieux extra-hospitaliers pour leur grossesse. (…) Parmi les endroits où la préservation de la fertilité est disponible, il y a une résistance de certain.e.s médecins à procurer ces services à des individus trans, basés sur des biais personnels. (…)*

Une autre barrière est le manque d'information. (…) Les clinicien.ne.s doivent fournier des informations appropriées et spécifiques à cette population, mais beaucoup n'ont ni la formation, ni l'expertise pour conseiller adéquatement. (…) Les recommandations actuelles sont basées sur des avis d'expert.e.s et peuvent guider les médecins informant sur les soins reproductifs et liés à la préservation de la fertilité des personnes trans. (…)*

Chez les personnes ayant accès aux centres qui s'occupent de préserver la fertilité, elles peuvent être incapables de bénéficier des soins à cause des coûts. (…) La prise en charge par des assurances/mutuelles reste limitée.

Beaucoup d'individus manquent de soutien social et financier de famille et d'ami.e.s, ce qui crée un autre obstacle. En plus du coût financier, il existe le coût émotionnel à la conservation de la fertilité, (…) à cause de la prise d'hormones avant le prélèvement d'ovocytes. (…) »(36)

- **CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES**

« (…) Historiquement, une inquiétude éthique centrale était de savoir s'il était acceptable d'aider les personnes trans à procréer. Il a été soutenu que les personnes trans* n'étaient pas aptes mentalement à devenir parent.e.s et devaient être privées de services liés à la procréation. (…) ». D'ailleurs, « vingt pays d'Europe continuent d'imposer une exigence de stérilisation. ».*

Il reste d'autres questions éthiques. Premièrement, l'étude (36) rappelle que les *« risques à long-terme de la prise d'hormones ne sont pas connus »,* dont les *« risques pour la personne ou sa progéniture future. »* Ensuite, *« proposer tout service qui est actuellement expérimental peut causer du tort à la personne, surtout si ces services ne sont que disponibles sous des protocoles de recherche, dont les risques restent peu clairs. (…) ».* (36)

En conclusion, il est évident qu'il faut plus de spécialistes en fertilité formé.e.s et sensibilisé.e.s aux questions transpécifiques.(36)

7 RISQUE CARDIOVASCULAIRE

On a souvent classé les facteurs de risque cardio-vasculaires en « modifiables » et « non-modifiables », en identifiant auparavant le genre comme appartenant à cette dernière catégorie. (37)

- **PRÉVENTION**

Nous devrons évaluer et traiter les facteurs de risques cardiovasculaires si cela s'avère nécessaire. (7) Une surveillance suffit en cas d'HTA chez des patient.e.s ayant comme facteurs de risques des *« antécédents familiaux cardiovasculaires pertinents, une prise de poids ou des OMPK ».* Nous conseillons de *« mesurer la tension artérielle et le poids aux visites de contrôle »*. (25)

- **TABAGISME**

Notre rôle sera d'encourager un sevrage tabagique car la population trans* *« fume plus »* que la population générale. (7)

- **DIABETE**

En présence d'OMPK, il est conseillé de dépister le diabète de type 2. La testostérone peut *« augmenter la graisse viscérale et diminuer le glucose sanguin à jeûn, avec peu d'effets sur la résistance à l'insuline ».* (7) En cas d' *« antécédents familiaux cardiovasculaires significatifs ou d'une prise de poids significative, il faut surveiller l'apparition d'un diabète de type 2 ».* (25) Hormis via la présence d'OMPK, il n'y a *« pas d'effet négatif de la testostérone sur la sensibilité à l'insuline ».* (7)

- **LIPIDES SANGUINS**

La testostérone peut avoir pour effet une *« diminution des HDL sans changement sur les LDL, ou avec augmentation des LDL ».* Il importante de remarquer que les *« calculateurs de risque cardiovasculaires ne sont pas adaptés à une interprétation chez une personne trans*. Nous proposons, en cas de transition par des hormones depuis l'adolescence/ la période de jeune adulte, de considérer l'identité de genre pour interpréter le résultat. En revanche, si une personne a commencé plus tard sa transition avec des hormones ou vise une transition non-binaire, il faudrait considérer une moyenne entre les valeurs « male » et « femelle » »*. (7)

Le profil lipide peut être aggravé par des taux supra-physiologiques de testostérone, comme par une administration intramusculaire prolongée, car la prise transdermique serait plus neutre sur les lipides. Une dyslipidémie sous-jacente ou des OMPK peuvent aggraver le profil lipidique. (25) Une méta-analyse de 16 études a conclu que les traitements hormonaux augmentent les triglycérides sériques chez les hommes trans* et les femmes trans*. Les effets sur les patient.e.s sont limités et inconcluants, comme sur l'athérosclérose. C'est pourquoi une évaluation régulière des facteurs de risque cardiovasculaires est conseillée. (27)

- **TENSION ARTERIELLE**

La testostérone aurait pour effet une augmentation de la pression artérielle systolique. (25) Une revue systématique sur les effets de la testostérone sur le BMI, la tension artérielle et le profil biologique des hommes trans* a relevé deux cas d'hypertension artérielle sur prise de testostérone. La tension artérielle s'est normalisée après l'arrêt de la testostérone mais, à cause de limitations méthodologiques, les données ne sont pas concluantes à propose d'une influence de la testostérone sur des évènements pertinents comme la mortalité, la survenue d'un infarctus, d'un AVC ou d'une TVP. (31)

- **EVENEMENTS CARDIOVASCULAIRES PERSONNELS**

Le taux d'infarctus du myocarde chez les hommes trans*se situe *« entre 1/3 du taux attendu chez les hommes cis*et le taux attendu habituellement chez les hommes cis* ».* (37)

Bien que la testostérone provoque des changements métaboliques et un impact négatif sur des facteurs cardiovasculaires, aucune étude n'a montré une augmentation de la survenue d'évènements cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde, une TVP ou des évènements cérébrovasculaires. (38) Dès lors il faudra régulièrement évaluer le risque de TVP/EP. (25)

Des études prospectives à grande-échelle manquent. La plupart des études ont un petit nombre de patient.e.s et une durée de suivi à court-moyen terme. Peu de personnes ont plus de 65 ans. Aucune comparaison directe n'est faite entre différents régimes d'hormones. Il n'est donc pas possible de tirer des conclusions sur les effets secondaires de la prise à long terme d'hormones comme la testostérone. (26) Il ne serait pas éthique de faire un essai clinique randomisé comparant la prise d'hormones (testostérone) à un placebo, c'est pourquoi les études de cohorte prospectives comportent le plus haut niveau de preuves. Cependant, ces études restent peu nombreuses, et des protocoles avec de plus longues durées de suivi seraient nécessaires. Il serait aussi important de relever que la plupart des participant.e.s à ces études sont d'ethnie caucasienne, ce qui limite la généralisation à d'autres populations. (38)

Une étude de cohorte a suivi 2118 hommes trans* sous testostérone en moyenne durant 3,6 ans, et les a appariés avec 48 686 hommes cis* et 48775 femmes cis pour étudier la survenue d'évènements cardio-vasculaires aigus : *« (…) Les données sont insuffisantes pour tirer des conclusions à propos d'une augmentation du risque de survenue d'un évènement cardio-vasculaire aigu chez ces personnes. »* (39)

- **LIMITES DES DONNEES ACTUELLES ET PERSPECTIVES**

Une méta-analyse a conclu que l'évaluation des facteurs de risque cardiovasculaires des hommes trans* sous testostérone est faible due à plusieurs faiblesses : données à faible niveau de preuve obtenues sur peu

d’études observationnelles, un manque de groupe-contrôle, de petits nombre de sujet.te.s étudiés, une comparaison entre de nombreux protocoles de prise d’androgènes, un suivi à court-terme, un suivi et un début de prise de testostérone avant l’âge de 30 ans, quand le risque cardiovasculaire propre est faible.(26)

« De plus, les recherches sur la survenue de maladies cardio-vasculaires chez les personnes trans n’ont pas abordé le courant de pensée lié au stress des minorités, l’élévation chronique du niveau de stress vécu par des membres de groupes minoritaires stigmatisés. Les recherches n’ont pas encore exploré le rôle du stress des minorités sur les maladies cardio-vasculaires au sein de groupes qui, historiquement, ont été la cible de discriminations sociales, surtout dans les communautés de personnes trans* de couleur. Le modèle de stress des minorités questionne aussi la comparabilité de la morbi-mortalité cardiovasculaire entre les individus trans* et cis* ; les individus cis* n’expérimentant pas les mêmes évènements stressants ou le niveau de stress constamment élevé auquel les personnes trans* font face à cause de discriminations systémiques. Dès lors, les personnes trans* ne recevant pas de traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre seraient un meilleur groupe contrôle pour évaluer les effets de ces hormones sur la morbi-mortalité cardio-vasculaire au sein des personnes trans* recevant ces traitements. (…) »(40)*

8 RISQUE NÉOPLASIQUE

- **GÉNÉRALITES**

Chez toute personne concernée, il important de rechercher des antécédents familiaux de mutation génétique, connue ou suspectée, responsable de cancers du sein ou de l’ovaire (7)

Si la personne n’est ni sous hormone, et n’a pas subi de chirurgie, il faut se référer aux recommandations de la population générale.(7) Pour les autres, le risque est à individualiser selon le statut hormonal et chirurgical actuel. (7) Comme des études à long-terme sont manquantes, les recommandations

sont basées sur des études à bas niveau de preuve comme des études observationnelles et des avis d'expert.e.s. (7)

La mortalité générale des hommes trans* est égale à celle des femmes cis* de la population générale. Les causes de décès principaux sont liées à des causes néoplasiques et circulatoires. (7) La mortalité générale est élevée chez les individus trans* mais il n'y pas de corrélation avec la prise de testostérone. Les causes principales de décès chez les personnes trans* sont l'usage de drogue, les IST (VIH, SIDA), et le suicide. (32) Une revue systématique de bonne méthodologie étudia le risque de cancers hormono-dépendant et la prise d'hormones visant à modifier l'expression de genre. (…) Elle ne comportait aucune étude bien construite de durée suffisante pour suggérer que la prise d'hormones visant à modifier l'expression de genre augmentait le risque de développement de tumeur hormono-dépendante. (41) Une autre étude a conclu la même chose. (42) *« (…) D'ici à ce que plus de données ne soient disponibles, utiliser un dosage minimum de testostérone pour permettre une masculinisation est une approche sensée. De futures études prospectives (…) avec une durée suffisante sont nécessaires. (…) D'ici là, les recommandations de dépistage ne devraient pas différer de la population générale, et se baser sur la présence d'un organe ou non, et pas sur l'identité de genre ou de statut de prise hormonal ou non. »(41)*

- **TISSU MAMMAIRE**

La prise de testostérone induit une diminution du tissu glandulaire (27), augmente le tissu conjonctif et diminue le risque cancéreux. (25) Si le torse est intact, les recommandations sont identiques aux femmes cis*. (7)

En cas de torsoplastie, il y a un risque diminué de cancer du sein. Par ailleurs, la testostérone n'augmente pas le risque de cancer du sein chez les hommes trans*. *« Bien qu'il n'y ait pas de preuves suffisantes pour encourager l'autopalpation, nous encourageons un examen annuel du torse et des aires axillaires. Cela permet d'examiner annuellement le tissu cicatriciel à la recherche de tout changement, et d'éduquer le/la patient.e au*

petit risque existant de cancer du sein. En effet, certains hommes trans conservent un peu de tissu mammaire pour obtenir un résultat plus esthétique. » (7)*

Nous conseillons de dialoguer avec la personne sur le risque inconnu en cas de tissu mammaire résiduel. (29) *« Une étude de cohorte a étudié l'incidence et les caractéristiques des cancers du sein auprès, entre autres, de 1229 hommes trans* adultes. (…) Nous croyons que la conscientisation des médecins et des personnes trans* est plus importante que de débuter un dépistage à un âge plus jeune ou d'intensifier les recommandations de dépistage actuelles. (…) Il est important de se rappeler que les personnes trans* qui changent leur marqueur sur la carte d'identité pourraient ne plus être invitées à participer aux dépistages proposés à la population, y compris le dépistage du cancer du sein. (…) »(43)*

Concernant le cancer du sein, une revue a estimé le risque de cancer du sein durant toute la vie à 12% chez les hommes trans* sous testostérone sans torsoplastie et un risque légèrement plus élevé que chez les hommes cis* pour les hommes trans* ayant eu une torsoplastie et étant sous testostérone. (44)

- **COL DE L'UTÉRUS**

En comparaison aux femmes cis*, les hommes trans* ont plus de probabilité de ne pas être à jour dans leurs dépistages que la population générale. (29) Le frottis de col peut être traumatique pour certaines personnes trans*. Si la personne n'a pas d'activité sexuelle avec pénétration vaginale, il est important de l'informer concernant les risques de reporter le dépistage, qui varient selon les pratiques sexuelles. En effet, la présence de HPV serait plus basse que dans la population générale mais les femmes bisexuelles ou lesbiennes ont de plus hauts taux de cancers du col en comparaison aux femmes hétérosexuelles[10], ce qui est corrélé à des dépistages moins nombreux. (7)

10 Il n'existe pas d'étude spécifique sur la prévalence du HPV chez les hommes trans*, les seules données disponibles étant celles sur les femmes non-hétérosexuelles.

Sur le plan technique, les prélèvements cytologiques sont souvent inadéquats. Si le marqueur de genre sur la carte d'identité est « M », il faut clarifier au laboratoire que c'est un frottis de col utérin *« pour éviter la confusion avec un frottis anal ou un rejet de l'échantillon ».* (25) Ensuite, la testostérone n'augmente pas le risque de cancer du col. En revanche, elle peut *« affecter le rendement du frottis de col avec de plus hauts taux de prélèvements non satisfaisants ou inadéquats en comparaison à la durée de prise de la testostérone ou en comparaison aux femmes cis* ».* Sur le plan histologique, la testostérone transforme l'épithélium cervical en modifications atrophiques *« dysplasie-like ».* (7) Dès lors, il est conseillé d' *« indiquer à anatomopathologiste si la personne est en aménorrhée ou si elle utilise de la testostérone ».* (29)

En cas d'anomalies au frottis de col, certaines personnes auront des difficultés à adhérer à un suivi régulier. Des options pour améliorer le traitement ou le confort sont à discuter. Une hystérectomie totale peut être proposée sauf s'il y a une hésitation par rapport à une désir de grossesse ou à un risque de santé dû à l'intervention. (7) Enfin, réaliser un dépistage du cancer du col utérin *« ne doit pas être un prérequis à la prise de testostérone ».* (29)

Si la personne a un col utérin intact, il faut lui proposer le même dépistage que pour la population générale.

S'il y a hystérectomie totale, le suivi est semblable à celui des femmes cis* post-hystérectomie. (7)

- **OVAIRES**

Si la personne présente des OMPK, outre le risque de résistance à l'insuline, et hyperlipidémie comme chez les femmes cis (7), la prise de testostérone peut possiblement provoquer une *« hyperplasie ovarienne ».* L'apparition d'ovaires polykystiques peut aussi survenir en cas de prise de testostérone. (25)

- **ENDOMÈTRE**

Il ne faut pas chercher d'office un cancer de l'ovaire ou de l'utérus mais la prise de testostérone provoque des modifications prolifératives et atrophiques (25) de l'endomètre. Dès lors, il est important d'investiguer correctement en cas de métrorragies, (7) surtout en l'absence de dose oubliée ou de changement de dosage. (29)

Certaines recommandations proposent une hystérectomie pour éviter un risque néoplasique due à l'exposition de l'endomètre aux androgènes. Cependant, il n'y a pas de données sur un risque accru de cancer endométrial chez les hommes trans* sous androgènes. Les études montrent une diminution moyenne de l'épaisseur de l'endomètre et un endomètre inactif, atrophique, similaire aux femmes cis* post ménopause sans THS. (27)

9 RISQUE OSTEOPOROTIQUE

Les hommes trans* ont en moyenne 10-12% de densité osseuse en moins que les individus mâles, en l'absence de prise d'hormone ou de chirurgie ovarienne. Les valeurs de densité osseuse mesurée sont à comparer aux standards mâles. (7)

La testostérone prise de manière ininterrompue conserve ou augmente la densité osseuse. De ce fait, la densité osseuse diminue malgré l'administration de testostérone en cas d'ovariectomie, surtout si la prise est interrompue ou en dose insuffisante à supprimer la LH.(7)

Prévenir l'ostéoporose est essentiel en cas de gonadectomie via une compliance totale à la testostérone. En cas de contre-indication à la testostérone, nous devons proposer des exercices de mise en charge et des apports suffisantes en calcium et vitamine D. (7)

Une revue systématique avec méta-analyse s'est intéressée à l'impact de la prise d'hormones sur la densité minérale osseuse des personnes trans*. *« (…) Un total de 487 hommes trans* étaient inclus. (…) Les données ont été analysées sans tenir compte du dosage ou de la voie d'administration (…) Une méta-analyse des T-Score et Z-Score pour la densité minérale osseuse n'était pas possible à réaliser. (…) Aucune étude n'a présenté de données*

sur les fractures ostéoporotiques. (…) L'analyse de la densité osseuse en comparaison à des femmes cis ne montre pas de différence significative. (…) Une hétérogénéité importante est trouvée entre les études. (…) Une méta-analyse des résultats avant/après ne montre pas de différence significative. (…) Les données actuelles montrent que chez les hommes trans*, la prise de testostérone n'impacte pas la densité osseuse, avec une préservation de la densité osseuse moins de trois ans après le début de traitement dans les études avant/après, et après 9,9 à 18 ans de suivi dans les études transversales. (…) Les personnes étudiées avaient un BMI correspondant à un statut eutrophique ou de surpoids. (…) L'étude actuelle ne comportait que des études observationnelles, avec de petits échantillons, des différences dans les âges des participant.e.s et la durée de traitement ; Les protocoles n'étaient pas uniformisés quant au type d'hormone utilisée, au dosage et à la voie d'administration. (…) Cependant, avant d'obtenir d'autres données à long-termes sur le risque fracturaire, ces études sont les meilleures données disponibles. (…) »* (45)

Il n'existe pas d'études à long-terme du risque fracturaire chez les personnes trans* âgée mais nous savons qu'il y a une *« perte de densité osseuse surtout après gonadectomie et en présence d'autre.s facteur.s de risque, comme être caucasien.ne ou asiatique, fumer, avoir des antécédents familiaux d'ostéoporose, être en hyperthyroïdie mais aussi avoir une adhérence incomplète au traitement ».* (7)

Les données actuellement disponibles ne permettent pas d'établir des guides de bonnes pratiques mais le tableau suivant suggère certaines attitudes à adopter.

Tableau 14: Ostéoporose- D'après Dynamed- "Management of the Male Transgender Patient"(29)

QUAND DÉPISTER L'OSTÉOPOROSE ?	
> 65 ans	Proposer une étude de la densité osseuse chez toute personne trans*, indépendamment du genre assigné à

	la naissance
50- 64 ans	Proposer un dépistage selon la présence ou non de facteurs de risque d'ostéoporose
En cas de gonadectomie et >/= 5 ans sans traitement hormonal	Proposer un dépistage de l'ostéoporose quel que soit l'âge.
Arrêt de la testostérone, non compliance ou autre risque de perte osseuse	Surveillance active et évaluation du risque(25)

3.6 Etude qualitative

« Quelles sont les attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre ? »

Comparaison entre le groupe de personnes bénéficiant d'un traitement masculinisant et entre le groupe de personnes bénéficiant d'un traitement féminisant.

1 MÉTHODOLOGIE

Une recherche qualitative, dont le protocole figure en Annexe 3, permettra d'interroger en profondeur les personnes rencontrées pour comprendre quelles sont leurs attentes personnelles lors du suivi ou de l'introduction d'un traitement hormonal masculinisant. Interroger sur le vécu de ces personnes pourra également faire découler leurs besoins. Nous pourrons aussi répertorier les expériences positives à encourager ou les négatives à éviter. Les résultats obtenus dans ce TFE seront comparés au sujet complémentaire du Dr François Jansen, sur l'expérience des femmes trans* dans le suivi ou l'initiation de traitements hormonaux féminisant en médecine générale.

Nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés car il s'agit d'un sujet sensible où chaque personne a son point de confort. Interroger chaque

informant.e seul.e assurera un maximum d'intimité. Un guide d'entretien préalablement rédigé et articulé autour de 16 thèmes (Annexe 4) est élaboré pour cadrer la discussion au vu des apports de la littérature.

2 MÉTHODES DE RECRUTEMENT ET D'ÉCHANTILLONNAGE

Il est convenu avec François Jansen qu'il centralise le recrutement des volontaires pour nos deux TFE. Le recrutement est réalisé via une annonce sur le site web de Genres Pluriels genrespluriels.be et via une annonce sur leur page Facebook, https://www.facebook.com/genres.pluriels/.L'invitation à participer figure en Annexe 5. Pour pallier au biais de sélection d'usagers.ères d'internet, François Jansen envoie le 17 décembre 2020 des flyers papier pour que les professionnel.le.s du réseau PMS T*/I* puissent transmettre en consultation une version imprimée de notre annonce de recherche. Après recrutement, les participant·e·s ont invité·e·s à participer à un entretien semi-dirigé unique d'une durée initialement estimée à 90 minutes. Les personnes intéressées nous ont répondu par mail ou par SMS pour planifier les entretiens.

Nous visions un maximum de 15 participant.e.s pour le volet "traitements masculinisants" avant d'arriver à un échantillon suffisamment diversifié pour ce TFE.

Tableau 15: Critères d'inclusion et d'exclusion des sujet.te.s

CRITÈRES D'INCLUSION DES SUJET.TE.S	CRITÈRES D'EXCLUSION DES SUJET.TE .S
Personnes se définissant comme transgenre. Personnes transgenres prenant ou ayant pris à un moment de leur vie un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre·s, traitement ayant été obtenu par	Personnes se définissant comme intersexes uniquement. Personnes ne parlant pas français. Personnes de moins de 18 ans et de plus de 65 ans. Personnes sous traitement hormonal pour une autre indication qu'une

internet ou ayant été prescrit par un·e médecin. Personnes n'ayant jamais pris de traitement hormonal visant à changer leur expression de genre mais désirant en initier un.	modification de l'expression leur genre (ex: hypogonadisme)

3 DÉROULEMENT DES ENTRETIENS

Les entretiens ont eu lieu dans le respect des recommandations sanitaires belges de protection contre le COVID-19 en vigueur. Les 9 participant.e.s ont invitées à participer à un entretien unique et individuel, respectant la modalité de leur choix : que ce soit en présentiel à la Rainbow House de Bruxelles ou en vidéoconférence. J'ai mené les entretiens moi-même en commençant par me présenter comme convenu avec François Jansen, en utilisant le même texte d'introduction :

« Bonjour, je vous remercie d'accepter de participer à cette interview. Je termine mon master de spécialisation en médecine générale à l'Université Catholique de Louvain. Pour mener cette interview, je vais me baser sur une grille d'entretien semi-dirigée que j'ai conçue avant cette interview. Celle-ci me permettra d'analyser les attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de l'initiation ou du suivi d'un traitement hormonal masculinisant. L'objectif final de ces interviews est d'améliorer les connaissances des médecins généralistes sur la santé chez les personnes transgenres afin d'améliorer l'initiation et le suivi d'une transition par traitement hormonal en médecine générale. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Vous pouvez vous exprimer librement sans aucun jugement. Avec votre autorisation, je vais enregistrer l'entretien, qui restera anonyme ».

Ensuite, mon rôle a été de rebondir sur les réponses des participant.e.s ainsi que les éléments non-verbaux partagés lors des interviews.

Avant de débuter chaque interview, un document d'information au sujet de l'étude a été fourni au.à la participant·e. Ensuite, leur consentement a été recueilli oralement et par écrit (annexe 6).

La durée des interviews allait de à 2h10 minutes. Les entretiens ont été enregistrés dans leur intégralité à l'aide d'un dictaphone. En fin d'interview, il a été demandé aux participant·e·s leur ressenti sur l'entretien et leur désir ou non de recevoir le TFE après remise. Immédiatement à l'issue de l'interview, les aspects non verbaux ont été notés ainsi que des commentaires généraux (attitude générale du/de la participant·e, difficulté particulière dans le déroulement de l'entretien). A la suite de l'entretien, la transcription en verbatim fut réalisée fidèlement à l'enregistrement, mot à mot (annexe 7).

4 MÉTHODE L'ANALYSE DES DONNÉES

Le choix s'est porté sur une analyse inspirée de la théorie ancrée, dont le but est d'extraire les concepts-clés émanant des entretiens et de comparer ces concepts avec ce qui est obtenu par la revue narrative de littérature.

Le but de faire deux TFE complémentaires est d'avoir une partie commune avec le docteur François Jansen pour éclaircir le volet suivant : comment la prise en charge diffère-t-elle lors de la mise en place d'un traitement hormonal masculinisant ou féminisant ?

5 RÉFLEXIVITÉ DE L'ÉTUDE

Je pense qu'au stade d'étudiant.e, il est possible et nécessaire d'opérer un changement au niveau des mentalités, changement qu'il sera possible d'implanter ensuite à trois niveaux : macro via la formation des médecins, meso via la pratique dans un cabinet micro en colloque singulier. Sur le plan macro, en tant que femme racisée, je me pose la question de concilier l'idéal d'une médecine plus équitable, et une quête vers plus de féminisme. Dès lors, j'ai décidé de m'impliquer dans la participation et dans la création de formations contenues liées à des questions de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, depuis le début de mon assistanat, je suis membre des

cellules *« Violences intrafamiliales »* et *« Santé et sexualité »* de la *Société Scientifique de Médecine Générale.*

Sur le plan méso, j'imagine mon cabinet comme le navire dont je serai le capitaine. Je ne crois pas qu'un cabinet est un lieu neutre, et c'est pourquoi je souhaite transposer mon activisme actuel en environnement de soin inclusif où la diversité a le droit d'être accueillie et d'exister librement. J'espère que ce TFE donnera la parole à des publics invisibilisés ou uniquement visibles via le spectre de la pathologisation.

Enfin, sur le plan nano, je me suis formée spécifiquement aux questions des transidentités dans le cadre d'un cours sur l'*"accueil des personnes LGBTQ+"* donné en 2è année de master complémentaire. Je fais ce TFE après plus d'un an de participation aux GT Santé de GP et je compte utiliser les TFE réalisés par François Jansen et moi-même pour soumettre un projet d'étude au KCE ayant pour objet le remboursement des soins transpécifiques.

6 ETHIQUE

L'investigation demandant une intervention auprès de personnes qui ne sont pas professionnel•le•s de santé, l'enquête est soumise le 17 décembre 2020 à l'approbation du « Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – Uclouvain ». Après un avis défavorable reçu le 11/01/2021 car le CEHF refusait l'utilisation du « mailing list » pour le recrutement des sujet·te·s, une correction du protocole d'étude (Annexe 2) a été envoyée le 13/01/2021. Un avis favorable définitif a été rendu le 01/02/2021. La référence du CEHF est le 2020/16dec/628.

4 Résultats

Neuf entretiens semi-dirigés auprès d'hommes trans* ont eu lieu entre le 05 février et le 24 février 2021. Après concertation avec le docteur François Jansen, nous avons établi une grille de questions identique en vue d'obtenir des résultats comparables. Genres pluriels et nos co-promotrices ont

participé à l'élaboration et à la revue des questions qui sont disponibles en annexe 4.

4.1 L'échantillon

Tableau 16: Echantillon interrogé

NUMÉRO DE L'ENTRETIEN	ÂGE DE LA PERSONNE (ANNÉES)	VILLE/PROVINCE D'HABITATION
1	22	Bruxelles
2	18	(Province du Hainaut)
3	Entre 24 et 26 ans	Bruxelles
4	24	Bruxelles
5	24	Liège
6	29	Quaregnon/Tournai
7	22	Bruxelles
8	21	Liège
9	23	Bruxelles

4.2 Littératie en santé : disparités et dérives

1 UNE OPPORTUNITÉ D'ACTUALISER LES CONNAISSANCES DE NOS PATIENT.E.S

Certain.e.s patient.e.s n'ont pas pu actualiser suffisamment leurs connaissances en matière de soins santé transpécifiques et suivent encore d'anciennes recommandations. C'est le cas par exemple pour la suppression de l'obligation de stérilisation pour bénéficier du remboursement du sustanon. Il y a aussi confusion entre les recommandations françaises et belges. Le/la médecin aura un rôle privilégié d'éducation à la santé, par des actions simples comme par exemple l'apprentissage de la technique d'injection intramusculaire, pour rendre les personnes trans* autonomes dans leur prise de Sustanon.

P9: "Mais voilà, je sais qu'une des conditions, de ce que j'ai entendu dire, (...) pour que ça soit remboursé, c'est d'avoir fait l'hystérectomie."

2 FATIGUÉ.E.S PAR NOTRE IGNORANCE

Les patient.e.s savent que les transidentités ne sont pas abordées dans le cursus médical mais iels encouragent les médecins à se former car cela leur prend de l'énergie de le faire

P9: "Je pense que c'est pas nous en tant que patient trans de devoir expliquer ça au médecin. On peut expliquer une fois ou 2, mais c'est pas notre job en fait. Et qu'à la longue, c'est fatiguant aussi. Parce que moi, je le prends pas comme ça, mais ça peut parfois être pris comme une remise en question de notre identité."*

P2:" (phrase de sa médecin généraliste) "c'est pas... c'est juste. Je te prends pas comme un dictionnaire, mais voilà, c'est un peu une source d'information aussi, de plus que. Bah ça permet d'avoir des infos concrètes plutôt que quelque chose où c'est bah voilà une explication générale ""

3 PATIENT.E.S-PARTENAIRES

Suite à la découverte de leur transidentité, beaucoup de personnes entreprennent un travail de regroupement d'informations scientifiques ou non liées à la transition.

P3: Mhhh... Majoritairement sur les sites de XXX et d'autres associations LGBT euh... soit francophones, soit en angl.. soit anglophones. Ou, euh... du coup je savais en fait les informations étaient non biaisées euh... en faveur ou contre les personnes trans c'étaient que c'était juste plutôt factuel. Et puis moi je suis le genre de personne, j'ai un esprit assez scientifique aussi euh... Du coup, j'aime bien regrouper un peu les choses et être sûr que voilà c'est (rire) c'est intéressant ce que je lis et que c'est pas juste du biais de validation pour être à l'aise avec mes idées (soupir).*

P5: ". Et donc oui, je voulais vraiment essayer d'avoir la... la meilleure compréhension de soi, des autres et aussi de moi par la même occasion et. Pour être sûr de prendre les bonnes décisions et puis aussi parce que c'est toujours agréable de mieux aussi, même connaître les autres, et pas spécialement que soi."

4 PATIENT.E.S DÉSIGNÉ.E.S EXPERT.E.S

Une personne interrogée s'était formée préalablement aux transidentités via une association spécialisée. La médecin généraliste qui l'a reçu en consultation n'avait pas d'informations sur les soins transpécifiques.

P7: "Je suis arrivé chez la médecin qui m'a dit, « j'y connais rien, je vous fais confiance. »(...) Bah moi je trouve ça choquant parce que. Bah j'ai un peu l'impression de devoir expliquer à quelqu'un qui a fait un master son métier quoi"

5 S'ASSURER DE L'APTITUDE À FAIRE UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.

Certains réseaux de soin, comme le réseau PMS T*/I*, offrent une feuille de liaison où il est attesté que la personne est capable de faire un choix éclairé quant à la prise de testostérone.

P3: "pour moi c'est important de mettre de l'emphase sur le fait que j'ai reçu le consentement informé euh... parce que j'trouve que c'est quelque chose qui est important et qui permet justement de dépsychiatriser. Justement aussi parce que euh...c'qui est bien avec le consentement informé, (...) c'est pas des délais d'attente de sûreté, de machin, de truc, c'est : on nous dit ce qui va se passer après la personne en face qui nous fait le consentement informé juge, si on est apte à recevoir l'information, qu'on nous dit, si on comprend tout, évidemment, je suppose que des fois ou ça arrive et que la personne, elle est vraiment pas... fin c'est vraiment pas adapté, du coup il faut dire bah non, j'suis désolé, j'peux pas te donner le truc qui valide le fait que t'as passé le consentement informé. "

P4: ""Je suis venu voir (XXXX) pour savoir comment....Comment ça se passait un peu pour le traitement hormonal ici, donc j'ai passé l'entretien psychomédico-social. (....) J'ai reçu l'attestation comme quoi j'ai pu faire un choix éclairé pour le traitement hormonal que j'ai donné à une médecin généraliste (....)"

6 NE PAS ÊTRE SPÉCIALISTE À TOUT PRIX

Le/la médecin généraliste dispose d'informations de base sur les transidentités et les intègre dans son approche habituelle de la médecine générale.

P7: "(...) Mais je pense que le plus important, c'est surtout que les médecins et pas vraiment au niveau des soins mais au niveau de leur approche, que ce soit plus respectueux en fait.(...) Euh, bah que le médecin soit renseigné sur ce que c'est, c'est déjà un bon début. (rire) C'est pas toujours le cas et. Et. Et qu'il puisse prendre en compte...(soupire) Comment est-ce que je peux expliquer ça, euh. Prendre en compte qu'on n'a pas forcément un vécu, euh, similaire

P2: "c'est pas, c'est...les médecins généralistes ne sont pas formés là-dedans mais que, j'imagine que si certains généralistes sont capables de le faire, c'est qu'ils ont dû soit avoir un, voilà se, se documenter dessus, avoir suivi, enfin suivre des formations ce genre de chose. Euh donc voilà, je pense qu'avec des formations il y a possibilité même si. C'est assez controversé dans la communauté trans¨, c'est d'un côté y'a "okay un médecin généraliste, ça peut passer" et d'autre ça "oui, non absolument endocrinologue. C'est eux qui regardent les hormones, ceux qui regardent enfin vraiment tout ce côté-là", et donc il faut absolument aller vers un professionnel qui qui est spécialisé là-dedans donc. "*

4.3 Soigner sa communication

1 CHOISIR ET UTILISER DES TERMINOLOGIES RESPECTUEUSES DU/DE LA BÉNÉFICIAIRE DES SOINS.

Une partie de la relation médecin/patient.e sera basée sur un choix sensible des mots utilisés, surtout si cela inspire au/à la patient.e un sentiment inconfortable.

P9: "Euh notamment bah moi justement « ma poitrine », à la limite se passe, mais qu'on dise des seins, c'est déjà un peu plus compliqué."

P2: "je préfère utiliser le terme parties génitales. Que vraiment le définir et mettre un genre en fait aux parties génitales? Sauf si vraiment c'est nécessaire. Enfin, je pense que oui. Voilà, y'a certains trucs où c'est nécessaire. Euh quand on pouvait s'y vraiment, c'est le sujet de du truc. Bah voilà il y a enfin faut bien le décrire plus plus précisément, donc là je pense que ça...mais si c'est juste en parler là comme ça, je pense que parties génitales, parties génitales, ça

convient très bien à partir du moment où autant le patient que le médecin, enfin, sont bien au courant qu'on parle bien des mêmes parties génitales. "

2 ACCUEILLIR LA PERSONNE AVEC RESPECT

- Prendre conscience de son langage non-verbal

Les personnes trans* interrogées ont vécu plusieurs expériences où un malaise émergeait suite à un langage non-verbal inadapté.

P9: "(...) qu'on me regarde bizarrement parce que, malgré la photo qui a été mise à jour du coup sur ma carté d'identité, euh, ça correspond pas tout à fait à ce qu'ils voient ou voilà, le genre de choses qui peuvent parfois.... (...)"

P3: "Euh, bah, de manière générale, euh fin, je sais que les les meilleurs examens que j'ai pu avoir justement parce que j'en ai récemment, c'est quand le médecin ne prête pas attention aux simples marques de cicatrices que je peux avoir suite à ma torso etc., et ne fait pas de remarques dessus et juste me traite comme un mec banal, quoi. "

- Former le personnel non-médical et médical à l'accueil inclusif

Des possibilités de mégenrage existent déjà quand des personnes trans* sont confrontées au personnel administratif.

P9: "Par rapport à l'accueil où ça bute un peu plus, où c'est voilà comme j'aime dire, c'est les monsieur qui se transforme en Madame "

P8: "(...) il y avait des autres gens dans la salle d'attente, la femme disait non, c'est pas vrai. J'ai dit 'c'est moi'(...), et les gens se posaient beaucoup de questions. Et puis j'ai dû montrer ma carte d'identité à la femme pour qu'elle comprenne que bah c'était vraiment moi en fait, et ça, ça mettait un gros malaise. "

- Demander et respecter les pronoms/prénoms de la personne.

Dans un désir d'équité, le médecin devrait demander à tout.e patient.e, cis* ou trans*, le prénom et le pronom utilisé. Ces derniers peuvent être encodés ou non dans le DMI.

P2: "comme le coté administratif, j'ai envie dire tant qu'à faire, autant le mettre pour tout le monde. Voilà. Pronom utilisé. (...). Prénoms utilisés. (...) Bah voilà, pour la plupart des personnes cis, du coup ce seront les mêmes. Bah tant qu'à faire au pire. Enfin ça fait un doublon et puis c'est tout (...). "*

P3: "Demander quels sont les prénoms utilisés et les pronoms. Parce que enfin, moi (...), les changements ne sont pas faits, donc forcément les personnes vont en général utiliser le prénom qu'il y a sur les papiers et utilisent un pronom qu'ils pensent qui va avec le prénom. (...) Du coup, c'est un peu pire (...) le pronom que la personne donne à l'autre, c'est le pronom par lequel la personne perçoit l'autre."

- Importance de la politesse

Il est proposé de nombreuses fois de commencer sa consultation avec un "bonjour", et de le faire de manière détendue.

P2: "C'est un truc moi qui m'a toujours...et bah "Bonjour déjà" (rire). voilà, (...)...C'est presque normal. "

P6: "Déjà Un Bonjour, c'est bien et comment vous allez ? Comment est-ce que vous vous sentez, euh. Ou par-rapport à si on a déjà une anecdote ensemble ou quoi, un peu de rigolade aussi, ça fait du bien au moral, c'est pas mal.(rire)"

3 ATTITUDE DIRECTE

Bien que certaines conversations nécessitent des précautions préalables, d'autres demandent de la part du/de la médecin qu'iel soit précis.e et direct.e dans ses questions.

P9: "Euh, moi, je préfèrerais ne pas tourner autour du pot et que s'il avait question, qu'il me pose directement."

P2: ""rapport sexuel", c'est "rapport sexuel", et c'est tout quoi. Enfin c'est y'a pas...de essayer de jouer sur. "Ah oui oui enfin l'acte un peu plus intime", fin ouais "relation sexuelle" quoi. Ça y'a pas besoin de d'essayer de trouver des des mots bien scientifiques enfin ou ne serait-ce que plus soft comme on pourrait essayer d'avoir d'avoir (...) avec un enfant."

4 EVITER LES DEMANDES DE JUSTIFICATIONS

Quand une personne trans* se présente au cabinet pour mettre en place un traitement hormonal visant à modifier son expression de genre, c'est souvent le fruit d'une période de réflexion qu'elle décide de partager avec un.e médecin. Notre métier sera de la croire.

P3: "Et je pense que du coup il faut aussi dépsychiatriser beaucoup de choses et se rendre compte que les personnes trans en fait on est sûr de nous quand on commence à se dire qu'on est trans, quand on commence à faire notre coming-out social auprès du travail, à se dire j'vais peut-être commencé à m'injecter des hormones ou à en prendre, c'est qu'on sait où on va et du coup y'a plus besoin de nous poser la question mille fois et mettre des délais d'attente de 6 mois et de me dire est-ce que t'es sûr ?', et de nous infantiliser quoi. Je pense que ça, c'est beaucoup trop médicaliser. "*

5 GÉRER LE CONTRE-TRANSFERT

Certain.e.s médecins se permettent d'outrepasser leur rôle de soignant.e.s pour faire des jugements de valeur à leur patient.e.s

P8: "Mais il était pas d'accord avec le fait que je prenne de la testostérone .Enfin pour lui, j'étais trop jeune et j'étais trop. Enfin, mais il venait de le savoir. En fait, il le savait pas que je voulais faire ça."

P2: "Enfin, voilà, poser les questions, n'était pas un souci, mais qui a fait des liens, qui ne qui ne devaient pas être fait. Donc voilà, me demander, me demander quelle était mon orientation sexuelle Voilà, j'ai dit que j'étais en couple avec, enfin voilà avec un homme à ce moment-là et (voix indiscrète),"tu

vois, mais enfin, vous êtes sûr, quand-même? Enfin bon voilà c'est quand même un peu un peu étrange.”"

6 ADOPTER UN LANGAGE COMPRÉHENSIBLE

Les explications concernant les soins transpécifiques, surtout si elles sont données à un public jeune, doivent être données dans un langage accessible.

P8: (concernant la cryopréservation d'ovocytes) "Ouais, je pense que c'est quelque chose de bien et de bien expliquer les enjeux, parce que moi, si j'avais enfin si j'avais su ça, bah je serais retourné en arrière et je crois (que) j'aurais essayé de de garder quelque chose quoi."

7 EXPLIQUER LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA CONSULTATION

Le/la médecin rassure en donnant la raison de pratiquer tel ou tel acte ou examen complémentaire.

P2: "“Ah bah attention, il va y avoir un contact physique”, c'est absolument pas prévenir donc »(...) “mais bon enfin tu pourrais prévenir quand même? Je sais pas” "

8 UTILISER UN QUESTIONNEMENT EN ENTONNOIR

Les personnes interrogées apprécient quand le/la médecin démarre par une question ouverte pour ensuite identifier le motif de consultation.

P2: "C'est commencer par le “Comment ça va?” Parce que ça, ça laisse place à tout, mais un vrai, “Comment ça va pas” pas le “Comment ça va” comme quand on se croise dans la rue. (...) Mais un vrai, “Comment ça va”? (...) Et pas un “pourquoi est-ce que vous venez enfin”? Parce que ça,pose un cadre très, euh, très fermé, tandis que bah, là, c'est le “Comment ça va dans le sens général” et je sais très bien que quand mon médecin m'a déjà posé ce genre de questions, mais je pouvais lui parler de différentes choses. Et puis et elle me dit “bah voilà et puis enfin là maintenant. Bah pourquoi est-ce que tu viens vraiment enfin”?"

9 DISTINGUER LES QUESTIONS NÉCESSAIRES DE LA CURIOSITÉ DÉPLACÉE

Les soignant.e.s peuvent outrepasser leur rôle de soignant et monopoliser la consultation via des questions instrusives.

P2: "Elle me demandait aussi avec quel jouet je jouais quand j'étais petit? Enfin moi je jouais avec des poupées, j'ai toujours bien aimé ça. Enfin voilà j'ai aucun souci à le dire, qu'est-ce que...ouais mais bon c'est quand même bizarre. Normalement enfin une personne trans joue avec des..., enfin voilà une personne trans* FTM peut jouer plus avec des petites voitures et ce genre de choses."*

P2: " même si mon médecin généraliste m'a déjà posé des questions de l'ordre de la curiosité, mais en me précisant en disant bah voilà, "ici c'est plus de la de la curiosité "et en me disant toujours "voilà si tu peux pas y répondre, tu réponds pas tout simplement"."

4.4 Un besoin de sécurité: une chance?

1 SÉCURITÉ DANS LES SOINS

Tout comme pour d'autres questions de santé, le médecin a un rôle à tenir en matière de réduction des risques, que ce soit pour les IST ou un risque de grossesse non-désirée. Faire un bilan complet, par prise de sang principalement, permet d'écarter toute contre-indication potentielle à la prise de testostérone.

P9: "le gynécologue qui me suit, qui m'a donc dit de faire attention par rapport à la contraception. Euh, ce que j'ai trouvé très intelligent d'ailleurs, parce que. C'est elle qui m'en a parlé. Sinon oui, quand j'ai été me faire dépister, j'ai fait un dépistage avec quelques mois. Euh, donc inévitablement, ça parle de sexualité. Euh, mais voilà, c'était pas du tout, euh. Euh, négatif, voilà c'était plus de l'observation que de la constatation...Elle remarquait bien par exemple, que c'était juste un dépistage par sécurité, que je me protège toujours etc. "

P2: " Là ici, ça a été par comprimé, où j'ai très vite su que(...), ça pouvait avoir de lourdes conséquences par rapport au foie, ce genre de choses, (...) ça pouvait être dangereux,"

P3: « (...) Puis, l'avantage d'avoir un médecin qui me suit euh... qui fait vraiment parti du staff de XXXX etc. c'est qu'(...) elle sait, en fait, très bien euh... quels sont les choses qu'il faut regarder chez les hommes trans, quels sont les risques que l'on peut avoir, donc du coup, j'ai des prises de sang et je suis suivi au niveau de ma transition donc je m'inquiète pas, je sais que tout est en ordre. Donc, mon cholestérol, mes hormones, etc. Donc euh... Non, je suis en pleine santé quoi, y'a vraiment pas de soucis (rire).*

2 RESPECTER LE SECRET PROFESSIONNEL

Certaines personnes interrogées ont caché leur transidentité, de peur d'un dévoilement auprès de leur famille.

P7: "(...) c'était, mon médecin de famille et donc comme ma famille était pas du tout supportive, j'ai préféré garder ça de côté quoi."

P5: "On a tendance à faire confiance aux gens et. Et le fait que ça soit que la confiance soit brisée à un moment, enfin peut, ça peut vraiment affecter avec la personne. "

3 TROUVER UN.E MÉDECIN SAFE

Un rôle de proximité est donné au médecin généraliste, ou "médecin de famille". Le fait de ne pas savoir si le/la médecin consulté a l'habitude de recevoir des personnes trans* peut présenter un frein à la consultation.

P2: "Le fait que si on connaît voilà le/la et le professionnel. Bah voilà, avoir déjà eu une expérience qui fait que on se dit "il sera peut-être pas hyper compréhensif non plus". Je pense que ça peut être un frein aussi. "

P5: "Généralement, on dit médecin de famille, en fait, je pense que ça fait sens parce que c'est pas vraiment un membre de la famille forcément, mais c'est parce c'est quelque chose de quand même de plus proche de la plupart des personnes qui travaillent dans le milieu médical"

4.5 L'accessibilité des soins: un luxe?

1 PROXIMITÉ GÉOGRAPHIQUE

Certains soins transpécifiques ne peuvent pas être proposés à proximité de son domicile, que ce soit la consultation chez le/la généraliste ou la chirurgie.

P8: "je devais dormir une nuit à Bruxelles pour au cas où il fallait changer les pansements le lendemain pour faire que de Liège à Bruxelles, ça fait un peu un peu loin."

P7: "(...)Mais les premières possibilités safe qui avaient été formées par XXXX, ça restait quand même trop loin de chez moi. Je devais prendre le train, je veux dire prendre le train pour aller chez le médecin traitant si je suis malade, c'est pas forcément agréable "

2 LE COÛT

Le coût des soins peut présenter un frein soit en empêchant d'y recourir, soit en imposant de renoncer à d'autres expériences à la place . C'est le cas par exemple pour la torsoplastie ou la conservation d'ovocytes.

P9: "le médecin avait expliqué qu'avant de commencer la testostérone, je pouvais faire congeler des ovules, mais que euh, comme c'était dû à ma transition et que c'est pas pour d'autres raisons type chimiothérapie bah j'étais pas remboursé et qu'il m'avait dit que c'était à hauteur de 5000€ je crois."

P8: "Mon permis, je l'ai toujours pas passé parce que je voulais économiser pour faire l'opération, donc là, je veux dire, il y a plein de choses dans ma vie qui trainent et que moi bah je voulais tellement avancer dans ce domaine-là que bah tout le reste, je le mets de côté"

3 AVOIR LE TEMPS

De part l'organisation des soins ou de part la demande croissante en soins transpécifiques, certaines personnes trans* interrogées estiment avoir reçu des informations de manière précipitées, d'autres apprécient quand leur médecin prend le temps de discuter.

P2: ""(...) voilà c'est, on m'a dit tiens, voilà autant pendant autant de temps sur un, sur une feuille de brouillon qui avait été trouvée dans une caisse en carton."

P2: "Elle m'a déjà dit enfin on peut se voir chez moi en me disant je suis pas psy mais on peut reprendre un rendez-vous et discuter pendant une demi-heure 1h. Voilà si si c'est plus facile. "

4 PONCTUALITÉ

Respecter ses horaires de rendez-vous est un critère de qualité des soins.

P6: "Donc quand on est ressorti de là, je dis non parce que j'ai j'ai même s'il est très gentil euh, efficace et cetera c'est très bien mais attendre 4h avec un enfant dans une salle d'attente, c'est pas possible. "

4.6 Accueillir une vision élargie de la famille, des amis virtuels

1 L'IMPORTANCE DE L'UNE REPRÉSENTATION INCLUSIVE DES PERSONNES TRANS* DANS LES MÉDIA

Usage des médias comme entourage trans* malgré un manque de représentation des hommes trans*. Parfois, les représentations véhiculent aussi une vision pathologisante des transidentités.

P1: Euh, sinon, ouais, je pense que ça peut paraître bizarre mais je me suis plus senti euh, enfin, mon entourage trans , en fait, c'était à travers beaucoup de films aussi et de séries euh, où malheureusement, c'est principalement des femmes trans* qu'on voit dedans, pas des hommes trans*, mais voilà.*

P3: "Et, c'est vrai que dans l'imaginaire collectif quand j'étais plus jeune, avant que je me renseigne, euh... ouais, c'était vraiment peu de connaissances qu'on voyait dans les médias que les personnes trans sont des gens qui vont souvent être déprimés etc. alors que c'est pas le cas vu que c'est souvent difficile alors que ça l'est pas forcément sans qu'on choisisse que cela le soit pas. Fin du coup c'était assez intéressant de déconstruire tous ces préjugés que je pouvais avoir vis-à-vis de ma transition "

4.7 Déconstruire les croyances

1 PLACE DES CLICHÉS DE GENRE

L'existence de clichés sur "les hommes" et "les femmes" poussent, parfois inconsciemment, certaines personnes à prendre un traitement hormonal

visant à modifier leur expression de genre pour se rapprocher des images véhiculées.

P9: "les clichés d'un homme, ça doit être comme ça, comme ça, comme ça, une femme ça doit être comme ça comme ça comme ça. Mais je pense que ça joue un petit peu.(sur son désir à prendre un traitement hormonal à base de testostérone)".

P2: "Et je pense que c'est la société qui, malgré tout, m'a quand même façonné sur le fait que, bah, dans ma tête instinctivement. Euh. Et je vais entendre, je ne sais pas moi, je vais, je vais voir quelqu'un habillé habillée avec une jupe. Instinctivement dans ma tête, je vais avoir ce truc de “ah,c’est une femme.” "

2 SORTIR D'UNE VISION BINAIRE DE LA SOCIÉTÉ

Il existe encore, chez certaines personnes non sensibilisées, une confusion entre "sexe biologique" et "identité de genre". Voir la société comme étant régie de "normes" rend encore plus difficile l'acceptation de soi. Quand la découverte de son identité de genre a lieu dans l'enfance, certaines personnes se réfugient dans l'identité qui leur a été assignée à la naissance.

P9: c'est comprendre qu'on fait pas partie de la norme. Et du coup?Ce serait dire qu'on n'est pas normal. Et que c’est pas acceptable, que ce qui est différent, n'est pas acceptable et donc c'est difficile de de soi-même s'accepter quand les autres nous rejettent.

P2: "Euh, vers, vers mes 11 ans, j'étais vraiment dans une phase très, très conformiste, c'était... Enfin voilà, il fallait vraiment que je rentre dans les, dans la norme. C'était enfin avoir l'expression de genre qui correspondait avec le genre que la société me me donnait du coup fin donc voilà. "

P3: "le fait que je sois un homme trans, j’ai besoin de voir un gynécologue et mmhhh... à chaque fois que je vais chez mon gynéco, la personne de l’accueil me dit vous êtes sûr que vous avez rendez-vous. Et j’fais, bah, oui en fait (rire). Alors, d’un côté c’est très euphorisant parce que du coup je sais que la personne me considère bah directement comme un homme et s’pose des

questions. D'un autre côté, j'aimerai bien que la dissociation homme égal organes génitaux-masculins soient faites quoi. Ca serait agréable et beaucoup moins gênant pour nous d'avoir à nous justifier, prononcer des mots, oui j'ai un vagin, à chaque fois qu'on veut juste faire un check-up quoi (rire). C'est, c'est pas très très agréable. "

3 COMPRENDRE LES CONFLITS DE VALEUR

Lors du coming-out, les personnes trans* plus jeunes peuvent se heurter à un conflit avec les valeurs parentales ou personnelles.

P9: "Et donc après il a fallu l'accepter aussi.Euh, parce que je viens d'une famille catholique. (malaise) Avec des parents, voilà. Mes parents sont immigrés, et cetera. Donc c'est quelque chose de difficile à comprendre."

P4: "Dans mon cas, ça a été très compliqué, parce que (...) j'ai énormément de croyances vraiment très misandres en fait (...)'

4 ENCOURAGER UNE VISION NON-PATHOLOGISANTE DES TRANSIDENTITÉS.

Historiquement, les transidentités étaient reprises dans le DSM-V. Certain.e.s particien.ne.s transmettent encore ce message aux patient.e.s.

P9: "Euh, et que ça peut être encore pris comme une maladie, en fait la transidentité par certains. Certains certains psychologues psychiatres."

P8: "(...) (mon médecin généraliste) lui voulait que j'aille voir un endocrinologue et nananinana. Il voulait plus de papiers du psychologue, ça c'était, ça a duré bien un an, tout ce pêle-mêle."

P2: "Euh bah du coup j'ai commencé par rencontrer un, par rencontrer un psychiatre, qui lui m'a très vite dit "moi maintenant, je sers plus à rien". Bah bah en fait le truc c'est que maintenant le psychiatre, enfin voilà le fait de rencontrer un psychiatre n'est plus du tout obligatoire dans le parcours trans. Et donc il m'a dit clairement "on peut continuer, mais ça sert pas à grand chose donc je vais. Enfin voilà je vais vous renvoyer plus vers un psychologue sauf si vous voulez vraiment continuer."*

5 ADOPTER UNE ATTITUDE OUVERTE D'ESPRIT À TOUT ÂGE

Les médecins plus âgé.e.s sont perçus par les personnes interrogées comme moins ouvert.e.s d'esprit et les jeunes médecins comme plus éveillé.e.s

P7: "je rentre dans les clichés mais j'ai l'impression que les personnes plus jeunes vont avoir plus de connaissances fin, c'est quelque chose qui...c'est des concepts qui sont un peu plus publics. Euh, maintenant que, enfin, j'imagine que un médecin traitant qui a fait ses études il y a 50 ans, on n'aurait jamais parlé de ça, quoi? "

P5: "Souvent, les gens plus jeunes sont légèrement plus ouvert d'esprit et plus à même de prendre en considération des informations nouvelles."

4.8 Médecin conseiller

1 SAISIR LES OPPORTUNITÉS

Le médecin a un rôle primordial en matière de prévention. Il se doit d'informer ses patient.e.s au bon moment, en tenant compte des changements anatomiques de la personne

P9: "(...) donner l'information, peut-être pas à quelqu'un qui a 15-16 ans mais voilà, moi qui en ait 23, aujourd'hui ça peut être intéressant pour que au moins cette personne puisse l'avoir en tête.Et bah par comprendre aussi que voilà, avec les hormones, il y a des choses qui changent et que c'est toujours bien par exemple de faire attention au torse. (...)"

2 QUALITÉS D'ÉCOUTE

Outre les compétences scientifiques, les compétences relationnelles prennent une importance supplémentaire.

P2: "Maintenant, je mettrais aussi beaucoup le le côté...bah du coup le côté relationnel, et le fait de pouvoir être à l'écoute, vraiment être à l'écoute oui. "

P5: "avec elle, j'attends plus, moi qu'il y ait de l'écoute, en peu de, peut-être de patience pour suffisamment bien expliquer les choses. Euh, et juste un respect mutuel en fait. J'attends pas simplement une...un par rapport différent qu'elle peut avoir sur d'autres patients, à l'inverse. Mais voilà, c'est. Je pense que c'est

ce que tu disais. Juste se sentir écouté et respecté et de voir que la personne prend le temps de te faire au mieux de de ses capacités, etc. Quoi?"

3 FAIRE PREUVE D'EMPATHIE

Cela peut sembler évident qu'il ne faille pas partager le même vécu qu'une personne trans* pour faire preuve d'empathie, mais il était important de le rappeler dans ce travail.

P3: "le médical, fin, le personnel du coup, qui va venir pour nous accompagner et nous aider etc. c'est des personnes qui sont euh... formés au soin infirmier et qui sont pas nécessairement trans ou pas nécessairement LGBT donc, ils sont juste des alliés très sensibles et qui connaissent parfaitement en fait bah qu'est-ce qu'il faut nous dire quoi. Et, c'est agréable aussi d'avoir ces échanges là avec des gens qui sont pas complètement concerné mais qui ont quand même la présence d'esprit de se mettre à notre place et fin, ça fait du bien de se sentir compris quoi (rire). "*

P6: "aussi j'avais envie qu'on comprenne que tout le monde comprenne et en même temps bah tu sais que c'est pas possible parce qu'ils sont pas dans le même cas. "

4.9 Médecin scientifique

1 PROCURER DES SOINS DE QUALITÉ.

Pour les patient.e.s, il semble évident que le médecin les soigne du mieux qu'il/elle peut.

P5: "Euh, bah je. Je doute un petit peu de si la personne va être enfin être à même de de. De me soigner au mieux de ses capacités et et de tout en étant respectueuse quoi."

2 METTRE À JOUR SES CONNAISSANCES CLINIQUES

Il ne semble pas acceptable pour les personnes interrogées que le/la médecin sache qu'iel a affaire à une personne trans* dans sa patientèle et de ne pas chercher à acquérir des connaissances scientifiques sur le sujet.

P2: "elle me disait clairement, enfin voilà...elle était mal à l'aise dans le sens ou elle ne...elle s'y connaissait très peu et donc, euh, Ben voilà, elle me posait des questions, elle m'a demandé telle qu'elle m'a dit, bah voilà enfin elle me dit voilà, “je me renseigne de plus en plus de. Enfin voilà, depuis que je te vois, je me renseigne de plus en plus aussi pour pouvoir t'aider au mieux"

3 INTERVENIR LORS DE SITUATIONS AIGUËS

Le médecin généraliste n'est vu qu'en cas de maladie ou de besoin d'ordonnances.

P9: "Aujourd hui...Faut que je sois vraiment malade ou que j'ai besoin d'un médicament particulier pour pouvoir aller chez lui."

P2: "Enfin voilà quoi, quand je me sens pas bien, j’y vais. Et puis je vais pas boire un café avec, mais... "

4 EVITER DE TOUT ATTRIBUER À LA TESTOSTÉRONE

De par l'absence d'informations suffisantes sur les effets attendus de la testostérone, certain.e.s médecins auront plus tendance à lui attribuer des méfaits.

P2: "Ben voilà, je connais pas forcément toutes les conséquences non plus, euh, de ton traitement” et donc bah y'avait des fois il y avait certains trucs où elle me dit “mais ça serait pas à cause de ça?” et donc elle était mal à l'aise dans le sens où elle ne savait pas forcément poser du diagnostic parfois sur certaines choses que j'avais, en disant “oui mais c'est peut-être le traitement qui joue aussi”"

P3: "par contre, j’ai déjà eu des indiscrétions par, de la part des médecins euh... par exemple ce cas où je viens parce que j’ai un petit mal de gorge ou je sais pas quoi et genre le médecin me dit : ah oui du coup euh, j’vois que tu prends des médicaments, j’dis beh oui je prends du sustanon ça fait parti du truc quoi, et genre on me dit : ah oui c’est parce que t’es trans et tout et commence à me poser des questions qu’on rien à voir et carrément à me dire que mon mot de

tête ou mon maux d’estomac peut être lié au fait que je prends de la testostérone alors que non en fait vu qu’c’est l’hiver, je fais des sinusites quoi."

5 ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS?

Tout.e médecin se doit de connaitre la limite de ses connaissances cliniques et de référer quand iel estime honnêtement ne plus savoir aider la personne. Certaines personnes interrogées ont rappelé le caractère essentiel de la prise de testostérone.

P2: "(...)elle a su me dire par moment “bah là et là écoute ça dépasses mes compétences, euh. Je me renseignerai, mais là, sur le moment, je sais pas dire, je sais pas t'aider pour le moment et donc Ben soit je te propose d'aller voir quelqu'un d'autre dans la maison médicale ou alors enfin voilà, je te je te recontacté tout. Enfin voilà. Mais je me renseignerai" (...)"

P3: "fin pour le moment, en tout cas, je me vois pas sans quoi (rire)(...) c'est une question de vie ou de mort, donc euh..."

6 ESSAYER DE SORTIR DE L'ERRANCE DIAGNOSTIQUE

Pour rappel, les transidentités ne sont en aucun cas une maladie. Mais certaines personnes trans* interrogées ont consulté leur médecin généraliste pour des plaintes aspécifiques sans pouvoir mettre de mots sur le malaise. Il s'est avéré par la suite que cet inconfort était dû à l'acceptation progressive de leur transidentité.

P2: "Bah je pense que voilà comme je le disais, je pense que mon mental a tellement joué sur mon physique. Il y a un moment c'était, enfin, j'étais 2 fois par semaine chez mon médecin généraliste pour dire “ah, y a ça, y a ça, y a ça”. Mon médecin a beau me dire “mais je trouve rien, enfin rien du tout c'est pas possible” et pourtant enfin voilà elle se rendait bien compte que non,, il a enfin voilà, j'avais...les douleurs étaient bien réelles. Mais il y avait pas de diagnostic précis et donc bah au final on en est plus arrivé à un diagnostic où il y avait de fortes chances que ce soit le psychologique qui joue. "

P3: "J’ai toujours eu un rejet de mon prénom de naissance qui était très féminin. Donc, quand j’avais huit, neuf ans, mes parents se sont posés des questions, etc. J’ai eu des suivis psychologiques. On m’a diagnostiqué avec un petit peu de tout et rien (rire)"

7 MÉDECIN DU CORPS, DE L'ESPRIT OU DES DEUX

Certaines personnes interrogées considèrent que les compétences du/de la médecin généraliste se limitent aux plaintes somatiques. D'autres lui accordent une place de choix pour prodiguer des conseils en matière de santé mentale. Dans les deux cas, pouvoir offrir l'accès à la testostérone a eu une influence positive sur leur santé physique et mentale.

P2: "Euh sur le niveau santé physique. Bah je pense que la santé mentale voilà, petit à petit commence à faire son effet sur la santé physique aussi. Donc je pense qu’à un moment, j'étais tellement bas psychologiquement, que mon côté physique en a pris vraiment un coup. Et puis là, maintenant,(…à… J'ai bien bien remonté la pente et donc petit à petit le physique commence à reprendre aussi plus d'énergie, moins de fatigue donc maintenant je pense que ça va de mieux (rire)"

4.10 Médecin allié

1 MANIFESTER SON SOUTIEN AUX BÉNÉFICIAIRES CONCERNÉS

Le/la médecin peut manifester des signes d'acceptation des transidentités dans son environnement, que ce soit visible dans le cabinet ou sur son site internet

P9: « par exemple avoir un pin’s ou une étiquette avec LGBT-friendly. pour des médecins et des infirmières pour que, en tant que personne LGBT du coup, pas uniquement transgenre. Dans ce cas-là, qu’on puisse plus se diriger vers elle et donc diminuer le risque d'être rejeté ou mal vu (…) ».

P8: "Bah si par exemple j'apprends justement le jour avant que la personne est raciste ou ou homophobe, ou des choses comme ça, bah je j'irai pas trop en fait. "

2 CONNAITRE LES DROITS DONT LES PERSONNES TRANS* PEUVENT JOUIR

En tant qu'allié, le/la médecin se doit de se mettre à jour sur les lois en vigueur en Belgique. Mentionnons par exemple l'accès à la PMA, ou les conditions de remboursement de certains soins transpécifiques.Pour certaines personnes, se rendre compte que ces lois diffèrent d'un pays à l'autre peut être source de sentiment d'injustice ou de désespoir.

P3: "Par exemple, justement, comme je disais, si je déménage, je sais que par exemple, si j'arrive en Allemagne, il faudrait que je refasse un suivi avec un psychologue pour valider le fait que du coup je suis bien une personne trans et qui peut durer quelques mois avant qu'on me laisserai réaccéder au Sustanon, même si j'étais déjà sous Sustanon et ça du coup c'est pour moi un frein qui est majeur en fait j'veux dire, j'veux pas devoir faire une pause dans ma transition pendant 6 mois parce que un médecin que j'ai jamais vu il va juger mieux que moi de si j'en ai besoin ou pas quoi. Fin, je trouve ça un peu dur'"

P6: Je trouve que c'est un petit peu triste quand même de nous faire payer des sommes folles parfois. Et alors que bah, c'est pour notre santé, c'est pas juste parce qu'on a envie. C'est parce qu'on a parfois pas le choix. (...) C'est pas...pas pour rigoler quoi. Parce que bon, même des injections, on s'inflige pas des injections volontairement ou mon... moi par exemple mon gel c'est c'est une contrainte quand même tous les jours je dois attendre 5, 10 minutes que ça sèche avant de pouvoir m'habiller bon ce n'est quand même pas génial. (rire) Donc, c'est une contrainte quand même tous les jours. Malgré tout."

3 DEMANDER ET RESPECTER LE CONSENTEMENT DE LA PERSONNE

Le consentement de la personne devrait être demandé à tout moment sensible de la consultation, que ce soit lors de l'anamnèse ou de l'examen clinique.

P9: "Déjà de pas être pas agressif, je vais dire, mais qu'il puisse comprendre, par exemple qu'une personne qui n'a pas fait de torso, n'a pas forcément envie d'enlever son binder par exemple. Euh et donc respecter ça.".

P2: "Retire ton t-shirt et mets-toi torse nu", OK tranquille, on va se calmer enfin surtout. Bah voilà déjà enfin n'importe qui c'est peut-être un peu enfin c'était un peu cru là comme ça et puis bah voilà en plus enfin je pense que face à une personne trans qui... bah ça peut être relativement difficile.(...) on n'est pas des bêtes de foire quoi... Et puis, euh. Allez bah,, prévenir vraiment, prévenir au moment d'un contact physique. Après ça, ça me semble même peut être normal pour tout le monde. "*

4 COMPRENDRE LE RÉEL BESOIN DERRIÈRE LA DEMANDE D'UN TRAITEMENT VISANT À MODIFIER SON EXPRESSION DE GENRE

Le/la médecin généraliste a la capacité d'aider la personne à exister selon son point de confort.

P3: " Une partie des gens qui ont subi des pressions sociales dans leur jeunesse pour ne pas faire une transition médicale. Euh..et du coup, ça m'a extrêmement bloqué et ça allait fin, j'ai plus de soucis à en parler aujourd'hui donc voilà. Mais j'ai tenté de me tuer 2 fois quand-même quand j'étais plus jeune à cause de ça donc du coup voilà je fais partie (...) des 80% qui tente de se suicider. Donc, du coup, j'ai plus trop de soucis à utiliser des mots forts maintenant quand j'en parle parce que ça me semble important c'est de faire ouvrir les yeux aux gens sur le fait que ça peut générer des détresses en fait quand on nous empêche d'être nous-même quoi."

4.11 Soins centrés sur la personne

1 CONSTRUIRE UN RÉSEAU DE SOIN

Si une relation de confiance s'installe, le/la patient.e demandera à son médecin de lui conseiller des noms de spécialistes chez qui la référer. Ce réseau peut aussi être élaboré sur base de conseils d'une association spécifique.

P2: "Bah voilà, me donner des numéros de psy en disant "bah je t'oblige à rien mais tu les as, moi voilà je te conseillerai ces noms-là, si t'en veux d'autres, je peux t'en trouver d'autres, y'a pas de soucis mais je pense que ça pourrait être intéressant de...Enfin voilà que t'ailles voir que t'ailles voir quelqu'un, que tu puisses discuter de tout ça". "

2 PARTIR DES ATTENTES DU.DE LA PATIENT.E

Il est important d'instaurer la testostérone en sachant quel effet la personne désire obtenir.

P7: "(...) parce que oui, il y a la liste officielle médicale, de tel traitement fait tel effet, euh, mais ça reste encore une fois du cas par cas, parce que ça reste une liste générale et bien chez certaines personnes n'y aura jamais de pilosité ,chez certaines personnes, n'y aura jamais d'arrêt de menstruation. Donc je pense que c'est un peu des 3 mais ça reste quand même une liste que moi je me suis faite de bain. Voilà les effets que j'aimerais bien avoir en fait."

P5: Et ensuite moi il m'avait justement demandé (...) qu'est-ce que j'attendais de la testostérone (...) et donc du coup je lui avais dit, bah (...) ma voix j'ai par exemple, je peux plus l'entendre,(...) ...Elle est trop féminine pour moi, j'ai donc j'aimerais déjà que ma voix, elle mue j'ai...après niveau pilosité aussi, j'aimerais avoir un peu plus de de barbe ou moustache parce que voilà...J'essaie. J'ai mon visage lisse, je peux plus non plus.

3 ALLER AU RYTHME DE LA PERSONNE

Certaines personnes interrogées ont vécu des moments d'incompréhension avec leur médecin, qui a voulu bien faire en accélérant les doses de testostérone pour faire apparaitre les effets attendus plus vite. Le médecin devra également rassurer en cas d'impatience ou de frustration quant au retard d'apparition de certains effets.

P2: "Bah voilà “quels effets j'attendais?” lui m'a quand même mi en garde en disant. “Bah voilà, c'est quelque chose qui est long”, je dis ça voilà, j'en était totalement conscient et donc euh voilà, lui m'a expliqué ça, mais il m'a pas forcément posé la question en mode “est-ce que je préfère que ça aille vite ou est-ce que je préfère prendre mon temps y aller peut-être quelque chose, quelque chose de plus, de plus conventionnel, euh. Donc voilà lui, il m'a directement prescrit ça, en disant dans sa justification que...que ça allait aller plus vite. "

4 RESPECTER SON AGENDA DE CONSULTATION

Certain.e.s soignant.e.s dévient du motif de consultation jusqu'à la monopoliser par toutes leurs questions, ce qui peut proboquer un sentiment de gêne ou de colère.

P2: "généralement quand c'est...quand la personne n'est pas...n'est pas assez informée, on va dire, euh, c'est toujours revenir là-dessus."(...)“oui et donc du coup pour revenir à la transition”, oui, mais je viens pas pour ça! "

P3: " (...) juste quand je lui ai parlé du fait que moi je me voyais comme quelqu’un qui est homosexuel ça été compliqué et on s’est mis à parler de ma sexualité alors que je venais parce que j’avais mal au ventre du coup je me suis dit que si je commençais à parler de ça, je serai vraiment pas très à l’aise et que jusqu’à avoir de la curiosité sur des choses comme ça donc j’ai préféré éviter."

4.12 Connaitre l'histoire des personnes

1 L'IMPORTANCE DU DMI

Disposer d'un dossier médical informatisé permet aux médecins de disposer des informations nécessaires pour prodiguer de bons soins et d'éviter de répéter le coming-out à chaque consultation, surtout quand le médecin généraliste a une pratique de groupe.

P2: "Donc oui, mon médecin généraliste l'a toujours su et j'étais dans une maison médicale. Donc tous les médecins étaient au courant et avaient accès au dossier en permanence. "

2 PAS UN PARCOURS TRANS*

Suite à un coming-out trans*, les personnes ont le choix de bénéficier ou non de traitements hormonaux ou d'autres interventions de type chirurgie. Il n'y a pas d'obligation.

P9: "Moi, c'est le contraire. J'ai d'abord commencé les hormones et puis j'ai fait mon coming-out en fait."

P3: "Il pouvait y avoir de l'incitation à faire des opérations qu'on n'a pas forcément envie de faire et qui sont pas du tout nécessaire. Et enfin, je veux dire, c'est bon, ça va 5 minutes quoi. C'était disons les personnes 'so 2017'. . voilà quoi (rire). Fin j'dis ça en rigolant, parce que c'est quand même un truc qui est encore très vrai, j'ai l'impression, dans l'imaginaire collectif où je pense qu'il faut arrêter de penser que c'est pas parce qu'on est dysphorique que du coup on a forcément besoin de faire euh... Bah du coup, genre une vaginoplastie, euh, ou une méta ou des trucs comme ça quoi, genre c'est pas même une torso. je veux dire moi je connais des mecs qui en ont pas besoin et okay ils font ce qu'ils veulent. "

3 REJET DE SOI, REJET DES AUTRES

Certaines personnes interrogées ont pris conscience durant l'enfance d'une différence corporelle entre soi et les individus cis*. Beaucoup passe par un rejet actif de leur identité trans* récemment découverte. Cela peut être dû à une crainte du rejet par la famille ou parce qu'elles ne se sentent pas prête à en supporter les conséquences.

P1: Bah..."Euh, je pense que ça a démarré dans un stade à l'enfance, très, très tôt, quand j'ai pris conscience qu'il y avait une différence corporelle entre moi et les hommes cis . Bah, euh, j'étais en mode "mmmmh (insistant) aller, si jamais j'y crois assez fort demain je me réveillerai dans le corps d'un homme cis. Et, évidemment spoiler-alert, ça n'est pas arrivé."*

P9: "(...) il y la détresse, parce que quand on est mineur, on dépend du coup des parents et qui sont pas forcément pour. (...)"

P2: J'ai plus, voilà, je me suis dit," on va enfouir ça et puis c'est bon, on va pas trop se poser de questions. (...) Mais il y avait quelque chose de plus profond (...) c'était trop difficile à supporter. Donc j'ai préféré d'abord l'enfouir et voilà vraiment je ne le supportais pas. "."

5 Discussion

5.1 Que tirer des résultats

5.2 Limites et forces

1 CRITÈRES DE QUALITÉ

Tableau 17: Critères d'analyse de la qualité d'études qualitatives par Mays and Pope(47)

« Triangulation »	Dans cette étude, une revue narrative de la littérature scientifique, une étude du contexte belge et une étude qualitative d'entretiens semi-dirigés auprès de 9 hommes trans* sont réalisés.
« Member checking »	Les informants ont été invités à recevoir une copie de la retranscription et recevront une copie du mémoire après remise.
« Reflexivity »	Point souligné dans la partie « méthodologie »
« Clear exposition of method of data collection and analysis »	Les différentes étapes de l'échantillonnage, du recrutement, de l'entretien semi-dirigé, ainsi que que la méthode d'analyse du contenu des entretiens a été présentée dans la partie méthodologie du travail. Le protocole complet figure en annexe 2.
« Attention to negative cases »	Durant la réalisation des entretiens, j'ai tâché d'entendre des opinions divergentes en gardant ma place de chercheuse. Des biais restent possibles.
« Fair dealing »	Différentes hypothèses ont été proposées pour expliquer les

	résultats.
« Relevance »	Aucune des études de la revue de littérature ne donnait directement la parole aux personnes concernées. Depuis la création d'un cours à option sur « l'accueil des personnes LBGTQ+ » à l'UCL, il s'est généralisé à d'autres universités francophones.

2 EXTRAPOLABILITÉ

Les lois régissant la santé des personnes transgenres étant différentes au sein de l'Europe, nous pourrions extrapoler uniquement nos résultats à l'ensemble de la Belgique en considérant les biais suivants.

3 BIAIS DE SELECTION

Le recrutement a été fait sur base volontaire par les canaux de communication utilisés par le réseau PMS T*/I* belge. Une invitation électronique et papier a été transmise aux bénéficiaires pour pallier le biais d'accès à internet. Bien que ce TFE porte sur une population adulte, les informants étaient exclusivement francophones, peu nombreux, jeunes et se disant en bonne santé, âgés entre 18 et 29 ans, mais issus de plusieurs villes de Belgique francophone. Tous étaient déjà suivis pour un traitement hormonal à base de testostérone et entretenaient des liens thérapeutiques avec le réseau PMS T*/I*.

4 BIAIS D'INTERPRÉTATION

Vu la reconnaissance de ma propre réflexivité et vu que j'ai procédé moi-même aux entretiens et à l'analyse des données, je suis consciente d'un risque important de distorsion cognitive. Il pourrait s'agir de généralisations à outrance, de dramatisation par rapport aux récits entendus ou justement de laisser place à l'émotivité lors de la sélection des thèmes dans l'analyse.

5 BIAIS D'INFORMATION

Vu le cadre de ce travail qui n'est pas une thèse de doctorat, il n'a pas été possible d'atteindre la saturation complète des données. D'autres éléments de réponses pourraient s'ajouter à l'analyse et malgré la diversité des sources utilisées, un facteur confondant pourrait malgré tout expliquer les résultats obtenus.

5.3 Liens d'intérêt

Ce TFE est supervisé par l'ASBL Genres Pluriels. Nous ne recevons pas de financement de la part de l'ASBL Genres Pluriels. Nous n'avons pas financé Genres Pluriels pour nous superviser.

6 Conclusion

7 Pour la pratique

8 Remerciements

9 Bibliographie

1. A Collection of the End-of-Episode Quotes from Season 2! - Imgur [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://imgur.com/a/M7St8sm
2. TMM Update: Trans Day of Remembrance 2020 - TvT [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. Available from: https://transrespect.org/en/tmm-update-tdor-2020/
3. Albert II, Koning der belgen; Alvoet, M. Verwilghen M. Wet betreffende de rechten van de patiënt. Belgisch Staatsbl [Internet]. 2002;2002(26.09.2002 Ed. 2):43719–25. Available from: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&table_name=wet&cn=2002082245
4. Genres Pluriels - Personnes trans*, aux genres fluides et intersexes en Belgique [Internet]. [cited 2021 Apr 11]. Available from: http://www.genrespluriels.be/

5. Être une personne transgenre en Belgique [Internet]. [cited 2020 Apr 13]. Available from: http://igvm-iefh.belgium.be
6. Sommaire.
7. uptodate1.pdf.
8. Europe I. Transgender EuroStudy : Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of Health Care. Change. 2008;
9. Nouvelle réglementation pour les personnes transgenres | Service public federal Justice [Internet]. [cited 2021 Mar 16]. Available from: https://justice.belgium.be/fr/themes_et_dossiers/personnes_et_familles/transgenres
10. Staatsblad B, Overheidsdienst F, Zaken B, Zekerheid S, Economie FO. Moniteur belgisch belge staatsblad. Personnel. 2007;(november 2004).
11. Cour const., n° 99/2019 du 19 juin 2019, rôle n° 6813.
12. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Personnes transgenres ayant fait une demande de changement de sexe officielle en Belgique– 2015. 2015;8 p.
13. Genres Pluriels, Ex Æquo. Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amant•e•s. 2016;
14. Caenegem E Van, Wierckx K, Elaut E, Buysse A, Dewaele A, Nieuwerburgh F Van, et al. Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium.
15. Manus J-M. DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Rev Francoph des Lab. 2019;2019(513):14.
16. ICD-11 [Internet]. [cited 2020 May 2]. Available from: https://icd.who.int/en
17. Gender Dysphoria [Internet]. [cited 2020 May 2]. Available from: https://www-dynamed-

com.gateway2.cdlh.be/condition/gender-dysphoria
18. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977 Apr;196(4286):129–36.
19. Grant JM, Mottet LA, Justin Tanis J, with Jack Harrison Jody Herman DmL, Keisling M. Injustice at Every Turn A Report of the National Transgender Discrimination Survey [Internet]. [cited 2021 Apr 11]. Available from: http://www.health.state.mn.us/index.html
20. Transgender Infopunt | conventie | [Internet]. [cited 2021 Jul 12]. Available from: https://transgenderinfo.be/m/zorg/kostprijs/conventie/
21. LES PRINCIPES DE JOGJAKARTA.
22. – Trans Rights Europe & Central Asia Map & Index 2019 [Internet]. [cited 2020 Apr 13]. Available from: https://tgeu.org/trans-rights-europe-central-asia-map-index-2019/
23. - Cedh E. Convention européenne des droits de l’homme [Internet]. [cited 2021 Mar 26]. Available from: www.conventions.coe.int.
24. Genres Pluriels - Un grand progrès, mais d’immenses chantiers [Internet]. [cited 2020 May 2]. Available from: http://www.genrespluriels.be/Un-grand-progres-mais-d-immenses-chantiers
25. Hormone Therapy for the Adult Male Transgender Patient [Internet]. [cited 2020 May 10]. Available from: https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/management/hormone-therapy-for-the-adult-male-transgender-patient-22
26. Unger CA. Hormone therapy for transgender patients. Vol. 5, Translational Andrology and Urology. AME Publishing Company; 2016. p. 877–84.
27. uptodate2.pdf.

28. Safer JD, Tangpricha V. Care of the transgender patient. Ann Intern Med. 2019;171(1):ITC1–14.
29. Management of the Male Transgender Patient [Internet]. [cited 2020 May 4]. Available from: https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/management/management-of-the-male-transgender-patient
30. Transgenre ebpnet [Internet]. [cited 2020 May 4]. Available from: https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00921
31. Velho I, Fighera TM, Ziegelmann PK, Spritzer PM. Effects of testosterone therapy on BMI, blood pressure, and laboratory profile of transgender men: a systematic review. Andrology [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2020 May 11];5(5):881–8. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/andr.12382
32. Bregieiro Fernandes Costa L, Carolina Japur de Sá Rosa-e-Silva A, Freitas de Medeiros S, Prestes Nacul A, Ramalho de Carvalho B, Laguna Benetti-Pinto C, et al. Recommendations for the Use of Testosterone in Male Transgender Ã Recomendações para o uso da testosterona em homens transgêneros Ã. Rev Bras Ginecol Obs [Internet]. 2018 [cited 2020 May 12];40:275–80. Available from: https://doi.org/
33. Ahmad S, Leinung M. The Response of the Menstrual Cycle to Initiation of Hormonal Therapy in Transgender Men. Transgender Heal. 2017 Dec;2(1):176–9.
34. Rowniak S, Bolt L, Sharifi C. Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: A quantitative systematic review [Internet]. Vol. 17, JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Lippincott Williams and Wilkins; 2019 [cited 2020 May

12]. p. 1826–54. Available from: http://journals.lww.com/01938924-201909000-00005
35. Boudreau D, Mukerjee R. Contraception Care for Transmasculine Individuals on Testosterone Therapy. J Midwifery Women's Heal. 2019;64(4):395–402.
36. Cheng PJ, Pastuszak AW, Myers JB, Goodwin IA, Hotaling JM. Fertility concerns of the transgender patient. Transl Androl Urol. 2019;8(3):209–18.
37. Seal LJ. Cardiovascular disease in transgendered people: A review of the literature and discussion of risk. JRSM Cardiovasc Dis. 2019 Jan;8:20480401988074.
38. Spanos C, Bretherton I, Zajac JD, Cheung AS. Effects of gender-affirming hormone therapy on insulin resistance and body composition in transgender individuals: A systematic review. World J Diabetes. 2020 Mar 15;11(3):66–77.
39. Getahun D, Nash R, Flanders WD, Baird TC, Becerra-Culqui TA, Cromwell L, et al. Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study. Ann Intern Med [Internet]. 2018 Aug 21;169(4):205–13. Available from: https://doi.org/10.7326/M17-2785
40. Streed CG, Harfouch O, Marvel F, Blumenthal RS, Martin SS, Mukherjee M. Cardiovascular disease among transgender adults receiving hormone therapy: A narrative review. Ann Intern Med. 2017;167(4):256–67.
41. McFarlane T, Zajac JD, Cheung AS. Gender-affirming hormone therapy and the risk of sex hormone-dependent tumours in transgender individuals—A systematic review. Vol. 89, Clinical Endocrinology. Blackwell Publishing Ltd; 2018. p. 700–11.
42. Joint R, Chen Z, Cameron S. Breast and reproductive

cancers in the transgender population: a systematic review. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2020 May 11];125(12):1505–12. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/1471-0528.15258
43. De Blok CJM, Wiepjes CM, Nota NM, Van Engelen K, Adank MA, Dreijerink KMA, et al. Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: Nationwide cohort study in the Netherlands. BMJ. 2019;365.
44. Sonnenblick EB, Shah AD, Goldstein Z, Reisman • Tamar. Breast Imaging of Transgender Individuals: A Review. Curr Radiol Rep [Internet]. 2018 [cited 2020 May 12];6. Available from: https://doi.org/10.1007/s40134-018-0260-1
45. Fighera TM, Ziegelmann PK, Rasia da Silva T, Spritzer PM. Bone Mass Effects of Cross-Sex Hormone Therapy in Transgender People: Updated Systematic Review and Meta-Analysis. J Endocr Soc. 2019;3(5):943–64.
46. Spider-Man — Wikipédia [Internet]. [cited 2021 May 16]. Available from: https://fr.wikipedia.org/wiki/Spider-Man
47. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care Assessing quality in qualitative research. BMJ Vol [Internet]. 2000 [cited 2021 Aug 16];320. Available from: www.bmj.com

1 **Glossaire**(13) (6)

- **Cisgenre, cis* (personne) :** dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre correspond relativement à celle(s) habituellement associée(s) au genre qui lui a été assigné à la naissance.
- **Cishétéronormatif/ve :** qui vise la conformation des personnes aux normes sociales partagées par la majorité des personnes cisgenres hétérosexuelles
- **Expression de genre :** renvoie aux différentes façons (attitudes, langage, vêtements, etc.) dont les personnes expriment leur identité de genre, et à la manière dont celle-ci est perçue par les autres. Elle peut être qualifiée de masculine, féminine ou androgyne. Généralement, l'expression de genre correspond à l'identité de genre de la personne, mais elle peut aussi englober des formes occasionnelles ou temporaires d'expression, que celle-ci corresponde ou non à l'identité de genre de la personne
- **Identité de genre :** L'identité de genre d'une personne se réfère au genre auquel elle s'identifie, celui-ci n'étant pas nécessairement congruent au genre assigné à la naissance.
- **Intersexuée (personne) :** qui présente des caractéristiques physiques, génétiques et/ou hormonales qui ne sont pas exclusivement mâles ou exclusivement femelles, mais qui appartiennent soit typiquement aux 2, soit à aucun des 2. La proportion de bébés présentant des caractères d'intersexuation à la naissance serait d'1 à 2%.
- **Non-binaires (identités)** : identités de genres ne se référant pas aux normes binaires (femme/homme) arbitraires ou les défiant.
- **Sexe :** Ensemble de caractéristiques biologiques (génétiques, chromosomiques, hormonales, phénotypiques) arbitrairement utilisées

pour scinder certaines espèces animales, dont les êtres humains, en deux catégories : les mâles et les femelles.

- **Transgenre, trans* (personne) :** dont l'identité de genre diffère de celle qui lui a été assignée à la naissance.
- **Transidentité(s) : (au pl.)** Terme générique utilisé pour regrouper les identités de genre autres que cisgenres* ; (au sing.) Le fait d'avoir une identité de genre ne correspondant pas au genre assigné à la naissance.
- **Transition:** Période durant laquelle une personne transgenre effectue des démarches psycho-médico-sociales visant à être reconnue dans son genre de confort.

1 Préambule : liste des abréviations utilisées

ASBL : Association sans but lucratif.

AVC : Accident vasculaire cérébral.

BeMSA: Belgian Medical Students' Association.

BMI: Body-mass index.

CDLH: Cebam Digital Library for Health.

CE : Comité Ethique.

CO : Contraceptif Oral.

CIM : Classification Internationale des Maladies.

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

CUSL : Cliniques Universitaires Saint-Luc.

DIU : Dispositif Intra-Utérin.

DMI : Dossier Médical Informatisé.

DMPA : Acétate de médroxyprogestérone.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

EP : Embolie Pulmonaire.

EPO : Erythropoïétine

FIV/FIV-ICSI : Fécondation In Vitro/Fécondation In Vitro-Injection intracytoplasmique de spermatozoïde.

G : Gramme.s.

GnRH : Gonadotropin-Releasing Hormone

GP : Genres Pluriels.

GPA : Gestation Pour Autrui.

GT : Groupe de travail.

HDL: High-density Lipoprotein.

HPV: Human Papillomavirus.

HTA: Hypertension artérielle.

ICD: International Classification of Diseases.

IEFH : Institut pour l'Egalité des Femmes et des Hommes.

IM : Intramusculaire.

IMC : Indice de masse corporelle.
IST : Infection Sexuellement Transmissible.
KCE : Centre fédéral d'expertise.
LDL : Low-density cholesterol.
LH : Luteinizing Hormone.
LGBTQI+ : Lesbiennes, gays, bisexuel•le•s, transgenres, queer, Intersexes et autres minorités de sexes, d'identité de genre ou de préférences sexuelles.
LNG : Levonorgestrel.
MD : Mean difference, écart moyen.
MG : Milligramme.s.
OMPK : Ovaires micro polykystiques.
OMS : Organisation Mondiale de la Santé.
PMA : Procréation médicalement assistée.
PrEP : Pre-Exposure Prophylaxis.
PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder
Réseau PMS T*/I* belge : Réseau psycho-médico-social trans*/inter* belge.
RCT : Randomized Controlled Trial, essai clinique randomisé.
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise.
SC : Sous-cutané.e.
SHBG : Sex Hormone-Binding Globulin.
TFE : Travail de fin d'étude.
THS : Traitement Hormonal de Substitution.
TGEU : Transgender Europe.
TVP : Thrombose veineuse profonde.
UCL: Université Catholique de Louvain.
USA: United States of America.
VIH: Virus de l'Immunodéficience Humaine.
WHO: World Health Organization

1 Annexe 1: Tableau de résultats

Annexe 1 : Tableau de résultats

vous réalisez un TFE clinique(17) :	
§ Auteurs	Darios Getahun, MD, PhD, MPH, Rebecca Nash, MPH, W. Dana Flanders, MD, MPH, DSc, Tisha C. Baird, MD, Tracy A. Becerra-Culqui, PhD, Lee Cromwell, MS, Enid Hunkeler, MA, Timothy L. Lash, PhD, Andrea Millman, MA, Virginia P. Quinn, PhD, Brandi Robinson, MPH, Douglas Roblin, PhD, Michael J. Silverberg, PhD, Joshua Safer, MD, Jennifer Slovis, MD, Vin Tangpricha, MD, PhD, and Michael Goodman, MD, MPH
§ Titre	Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons A Cohort Study
§ Population, critères d'inclusion	2842 femmes trans* and 2118 hommes trans* suivis respectivement durant 4.0 and 3.6 années, matchés avec 48 686 hommes cis* and 48 775 femmes cis*. Critère d'inclusion : avoir 18 ans ou plus.
§ Population, critères d'exclusion	Personnes de moins de 18 ans au début de l'étude. Personnes dont le sexe assigné à la naissance ne peut être déterminé. Personne ayant abandonné en cours

	d’étude.
§ Intervention	Surveiller la survenue ou non de TVP, d’infarctus du myocarde ou d’AVC ischémique chez les hommes transgenres et les femmes transgenres
§ Comparateur	Comparaison avec 10 hommes cisgenres et 10 femmes cisgenres par personne investiguée.
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Les données obtenues pour les hommes transgenres ne permettent pas de conclure significativement.
§ Niveaux de preuve si disponible	Etude de cohorte.
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie ou discussion

vous réalisez un TFE clinique : (18)	
§ Auteurs	Carl G. Streed Jr., MD; Omar Harfouch, MD, MPH; Francoise Marvel, MD; Roger S. Blumenthal, MD; Seth S. Martin, MD, MHS; and Monica Mukherjee, MD, MPH
§ Titre	Cardiovascular Disease Among Transgender Adults Receiving Hormone Therapy. A Narrative Review
§ Population, critères d’inclusion	Inclusion des publications relatives aux hommes transgenres et femmes transgenres. Comparaison de facteurs de risques cardiovasculaires :

	hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, diabète, hypertension, dépression.
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Analyse de 832 abstracts
§ Comparateur	Comparaison aux hommes cisgenres et femmes cisgenres. Comparaison aux hommes transgenres et femmes transgenres qui ne sont pas sous traitement hormonal (respectivement testostérone ou oestrogènes) .
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	La prise d'hormones (testostérone, oestrogènes) est associée à une majoration de la tension artérielle, de la résistance à l'insuline et perturbation des lipides sanguins chez les hommes transgenres sans majoration de la mortalité ou morbidité par évènements cardiovasculaires.
§ Niveaux de preuve si disponible	Revue narrative de littérature
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie

vous réalisez un TFE clinique(19):	
§ Auteurs	Shazia Ahmad and Matthew Leinung
§ Titre	The Response of the Menstrual Cycle to Initiation of Hormonal Therapy in Transgender Men

§ Population, critères d'inclusion	114 hommes transgenres suivis à la clinique Albany Medical Center
§ Population, critères d'exclusion	Personnes transgenres sans menstruations, données manquantes, ayant fait leur suivi ailleurs, traitées par testostérone transdermique.
§ Intervention	Etude de cohorte rétrospective.
§ Comparateur	Comparaison de la dose de testostérone nécessaire pour arrêter les menstruations.
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Grande variabilité dans les possibilités de suppression de menstruations. Quelques individus ont pu arrêter leurs menstruations immédiatement dès la dose de 40 mg/semaine. Cette dose a permis un arrêt des menstruations à 6 mois chez 50% des personnes. Une dose légèrement plus élevée a pu arrêter les menstruations chez 32% de plus. 7% des individus n'ont pas d'arrêt des règles malgré une dose de 50-60 mg/semaine.
§ Niveaux de preuve si disponible	Pas de niveau de preuve.
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie

vous réalisez un TFE clinique (20) :	
§ Auteurs	Cassandra Spanos, Ingrid Bretherton, Jeffrey D Zajac, and Ada S Cheung
§ Titre	Effects of gender-affirming hormone

	therapy on insulin resistance and body composition in transgender individuals: A systematic review
§ Population, critères d'inclusion	Revue de littérature selon la méthode PRISMA, recherche sur Medline, PsychINFO, Embase. Etudes full-text sur la composition corporelle, la résistance à l'insuline et la distribution adipeuse chez des personnes ttransgenres de plus de 18 ans.
§ Population, critères d'exclusion	Autres revues, mauvaise population, mauvaise intervention, mauvais résultat étudié, étude sur les animaux, guide de pratique clinique, lettre ou éditorial, rapport de cas, étude type enquête, protocole uniquement disponible, étude non en anglais, étude sur les jeunes et les adolescent·e·s.
§ Intervention	Prise d'un traitement hormonal masculinisant ou féminisant
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	La prise de testostérone chez les hommes transgenres augmente la masse maigre, diminue la masse grasse, mais n'a pas d'impact sur l'insulino-résistance. Concernant la composition corporelle : gain de masse maigre et perte de masse grasse.
§ Niveaux de preuve si disponible	Revue systématique de la littérature
§ Partie du TFE dans laquelle vous	Méthodologie ou discussion

utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	

vous réalisez un TFE clinique (21):	
§ Auteurs	I Velho, T M Fighera, P K Ziegelmann, P M Spritzer
§ Titre	Effects of testosterone therapy on BMI, blood pressure, and laboratory profile of transgender men: a systematic review
§ Population, critères d'inclusion	Recherches sur MEDLINE et EMBASE jusqu'en mars 2017.
§ Population, critères d'exclusion	Si progestine concomitante.
§ Intervention	Revue systématique de littérature. Effet de la prise de testostérone sur l'IMC, la tension artérielle, l'hématocrite, l'hémoglobine, le profil lipidique et les enzymes hépatiques chez des hommes transgenres.
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	IMC: Majoration modeste de l'IMC, en lien avec la majoration de la masse maigre. Tension artérielle : pas de différence statistiquement significative. Profil métabolique : augmentation de la masse maigre, diminution de la masse grasse. Majoration des triglycérides. Majoration des LDL. Besoin d'autres études. Hématocrite : majoré dans les limites

	de la normale. Hémoglobine : majorée dans les limites de la normale. En général, pas de majoration des évènements cardiovasculaires ou des TVP sauf chez les hommes trans* plus âgés, qui ont déjà des troubles métaboliques. Enzymes hépatiques : résultats hétérogènes. Surveiller la fonction hépatique des hommes trans* qui prennent d'autres médicaments ou qui présentent des co-morbidités : obésité, insulinorésistance, diabète de type 2, dyslipidémie.
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique (32):	
§ Auteurs	R Joint, ZE Chen, S Cameron
§ Titre	Breast and reproductive cancers in the transgender population: a systematic review
§ Population, critères d'inclusion	Case report, études de cohorte.
§ Population, critères d'exclusion	Abstract non pertinents.
§ Intervention	Revue systématique de littérature Survenue de cancer du sein, de cancer ovarien, de cancer utérin, de cancer du col, de cancer du vagin, du

	néovagin, testiculaire et prostatique au sein de la population trans*
§ Comparateur	Non déterminé.
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Données de faible qualité qui ne montrent pas de majoration des cancers du sein ou cancers des organes reproducteurs chez les personnes transgenres sous hormonothérapie. Evaluer les antécédents personnels et familiaux de cancers. Se référer aux recommandations nationales en matière de dépistage. Les androgènes pourraient moduler les cellules du col et du corps de l'utérus.
§ Niveaux de preuve si disponible	Revue systématique de littérature
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie ou discussion

vous réalisez un TFE clinique (33):	
§ Auteurs	Christel J M de Blok, Chantal M Wiepjes, Nienke M Nota, Klaartje van Engelen, Muriel A Adank, Koen M A Dreijerink, Ellis Barbé, Inge R H M Konings, Martin den Heijer.
§ Titre	Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: nationwide cohort study in the Netherlands
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres et femmes

	transgenres ayant consulté à VU University Medical Centre Amsterdam entre 1972 et janvier 2016 pour un motif psychologique, endocrinien ou chirurgical.
§ Population, critères d'exclusion	Personne n'ayant jamais pris d'hormones (testostérone, oestrogènes), dont la date de première prise ne peut pas être déterminée, qui a moins de 18 ans lors de l'étude, qui a pris à la fois des oestrogènes et de la testostérone.
§ Intervention	Incidence et caractérisation (histologie, récepteurs hormonaux) des types de cancer du sein émergeant au sein de la population transgenre.
§ Comparateur	Incidence comparée à la population générale
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Plus de cancers du sein chez les femmes trans* que la population générale d'hommes cis*. Moins de cancers du sein chez les femmes trans* et les hommes trans* que la population générale de femmes cis*. L'âge médian du diagnostic est à 52 ans chez les femmes trans* et 46 ans chez les hommes trans* contre 61 ans chez les femmes cis*. Cancer invasif : incidence ratio de 58.9 (18.7 to 142.2) chez les hommes trans* par rapport aux hommes cis* contre 0.2 (0.1 to 0.5 chez les

	hommes trans* comparés aux femmes cis*. Chez les hommes trans* n'ayant pas fait de mastectomie, il serait conseillé de dépister un cancer du sein tous les deux ans dès 50 ans et 5 ans de prise d'hormones. En cas de mastectomie, l'autopalpation est plus pertinente. Eduquer les patient·e·s et les médecins à ces politiques de dépistages. Rappeler qu'en cas de changement d'état civil, les personnes peuvent ne plus être invitées au dépistage. Faire attention en cas de prédisposition familiale.
§ Niveaux de preuve si disponible	Etude de cohorte rétrospective.
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique (22):	
§ Auteurs	Safer JD, Tangpricha V
§ Titre	Care of the Transgender Patient.
§ Population, critères d'inclusion	Hommes trans*, femmes trans*
§ Population, critères d'exclusion	Pas d'application
§ Intervention	Texte point-of-care
§ Comparateur	Pas d'application
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-,	Pas d'application

etc)	
§ Niveaux de preuve si disponible	Pas d'application
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Introduction, méthodologie, discussion.

vous réalisez un TFE clinique (23):	
§ Auteurs	Thomas McFarlane, Jeffrey D. Zajac , Ada S. Cheung
§ Titre	Gender-affirming hormone therapy and the risk of sex hormone-dependent tumours in transgender individuals-A systematic review.
§ Population, critères d'inclusion	Revue systématique de la littérature via méthode PRISMA. Base de données MEDLINE, Embase, PsycINFO. Publications peer-reviewed ayant pour objet l'incidence, la prévalence et la mortalité liée à un cancer chez les personnes transgenres. Inclusion de publications en anglais si on identifie le type histologique et un lien temporel à une prise d'hormones (testostérone, oestrogènes). Des rapports de cas sont inclus s'ils mentionnent >2 cas du même type histologique de cancer. Inclusion d'études observationnelles si elles impliquent des personnes trans* sous traitement hormonal féminisant ou masculinisant.
§ Population, critères d'exclusion	Selon les critères d'inclusion.

§ Intervention	Survenue de cancer.
§ Comparateur	Comparaison selon l'âge et la survenue de cancers. Comparaison selon le sexe déterminé à la naissance.
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Des études supplémentaires sont nécessaires pour avoir des conclusions plus solides. Des cas de cancer du sein sont rapportés chez les hommes trans*, survenant à un âge + jeune que les femmes cis* et plus jeune que le début des dépistages. Il est conseillé de faire un auto-examen régulier et de tenir compte des organes présents pour prévoir un dépistage adéquat.
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, outils

vous réalisez un TFE clinique (24):	
§ Auteurs	Philip J. Cheng, Alexander W. Pastuszak, Jeremy B. Myers, Isak A. Goodwin , James M. Hotaling
§ Titre	Fertility concerns of the transgender patient
§ Population, critères d'inclusion	Personnes transgenres adolescentes et adultes.
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Revue narrative de la littérature

§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Concernant les résultats liés aux hommes trans* uniquement, des méthodes de préservation de la fertilité existent : conservation d'embryons, d'ovocytes et préservation utérine.
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique :	
§ Auteurs	Cécile A. Unger
§ Titre	Hormone therapy for transgender patients
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres sous testostérone, femmes transgenres sous œstrogènes
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Revue narrative de littérature
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	L'auteur propose certaines surveillances lors de l'introduction de testostérone. Elle a pour effet d'augmenter les triglycérides et de diminuer les HDL. Aucune étude ne montre une majoration des TVP, des AVC ou des ischémies myocardiques.
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé.

§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique (26):	
§ Auteurs	Emily B. Sonnenblick, Ami D. Shah, Zil Goldstein, Tamar Reisman
§ Titre	Breast Imaging of Transgender Individuals: A Review
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres sous testostérone, femmes transgenres sous oestrogènes.
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Revue narrative de littérature
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Les hommes trans* n'ayant pas subi de mastectomie suivent les mêmes instructions de dépistage de cancer du sein que les femmes cis*. Chez les hommes trans* ayant subi une torsoplastie, une mammographie ne sera pas faisable. Un examen clinique est à privilégier. Des données supplémentaires sont nécessaires mais les radiologues doivent aussi être spécifiquement formé.e.s aux transidentités.
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés,	Méthodologie, discussion

Discussion)	

vous réalisez un TFE clinique (28):	
§ Auteurs	Tayane Muniz Fighera, Patrícia Klarmann Ziegelmann, Thaís Rasia da Silva, Poli Mara Spritzer
§ Titre	Bone Mass Effects of Cross-Sex Hormone Therapy in Transgender People: Updated Systematic Review and Meta-Analysis
§ Population, critères d'inclusion	Effets de la prise exogène d'hormones masculinisantes ou féminisantes sur la densité osseuse chez respectivement les hommes et les femmes trans* Personnes de >16 ans sous traitement hormonal, ayant subi une densitométrie osseuse pour déterminer leur densité osseuse. Base de données MEDLINE, Cochrane.
§ Population, critères d'exclusion	Articles sur les individus de <16 ans, articles de revue, articles étudiant des groupes de moins de 10 individus.
§ Intervention	Etudier l'effet sur la densité osseuse de la prise exogène d'un traitement hormonal féminisant ou masculinisant.
§ Comparateur	Densité osseuse de femmes cis*
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Effet neutre de la prise de testostérone sur la densité osseuse des hommes trans* étudiés. Densité du col fémoral à 24 mois (MD= 0.03; 95% CI, –0.02 to 0.07; P 5 0.226)

§ Niveaux de preuve si disponible	Revue systématique et méta-analyse Données de qualité basse à modérée.
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion.

vous réalisez un TFE clinique: (27)	
§ Auteurs	Stefan Rowniak, Lindsay Bolt, Claire Sharifi
§ Titre	Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: a quantitative systematic review
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres, femmes transgenres, personnes transgenres non-binaires sous traitement hormonal visant à changer leur expression de genre, avec supervision médicale.
§ Population, critères d'exclusion	Personnes ayant déjà subi des chirurgies. Etudes n'utilisant pas d'échelle validée de mesure de la qualité de vie ou de la dépression.
§ Intervention	Recherche systématique sur PubMed, CINAHL, Embase et PsycINFO. Recherche dans la littérature grise.
§ Comparateur	Personnes trans* qui ne sont pas sous hormones (testostérone, oestrogènes). Personnes cis* qui sont sous hormones (testostérone ou oestrogènes) pour une autre raison.

§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Scores statistiquement significatifs d'amélioration de l'anxiété, de la dépression et de la qualité de vie chez les personnes trans* sous traitement hormonal féminisant ou masculinisant. Hommes trans* : résultats significatifs pour - Image corporelle (63.25 versus 21.85, P<0.05) - Relations sociales (81.25 versus 50.02, P<0.05) - Dépression et anxiété : peu d'études montrent des résultats statistiquement significatifs.
§ Niveaux de preuve si disponible	Revue systématique Très faible à faible.
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique (29) :	
§ Auteurs	Danielle Boudreau, CNM, WHNP-BC, Ronica Mukerjee, DNP, FNP, MsA, LAc
§ Titre	Contraception Care for Transmasculine Individuals on Testosterone Therapy
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres sous testostérone, personnes transgenres non binaires.
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Revue narrative de littérature sur les

	options de contraception chez les hommes transgenrestransgenres
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Non déterminé
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique (30):	
§ Auteurs	Laura Bregieiro Fernandes Costa, Ana Carolina Japur de Sá Rosa-e-Silva, Sebastião Freitas de Medeiros, Andrea Prestes Nacul, Bruno Ramalho de Carvalho, Cristina Laguna Benetti-Pinto, Daniela Angerame Yela, Gustavo Arantes Rosa Maciel, José Maria Soares Júnior, Técia Maria de Oliveira Maranhão
§ Titre	Recommendations for the Use of Testosterone in Male Transgender
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Revue narrative de littérature
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ;	Non déterminé

sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion

vous réalisez un TFE clinique (31):	
§ Auteurs	C.A.Martinez ·R.R.Rikhi
§ Titre	Gender, hormone therapy, and HIV: what should cardiologists know?
§ Population, critères d'inclusion	Personnes transgenres sous traitement hormonal masculinisant ou féminisant.
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Revue narrative de littérature
§ Comparateur	Non déterminé
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Non déterminé
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion.

vous réalisez un TFE clinique (34):	
§ Auteurs	Carl G. Streed Jr., MD; Omar Harfouch, MD, MPH; Francoise Marvel, MD; Roger S. Blumenthal, MD; Seth S.

	Martin, MD, MHS; and Monica Mukherjee, MD, MPH
§ Titre	Cardiovascular Disease Among Transgender Adults Receiving Hormone Therapy
§ Population, critères d'inclusion	Hommes transgenres sous testostérone, femmes transgenres sous oestrogènes.
§ Population, critères d'exclusion	Non déterminé
§ Intervention	Survenue d'évènements cardiovasculaires
§ Comparateur	Hommes cisgenres sous testostérone. Femmes cisgenres sous oestrogènes.
§ Résultats principaux (OR ou HR ou RR ou….avec IC à 95%, valeur de p ; sensibilité, spécificité, LHR+, LHR-, etc)	Non déterminé
§ Niveaux de preuve si disponible	Non déterminé
§ Partie du TFE dans laquelle vous utilisez la référence (Introduction, Méthodologie – outils utilisés, Discussion)	Méthodologie, discussion.

2 Annexe 2: Protocole d'étude

1 Renseignements généraux

1.1 Quelles sont les attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre? Version du 13janvier 2021.

1.2 Promoteur de l'enquête:

Centre académique de médecine générale de l'UCL (CAMG)

Tour Laennec +1

Avenue Hippocrate 57 bte B1.57.02

1200 Bruxelles

1.3 Promotrices du mémoire:

Docteur Alessandra Moonens, Aurore Dufrasne.

Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* Belge.

1.4 Personnes responsables de l'enquête: Docteur Hanna Ballout (0488/449.287), Docteur François Jansen (0496/07.17.48).

2 Rationnel de l'enquête

2.1 Enoncé de la question de recherche (+ définition des variables)

Quelles sont les attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre?

Comparaison entre le groupe de personnes bénéficiant d'un traitement masculinisant et entre le groupe de personnes bénéficiant d'un traitement féminisant.

2.2 Description de la population choisie pour participer à l'étude

Nous interrogerons des personnes adultes de moins de 65 ans. Ces personnes s'identifient comme trans*. Elles sont déjà suivies dans le cadre d'un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre ou désirent en initier un.

2.3 Références bibliographiques et résultats ou données obtenus antérieurement ayant un lien avec l'enquête et servant de base pour celle-ci.

- Brochure d'information *« Transgenres/Identités pluriel.le.s – Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi… Tous.tes bien informé.e.s »* (Aurore Dufrasne, Louis Lucthiviste, Max Nisol, Aurel Werler), 2018
- Être une personne transgenre en Belgique [Internet]. [cited 2020 Apr 13]. Available from: http://igvm-iefh.belgium.be
- Gender Dysphoria [Internet]. [cited 2020 May 2]. Available from: https://www-dynamed-com.gateway2.cdlh.be/condition/gender-dysphoria

- Tangpricha V SJ. Transgender women: Evaluation and management - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2019 [cited 2020 Mar 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management?search=transgender hormone therapy&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

3 Objectifs et but de l'essai

Description détaillée des objectifs et du but de l'enquête.

Les objectifs de l'enquête sont les suivants:

3.1 Faire une revue narrative de la littérature sur les traitements hormonaux à destination des personnes trans*.

3.2 Interroger des personnes trans* sur leurs attentes en matière de soins transspécifiques :

- Comparer les recommandations en ce qui concerne les traitements hormonaux chez les personnes transgenres qui désirent changer leur expression de genre et ce qui se passe réellement sur le terrain.
- Quel est le ressenti des patient·e·s en cours de transition ?
- Qu'attendent-ils/elles de la relation patient·e-médecin généraliste ?
- Qu'attendent-ils/elles du traitement hormonal ?
- Comment les personnes transgenres désirent-elles être accueillies chez le/la médecin traitant ?

3.3 Rencontrer des associations de terrain en Belgique pour voir quels leviers existent.

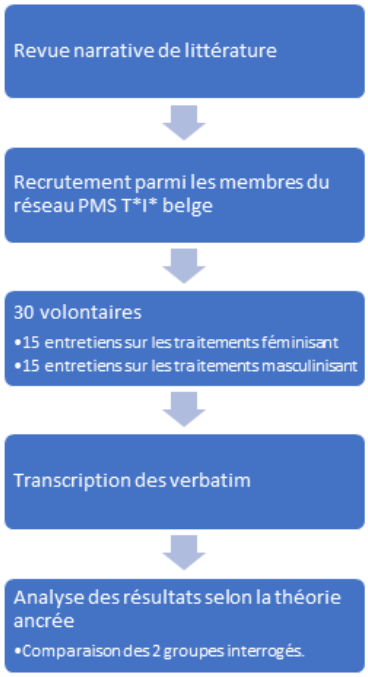
3.4 Mettre à disposition ce TFE ou un outil dérivé de ce TFE pour les médecins généralistes.

4 Conception de l'essai et méthodologie appliquée

L'intégrité scientifique et la fiabilité des données de l'enquête reposent dans une large mesure sur la conception de celle-ci. La description de la conception de l'enquête doit comprendre les points suivants :

4.1 Description du type d'enquête.

Nous réaliserons des entretiens semi-dirigés, enregistrés sur un dictaphone. Une grille d'entretiens permettra de structurer la discussion.



4.2 Les sujet.te.s inclus dans l'enquête seront recrutés via plusieurs canaux:

- Annonce sur le site web de Genres Pluriels, genrespluriels.be
- Annonce sur la page Facebook de Genres Pluriels, https://www.facebook.com/genres.pluriels/
- Annonce format papier affichée chez les professionnel·le·s de santé membres du Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* Belge.

4.3 Énoncé précis des principales données à évaluer durant l'enquête.

Notre enquête vise à analyser le contenu d'entretiens semi-dirigés. Durant ces derniers, nous interrogeons les personnes sur les attentes qu'elles ont vis-à-vis de leur médecin généraliste.

Plus précisément, nous aborderons les thématiques suivantes:

- Accueil
- Dépistages
- Santé mentale
- Santé sexuelle
- Fertilité et parentalité.

4.4 Après recrutement, les participant·e·s seront invité·e·s à participer à un entretien semi-dirigé unique d'une durée moyenne de 90 minutes.

4.5. Méthodes d'analyse des données y compris des données manquantes, inutilisées ou erronées:

Retranscription des verbatim. Extraction des message-clés et comparaison avec les données issues de la revue narrative de littérature préalablement effectuée. Analyse des données selon la théorie ancrée. Comparaison des résultats entre

les volets concernant les hommes trans* et les volets concernant les femmes trans*.

4.6 Description des «règles d'arrêt» ou des «critères de poursuite» concernant la participation des sujet.te.s à l'enquête, en partie ou en totalité.

a Arrêt
- Refus de participation à l'étude, ou refus de poursuite de l'étude
- Absence de disponibilités pour l'entretien semi-dirigé.
- Ne répond plus aux critères d'inclusion de l'étude
- Répond à des critères d'exclusion de l'étude.

b Poursuite
- Volontaires pour participer à l'étude
- Signature du formulaire de consentement libre et éclairé que nous leur fournirons au début de l'entretien
- Réponses favorablement aux critères d'inclusion, ne comprennent pas de critères d'exclusion.

4.7 Critères d'abandon de l 'enquête.

- Absence de volontaires pour procéder aux entretiens semi-dirigés.

5 Public cible

5.1 Un nombre maximal de 30 sujet.te.s seront interrogé·e·s

5.2 Critères d'inclusion des sujet.te.s:

- Personnes se définissant comme transgenre.
- Personnes transgenres prenant ou ayant pris à un moment de leur vie un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre·s, traitement ayant été obtenu par internet ou ayant été prescrit par un·e médecin.
- Personnes n'ayant jamais pris de traitement hormonal visant à changer leur expression de genre mais désirant en initier un.

5.3 Critères d'exclusion des sujet.te.s.

- Personnes se définissant comme intersexes uniquement.
- Personnes ne parlant pas français.
- Personnes de moins de 18 ans et de plus de 65 ans.
- Personnes sous traitement hormonal pour une autre indication qu'une modification de l'expression leur genre (ex: hypogonadisme)

6 Confidentialité des données

6.1 L'identité et la participation des sujet.te.s, à l'enquête, demeureront strictement confidentielles conformément aux lois belges du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et du 22 août 2002 relative aux droits du patient ainsi que par la réglementation européenne (réglementation générale

européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) en vigueur.

6.2 Les données à caractère personnel seront anonymisées. Les sujet.te.s ne seront pas identifiés par leur nom, ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'enquête.

6.3. Les investigateurs·trices autoriseront la surveillance, les vérifications, l'examen et les inspections réglementaires des autorités compétentes liées à l'enquête, en permettant l'accès direct aux données/documents de base et ce en toute confidentialité.

7 Comité d'Éthique

L'enquête est soumise à l'approbation du « Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain ».

8 Assurance

8.1 Coordonnées de l'assureur

Ethias SA, rue des Croisiers n° 24 à 4000 Liège, police n° 45.399.955

8.2 Copie du certificat d'assurance couvrant la responsabilité même sans faute (art . 29 loi du 7 mai 2004 sur l'expérimentation humaine).

8.3 Seules les études rétrospectives (sur dossiers médicaux ou infirmiers) sont dispensées de cette couverture de responsabilité même sans faute. Dans ce cas, la couverture en responsabilité civile médicale prise par l'hôpital suffit.

9 Suppléments

- Grille d'entretien semi-dirigé
- Document d'information et de consentement destiné au·x participant·e·s
- Invitation à participer
- Glossaire

- **Cisgenre**

Qualifie une personne dont l'identité de genre (et par extension l'expression de genre) est relativement en adéquation avec le rôle social attendu en fonction du genre assigné à la naissance. Exemple : dans la culture occidentale, une personne assignée fille à la naissance et se vivant/se définissant librement en tant que femme.

- **Expression de genre**

L'expression de genre renvoie aux différentes façons (attitudes, langage, vêtements, etc.) dont les personnes expriment leur identité de genre, et à la manière dont celle-ci est perçue par les autres. Elle peut être qualifiée de masculine, féminine, androgyne. . . ou non binaire. Généralement, l'expression de genre correspond à l'identité de genre de la personne, mais elle peut aussi englober des formes occasionnelles ou temporaires d'expression, que celle-ci corresponde ou non à l'identité de genre de la personne (tra.ns.vesti.e.s, drag kings, drag queens).

Tout ou partie de l'expression de genre peut, si elle ne correspond pas au genre assigné à la naissance ou au genre perçu, être considérée comme une transgression des normes de genre binaires régissant l'ordre social occidental, et réprimée, y compris chez les personnes se définissant comme cisgenres.

- **Genre**

Le genre est un construit socio-culturel et non pas une donnée naturelle. Contrairement à l'idée reçue qui persiste dans les mentalités et les discours, sexe et genre ne sont pas des notions ni des expressions interchangeables. Pourtant, le postulat arbitraire confondant sexe et genre entraîne, chez les êtres humains, l'assignation automatique, dès la naissance, non seulement du sexe mais aussi du genre (on ne dira pas “c'est un mâle ou une femelle ?” mais bien “c'est un garçon ou une fille ?”). Le genre relève ainsi d'une identité psycho-sociale au départ imposée en vertu de normes binaires, sur base exclusive du sexe biologique : par exemple, un mâle (sexe) sera dès la naissance considéré et éduqué comme un garçon-homme (genre), ce qui se traduit, tout au long de la vie, par une série d'attentes et d'injonctions différenciées, notamment au niveau comportemental, tout écart par rapport à la norme étant plus ou moins lourdement sanctionné.

- **Identité de genre**

L’identité de genre d’une personne se réfère au genre auquel elle s’identifie, celui-ci n'étant pas nécessairement congruent au genre assigné à la naissance. Si la plupart des personnes s’identifient au genre assigné à la naissance, certaines s’identifient plutôt à un autre genre, et d’autres encore ne s’identifient pas à un genre en particulier. Différentes terminologies mettent en évidence la pluralité des identités de genre: cisgenre, transgenre, agenre, genre fluide, genre non-binaire,. . .

- **Inter*/intersexué·e**

Les personnes intersexuées présentent à la naissance des caractères sexuels qui, en raison d’une large gamme de variations naturelles, ne correspondent pas à la définition type des sexes mâle ou femelle, notamment en ce qui concerne l’anatomie sexuelle, les organes reproducteurs ou la disposition des chromosomes. La proportion de la population présentant des caractères intersexués à la naissance est estimée à 1,7%. Soumises à des interventions et à des opérations chirurgicales non nécessaires, pratiquées sans leur consentement, les personnes intersexuées sont en outre souvent montrées du doigt et victimes de discriminations.”

- **Non-binaire**

(...) Certaines personnes se définissent ainsi comme bigenres, de genre fluide ou de genre non-binaire, s'appropriant, ignorant ou déconstruisant à leur gré les rôles sociaux ou les expressions habituellement associées à l'un ou l'autre genre binaire. (...)

- **Sexe**

Ensemble de caractéristiques arbitrairement utilisées pour scinder certaines espèces animales, dont les êtres humains, en deux catégories : les mâles et les

femelles. Si des caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, etc.) différenciées existent bel et bien dans la nature, l'importance disproportionnée donnée à la notion de sexe relève d'une idéologie à la fois religieuse et psychiatrique, très présente dans la culture occidentale, selon laquelle la procréation de l'espèce est ce qui prime avant toute chose, y compris sur l'aspiration des individus à la liberté, l'épanouissement et l'autonomie. De plus, certaines personnes présentant des variantes au niveau d'une ou plusieurs caractéristiques, ne peuvent être catégorisées en tant que mâles ou femelles : il s'agit des personnes intersexes, dont l'existence et l'identité sont invisibilisées voire niées par l'idéologie binaire. La focalisation sur les différences réelles ou supposées entre les sexes conduit par ailleurs au sexisme, qui se traduit par la domination d'un groupe social sur l'autre, via l'infériorisation des femmes, comme l'illustre l'expression "le sexe faible". Enfin, la croyance erronée que le genre est nécessairement congruent au sexe assigné à la naissance constitue la base des mécanismes menant à des représentations et des discours transphobes.

- **Trans*/transgenre**

Qualifie une personne dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffère de celle habituellement associée au genre qui lui a été assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme coupole, incluant une pluralité d'identités de genre, en fonction de l'autodéfinition de chaque personne. Être transgenre ne se joue pas nécessairement ou exclusivement sur le terrain du corps : est transgenre toute personne qui, questionnant et/ou ne s'identifiant pas complètement aux rôles sociaux habituellement associés au genre qui lui a été assigné à la naissance, se définit comme tel.le.

- **Transition**

Période durant laquelle une personne transgenre effectue des démarches psycho-médico-sociales visant à être reconnue dans son genre de confort.

Source: Brochure d'information *« Transgenres/Identités pluriel.le.s – Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi… Tous.tes bien informé.e.s »* (Aurore Dufrasne, Louis Lucthiviste, Max Nisol, Aurel Werler), 2018

- Liste des abréviations

CAMG: Centre Académique de Médecine Générale

Réseau PMS T*/I*: Réseau psycho-médico-social trans* et inter* belge

RPGP: Règlement général sur la protection des données

TFE: Travail de fin d'étude

UCL: Université Catholique de Louvain

3 Annexe 3 : Guide d’entretien

Tableau 1: Guide d'entretien. Version du 15 décembre 2020.

Thème	Question(s) ouverte(s)	Sous- question(s)	Justification(s)
Identité de genre	Pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre ?	• Vous sentiez-vous entouré.e ? Par qui ? • Que saviez-vous sur la transidentité ? • Avez-vous cherché à avoir plus d’informations à ce sujet ? • Où êtes vous allé.e chercher cette	Identification de l’entourage et/ou des structures de soutien de la personne. Identification des ressources et sources d’informations au sujet de la transidentité.

		information ? Où avez-vous trouvé des réponses à vos questions ? • Quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre ? • Avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste ? Pourquoi ?	Identification du ressenti que peut avoir la personne transgenre avant de se rendre chez son/sa médecin généraliste ? Identification des freins qui pourraient empêcher la personne trans* à se rendre chez son/sa médecin généraliste.

Santé générale	Comment percevez-vous votre propre santé ?	• Pensez vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure ou moins bonne santé ?	Identification de la perception par le/la patient·e de sa propre santé.
Soins de santé transspécifiques	Que connaissez-vous à propos des soins de santé transpécifiques ?	• Pensez-vous que, en tant que personne trans* vous nécessitiez de recevoir des soins qui seraient plus spécifiques par votre situation de personne trans* ? • Quelles sont vos sources d'informations sur les soins de santé transspécifiques ?	Identification par les personnes trans* des soins qui seraient spécifiques à leur situation. Identification des connaissances des personnes interrogées sur les soins de santé

		• Avez-vous déjà contacté une association spécialisée ? • Avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre ? • Vers qui vous tournez-vous pour mettre en place ces soins ? • Quels sont les soins qui ne nécessitent pas de	transpécifiques. Identification des ressources des personnes interrogées à ce sujet.

		prise en charge médicale ?	
Expériences avec le milieu médical	Pouvez-vous me raconter quelles ont été ou quelles sont vos expériences avec le milieu médical ?	• Avez-vous déjà eu de mauvaises/ de bonnes expériences avec le milieu médical ? Pouvez-vous expliquer votre réponse ?	Identification des expériences avec le milieu médical vécues par la personne qui pourraient influencer la relation patient.e-médecin.
Relation patient·e-médecin	Comment vous sentez-vous lorsque vous êtes face à un·e professionnel·le de la santé ?	• De manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticien·ne·s que vous avez déjà consulté·e·s se sentent à l'aise avec le fait que vous soyez transgenre ? Si non, pourquoi	Identification du ressenti de la personne face à un·e professionel·le de la santé et vice-versa.

		pensez-vous qu'iels seraient mal à l'aise ? • Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un·e praticien·ne par peur d'un jugement de sa part ? Quels pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale ?	Identification des freins à se présenter à une consultation médicale.
Relation patient·e/médecin généraliste	Comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste ? Comment avez-vous choisi votre médecin traitant ? Qu'attendez-vous de votre	• Quel rapport/lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste ? Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien ? Vous sentez vous à l'aise	Identification des éléments qui pourraient influencer le type de relation que la personne peut avoir avec son/sa médecin généraliste.

	médecin généraliste ?	avec cette relation ? Pourquoi ? • Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous aborde pour débuter la consultation ? • Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transspécifiques Si non, quelles seraient ses lacunes ?	Identification des attentes de la personne en ce qui concerne l'initiation de la consultation. Identification de la perception des compétences et connaissances des médecins généralistes dans les soins transspécifiques par les personnes transgenres.
Traitement	• Pouvez-vous me	• Combien de temps	Identification des

hormonal	raconter les expériences que vous avez ou avez eu avec les traitements hormonaux féminisants/masculinisants ?	s'est écoulé entre votre 1er coming-out et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones ? • Comment s'est déroulée l'initiation du traitement hormonal ? • Quel type de molécule·s avez-vous pris ? Quelles ont été les raisons du choix de cette/ces molécule(s) ? • A quel dosage prenez-	expériences vécues par les personnes avec les traitements hormonaux. Identifier comment se passe l'initiation et le suivi de la prise en charge par traitement hormonal pour les personnes interrogées.

		vous votre traitement ? • Y a-t-il eu un ou plusieurs changements de molécule(s) ou de dosage de cette/ces molécules ? • Depuis combien de temps prenez-vous ce traitement ? • Qui vous a prescrit ce·s traitement·s ? • Quelles informations avez-vous reçues lors de l'initiation de ce traitement ?	

		• Qui vous a appris comment prendre ce traitement ? • Avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le traitement ? Lesquels ? • Connaissez-vous d'autres noms de traitements féminisants/masculinisants ? • Vous êtes-vous déjà procuré votre	

		traitement autre part qu'en pharmacie ? • Aviez-vous des inquiétudes à l'initiation de ce traitement ? • Avez-vous reçu des mises en garde concernant votre traitement ? Lesquelles ? • Y a-t-il eu un suivi médical durant la prise de cette/ces molécule·s? En quoi	

		consistait-il ? • Quels ont été les effets de ces molécules, après combien de temps sont-ils apparus ? • Avez-vous été satisfaite des effets de cette/ces molécule·s ? • Quelles questions vous êtes-vous posées ou vous posez-vous toujours concernant votre traitement hormonal ?	

		• A quelle fréquence avez-vous vu/voyez-vous votre médecin pour le suivi de cette prise en charge par traitement hormonal ? • Jusqu'à quand pensez-vous devoir prendre votre traitement ? • Avez-vous déjà pensé à arrêter votre traitement ? • Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à votre traitement	

		hormonal ? • Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre votre traitement ? • Avez-vous déjà arrêté votre traitement ? Pour quelle raison ?	
Transition	• Pouvez-vous me raconter comment s'est passé et comment vous avez vécu votre transition ?	• Quel était votre ressenti durant votre transition ? • Est-ce que ça a été une bonne ou mauvaise expérience pour vous ? • Vous sentiez-vous bien entourée ?	Identification du ressenti et du vécu de la transition. Identification des personnes ressources dans le cadre de la transition.

		• Avez-vous rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste dans le cadre de votre transition ? Ces personnes ont-elles l'habitude d'être en contact avec des personnes trans* ? Par quel moyen avez-vous trouvé ces contacts ? • Avez-vous déjà dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une des *"Cliniques de genre"* de Gand ou Liège ?	
Aspect financier	• Que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une	• De manière générale combien vous coûte par mois votre	Identification de l'impact financier d'une transition

	transition ?	transition ? • Existe-il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition ?	
Examen clinique	• Quelle serait, selon vous, la place de l'examen clinique chez une femme/ un homme trans* qui désirerait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par traitement hormonal ?	• Avez-vous déjà eu de bonnes ou mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale ? • Cet examen vous semble-t-il essentiel ? • Comment souhaiteriez-vous que votre	Identification du rapport des personnes transgenres interrogées avec leur corps. Identification des expériences vécues par les personnes transgenres interrogées en ce qui concerne l'examen clinique médical. Identification de la place de l'examen clinique

		médecin généraliste s'y prenne pour vous examiner ? • Quel est votre rapport avec votre corps ? • Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous vous voyez vous-même ? • Y a-t-il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour	selon les personnes interrogées.

		désigner certaines parties de votre corps ?	
Sexualité	Quelles conversations liées à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant ?	• Votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition ? En quoi a-t- elle changé ? • Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un·e praticien·ne ? Comment cela s'était-il passé ? Le sujet avait-il été abordé par vous-même ou avait-il été	Identification de l'impact qu'a eu la transition des personnes interrogées sur leur sexualité. Identification des attentes des personnes interrogées vis à vis du/de la médecin traitant en ce qui concerne les discussions liées à la sexualité

		introduit par le/la praticien·ne ? • Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste aborde les questions relatives à la sexualité avec vous ?	
Fertilité/ Procréation	• Que pensez-vous de la fertilité et de la procréation chez les femmes/hommes transgenres ?	• Avez-vous déjà discuté de fertilité/procréation avec un·e praticien·ne ? Comment cela s'était-il passé ? • Pensez-vous que ce	Identification des inquiétudes des personnes transgenres en ce qui concerne la fertilité et la procréation. Identification des attentes des personnes interrogées vis-à-vis

		sont des questions qu'il faut aborder en consultation de médecine générale ? • Comment voudriez-vous qu'on les aborde ? • Pensez-vous que votre traitement hormonal peut avoir un impact sur la fertilité/procréation ? • Quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la	du/de la médecin traitant en ce qui concerne les discussions liées à la fertilité/procréation.

		procréation chez les personnes trans* ? • Avez-vous consulté un.e autre professionnel.le de santé pour des questions de fertilité/procréation ?	
Santé mentale	• Qu'évoque chez vous la "santé mentale" chez les personnes trans* ?	• Pensez-vous que le fait d'être transgenre engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un·e psychologue ou psychiatre s'il y a indication de s'y rendre ?	Identification des barrières à l'accès de soins psychologiques/psychiatriques chez les personnes transgenres.

		• Le traitement hormonal a-t-il provoqué un changement en ce qui concerne votre santé mentale ? • Pensez-vous que le/la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale ? • Votre médecin généraliste vous a-t-il/elle déjà conseillé de voir un·e psychologue/psychiatre ? Comment s'y est iel pris·e ? Comment	

		avez-vous reçu ce conseil ? • Où avez-vous trouvé le nom de ce·tte prestataire de soin en santé mentale? • Est-ce un.e prestataire de soins formé·e spécifiquement aux transidentités	
Prévention	• Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en termes de médecine préventive ?	• Que connaissez-vous de la médecine préventive/dépistages ? • Avez-vous déjà discuté	Identification des attentes des personnes interrogées vis-à-vis du/de la médecin traitant en ce qui concerne la médecine préventive.

		avec votre médecin traitant de dépistages (prise de sang, analyse de selles, IST, examen de la prostate/des seins/du col de l'utérus, prévention dans l'usage de drogues,…) ? • Comment voudriez-vous que le/la médecin généraliste s'y prenne pour aborder cette thématique ?	
Société	• Pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société (belge, européenne, mondiale) ?		Identification de l'impact de la société sur la transidentité et l'acceptation de soi en tant que personne transgenre

	Cela a-t-il eu un impact sur votre vie au quotidien ? • En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans* ? • Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer d'expression de		

	genre ?		
Amélioration de la prise en charge des personnes transgenre en milieu médical.	• Si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quels conseils lui donneriez-vous ? • Qu'est ce qui pourrait, selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne transgenre ? Et chez le médecin généraliste ?		Identification des pistes d'amélioration de prise en charge des personnes trans* en médecine générale.

	• Quelles sont les pratiques à ne pas faire ou à encourager d'un.e médecin généraliste qui réalise le suivi d'une transition ?		

4 Annexe 4: Invitation à participer à une étude

Invitation à participer à un **travail de fin d'étude**.

Bonjour à vous,

Nous sommes deux étudiant·e·s en **médecine générale** et nous avons décidé de réaliser un travail de fin d'étude en collaboration avec l'ASBL Genres Pluriels.

Il n'existe actuellement aucune étude analysant les **attentes des personnes transgenres en ce qui concerne la relation patient·e/médecin généraliste dans le suivi d'une transition**.

L'objectif de ce travail sera d'informer et de donner des outils aux médecins généralistes pour qu'iels puissent accompagner une personne transgenre désireuse de prendre un traitement hormonal féminisant ou masculinisant.

=> Nous recherchons donc des personnes qui accepteraient de participer à une interview anonyme pour témoigner de leur expérience et de leurs attentes sur ce sujet.

Si vous ...

- Vous identifiez comme personne transgenre
- Etes majeur.e
- Parlez français
- Avez déjà pris ou déjà envisagé de prendre un traitement hormonal féminisant ou masculinisant dans le but de changer d'expression de genre
- Avez 1h30 de temps disponible pour participer à l'interview

... Nous avons besoin de vous !

Pour participer à l'étude, vous pouvez nous contacter : francois.jansen@student.uclouvain.be (ou 0496071748)

5 Annexe 5 : Document d'information et de consentement

INFORMATION AU/A LA PARTICIPANT·E

Quelles sont les attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d'un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre?

Vous êtes invité·e à participer de façon volontaire à une enquête. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette enquête.

Objectif et description de l'enquête

Il s'agit d'une enquête qui devrait inclure environ 30 participant•e•s dont à peu près 30 en Belgique.

Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

1. Faire une revue narrative de la littérature sur les traitements hormonaux à destination des personnes trans*.

2. Interroger des personnes trans* sur leurs attentes en matière de soins transspécifiques :

- Comparer les recommandations en ce qui concerne les traitements hormonaux chez les personnes transgenres qui désirent changer leur expression de genre et ce qui se passe réellement sur le terrain.
- Quel est le ressenti des patient·e·s en cours de transition ?
- Qu'attendent-ils/elles/iels de la relation patient·e-médecin généraliste ?
- Qu'attendent-ils/elles/iels du traitement hormonal ?
- Comment les personnes transgenres désirent-elles être accueillies chez le/la médecin traitant·e ?

3. Rencontrer des associations de terrain en Belgique pour voir quels leviers existent.

4. Mettre à disposition ce TFE ou un outil dérivé de ce TFE aux médecins généralistes.

Si vous acceptez de participer à cette enquête, il vous sera demandé de prendre part à un entretien semi-dirigé, dont le contenu sera enregistré par dictaphone.

Il vous sera demandé de participer à l'enquête pendant environ 90 minutes.

Promoteur de l'enquête

Le promoteur de l'enquête est l'Université Catholique de Louvain.

Participation volontaire

Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'enquête à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'enquête font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer à cette enquête n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Bénéfices et risques

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cette enquête, vous tirerez personnellement un quelconque bénéfice direct de votre participation.

Cependant, les informations obtenues grâce à cette étude peuvent contribuer à une meilleure connaissance des attentes que les personnes transgenres auraient lors du suivi ou de l'initiation d'un traitement hormonal masculinisant ou féminisant chez leur médecin généraliste.

Il n'y a aucun risque de participation à cette enquête hormis une éventuelle rupture de confidentialité des données.

Assurance

Si vous ou vos ayants droit (famille) subissez un dommage lié à cette enquête, ce dommage sera indemnisé par le promoteur de l'étude conformément à la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine du 7 mai 2004. Vous ne devez prouver la faute de quiconque.

Ethias SA, rue des Croisiers n° 24 à 4000 Liège, police n° 45.399.955

Protection de la vie privée

Votre identité et votre participation à cette enquête demeureront strictement confidentielles. L'enquête sera retranscrite en anonymisant les noms, prénoms par

des chiffres: patient·e 1, 2, 3,... ou des lettres A,B,C,...Seules les régions seront mentionnées et si la personne provient plutôt d'un milieu rural ou urbain. Vous ne serez pas identifié·e par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude. Hanna Ballout et François Jansen seront les gestionnaires des données. Les données seront conservées un an, le temps de l'analyse des résultats et de la rédaction des articles, soit du 1 décembre 2020 au 30 novembre 2021.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par les réglementations européennes (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur. Ces droits sont également garantis par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Selon la RGPD, vous disposez d'un droit de regard sur le traitement de vos données. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le/la responsable de la protection des données du centre d'étude à l'adresse suivante : privacy@uclouvain.be.

En cas de plainte concernant le mode de traitement de vos données, vous pouvez contacter l'Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00 - e-mail : contact@apd-gba.be

Comité d'éthique

Cette enquête est évaluée par un comité d'éthique indépendant, à savoir le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain, qui a émis un avis favorable le 01/02/2021.

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l'enquête

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l'enquête ou si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation ou à propos de vos droits en tant que patient·e participant à une étude clinique, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter : Hanna Ballout, hanna.ballout@student.uclouvain.be, ou François Jansen, francois.jansen@student.uclouvain.be

Responsable de l'étude : Docteur Hanna Ballout

Email : hanna.ballout@student.uclouvain.be

Téléphone : 0488 449 287

Pour la gestion des plaintes non résolues par l'investigateur•trice, vous pouvez contacter comme médiateur le Comité d'Ethique :

E-mail : commission.ethique-saintluc@uclouvain.be

Téléphone : 02 764 55 14

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE AU•A LA PARTICIPANT•E

1 Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)), ...

déclare avoir lu l'information qui précède et accepter de participer à:

“Quelles sont les attentes des personnes transgenres vis-à-vis de leur médecin généraliste lors de la mise en place ou du suivi d’un traitement hormonal visant à modifier leur expression de genre? “

2 On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au•à la participant•e. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l’enquête et j'ai été informé·e de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l’enquête ; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.

3 J'ai été informé·e de l'existence d'une assurance.

4 Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le Comité d’Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCLouvain.

5 Je suis libre de participer ou non, de même que d’arrêter l’enquête à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.

6 En signant ce document, j'autorise l’utilisation des données me concernant dans le respect de

- la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée ;
- la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur la personne humaine ;
- les réglementations européennes (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.

7 Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique indue pour ma participation à l'enquête.

8 Je consens de mon plein gré à participer à cette enquête.

..../...../20.....

Nom, prénom et signature du/de la participant·e

Date (jour/mois/année)

Je, soussigné·e, (NOM, Prénoms) ..... confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au/à la participant·e mentionné·e ci-dessus.

..../...../20.....

Signature de la personne qui procure l'information

Date (jour/mois/année)

6 Retranscription des verbatim

A Entretien 1

Investigatrice: Vous avez évidemment le droit de dire à tout moment que vous changer d'avis et que vous voulez pas qu'on utilise le contenu de l'interview et ça c'est important à garder en tête et on est passé par un comité éthique pour faire valider tout le processus, d'accord ? Alors...On peut commencer ? (Sourire) Très bien. Pouvez-vous...

Personne 1: Euh vous pouvez me tutoyer enfin (Sourire)…

Investigatrice: Ah d'accord (sourire) d'accord bah, tu peux me tutoyer aussi, OK? Euh, mon prénom c'est XXX au cas où c'était pas clair.

Personne 1: Ok!

Investigatrice: Alors ,euh, donc je vais tutoyer toutes les questions

Peux-tu me raconter quel chemin tu as parcouru pour découvrir ton identité de genre ?

Personne 1: (réfléchis) Euh...Bah...Euh, je pense que ça a démarré dans un stade à l'enfance, très, très tôt, quand j'ai pris conscience qu'il y avait une différence corporelle entre moi et les hommes cis* . Bah, euh, j'étais en mode "mmmmh (insistant) aller, si jamais j'y crois assez fort demain je me réveillerai dans le corps d'un homme cis. Et, évidemment spoiler-alert, ça n'est pas arrivé. Après, j'ai eu tout un processus où je pense que, avec l'adolescence, j'ai un peu renfermé tout ça. J'étais extrêmement féminin, je rentrais dans beaucoup de clichés de genre. Et c'est euh c'est plus tard quand j'ai, vers mes 17 ans, quand j'ai commencé un peu à... à me construire en tant que personne, si je peux dire, que je me suis dit que c'est quelque chose que je dois pas rejeter non plus, cette sensation de ne pas être spécialement... De pas être socialement perçu comme ce que je voulais être, et c'est à mes... donc là j'ai 22 ans actuellement,et c'est à mes, aller, à mes 21 ans, il y a un peu plus d'un an, que j'ai commencé une transition

hormonale et j'ai... ça fait 2 ans aussi que j'ai un suivi psy pour tout ça donc voilà.

Investigatrice: Est-ce que te sentais tu entouré et si oui par qui ?

Personne 1: euh pas vraiment (rire nerveux) enfin, en tout cas, j'ai... c'est moi qui ai dû aller chercher euh chercher euh des zones safe pour moi, ce qui a pas toujours été très simple et bizarrement je pense que, par exemple, j'ai jamais eu aucun problème avec mon travail, ce qui pourtant serait quelque chose qui pourrait me faire peur. Alors qu'avec ma famille, ça s'est très, très mal passé euh enfin donc ça, j'ai un peu été surpris euh. Pour mon école, ça s'est aussi très très mal passé etc, alors que je pensais que c'était une zone safe. Euh donc je pense que ouais j'ai trouvé des groupes Facebook ou des assoc' mais c'est toujours moi qui ait dû aller chercher et faire beaucoup de recherches surtout parce que c'est quasi pas...On n'est pas du tout visibilisé.e.s quoi.

Investigatrice: Que savais tu des transidentités?

Personne 1: Bah j'avais euh pas grand-chose mais je m'étais un peu informé de mon côté et puis après j'ai remarqué que mon parcours bah je me disais: "ah non, je suis pas trans* parce que moi c'est pas dès que je suis, enfin, depuis que je suis un bébé" (ironique), que je suis en mode "je dois, enfin je suis un garçon nanana " (revendicateur) donc je ne me sentais pas du tout légitime. Euh, sinon j'ai rencontré à une...enfin un autre homme trans* et on a un peu discuté et cetera euh. Quand j'avais 17 ans, à ce moment-là, je discutais avec. J'ai continué à m'informer mais alors plus vers des, pas des médias libres, mais plus vers des trucs concernés quoi, par des personnes concernées. Euh, sinon, ouais, je pense que ça peut paraître bizarre mais je me suis plus senti euh, enfin, mon entourage trans* , en fait, c'était à travers beaucoup de films aussi et de séries euh, où malheureusement, c'est principalement des femmes trans* qu'on voit dedans, pas des hommes trans*, mais voilà.

Investigatrice: d'accord, euh et où est-ce que tu trouves que tu as trouvé le plus de réponses à tes questions alors, par rapport aux transidentités ? (3’44)

Personne 1: Auprès de ma psy, dans un...Au niveau médical, auprès de la...de la doctoresse généraliste qui me suit. Mais tout ce qui est plus psychologique, enfin pas psychologique mais aller, pour légitimité et cetera c'est vraiment ...ouais à travers les films et la culture LGBT quoi.

Investigatrice: Quel ressenti est-ce que tu as durant ce parcours de découverte de ton identité de genre?

Personne 1: Je pense que moi ça va...Pff, je sais pas (regard sur le côté) moi, je pense pas avoir eu de crise de dysphorie ou des trucs comme ça. Je...Je suis assez relax avec tout ça et je prends mon temps et je suis en mode “okay voilà si je ressens quelque chose, bah je l’assimile et je travaille dessus” au lieu de paniquer donc je pense que ça pas été non plus quelque chose de très compliqué, même si euh autour de moi, il y a des situations qui sont fortement dégradées, je suis en mode “bah tant il y a quand-même des choses positives et des gens sur qui je peux compter, voilà quoi ...Je...Je j'essaie de penser à ça quoi

Investigatrice: Tu as déjà répondu partiellement à la question mais **est-ce que tu as déjà pensé à en parler avec ton médecin généraliste si oui pourquoi ? (4’56)**

Personne 1: Mais en fait ce qu'il y a, dans...c’est que j'ai... Aller, donc je ne suis pas de Bruxelles de base et maintenant que je suis kot à Bruxelles, euh j'ai dû trouver un nouveau médecin généraliste euh. C'est grâce à ma psy, c'est elle qui m'a conseillé à cette doctoresse c'est comme ça que j'ai...j'ai eu cette généraliste qui a suivi des formations pour...enfin, pour pouvoir suivre des personnes trans*, quoi.

Investigatrice: D'accord euh on va passer un autre thème. C'est une question aussi très générale. C'est: **“comment est-ce que tu perçois ta propre santé ?”**

Personne 1: Wow, je...En tant que personne, en retirant euh ma transidentité en tout cas, je sais que je ne prends pas hyper full soin de mon corps comme, comme un étudiant ou quoi, on va dire ça ! Donc voilà, mais sinon je pense qu' il n'y a pas trop de gros dommages techniques là-dedans.

Investigatrice: Et donc penses-tu que par rapport à la moyenne des gens qui ont le même âge que toi, est-ce que tu te trouves en meilleure santé, en moins bonne santé ou de même...Enfin, la même santé?

Personne 1: Ouh (étonnement)...Je dirais peut-être un peu moins bonne santé, parce que je fume déjà donc ça, ça, ça compte énormément. Euh, je fais beaucoup la fête aussi, bon un peu moins dans cette période de covid quoi. Même si je suis rarement malade et tout, je pense que mon corps est pas non plus euh au summum de sa capacité donc je dirai un peu moins.

Investigatrice: Alors euh donc, toujours si maintenant on devait combiner les 2 derniers mots clés, donc de "santé" et de "transidentité", **que connais-tu à propos des soins de santé transpécifiques?**

Personne 1: Euh...rien! Enfin je...je...je comprends pas trop...bah je savais pas...je sais pas si c'est...si j'ai bien compris, qu'il y a des soins qui sont adaptés pour les personnes trans par rapport à des personnes cis*. C'est ça, que je pense ? J'ai pas trop compris.

Investigatrice: D'accord donc c'est...En gros, est-ce que tu...est-ce que tu connais des soins ? Donc, **penses-tu qu'en tant que personne trans*, tu nécessites d'avoir des soins plus spécifiques, comme tu es... comme tu es une personne trans*?** C'est très large comme soins. Si tu veux je peux te donner des exemples.

Personne 1: Par exemple, euh gynécologique déjà, premièrement, par exemple. Je pense que c'est un des premier à soulever parce que c'est une grosse barrière de personnes trans*. Je pense que que, en fait, tout, clairement tout, rien n'est adapté pour nous. Ca peut être euh...Je connais quelqu'un qui a fait une torsoplastie, qui avait ses pansements pleins de sang et donc qui a dû partir en urgence à l'hôpital et cette personne a subi

que la transphobie. Genre, plus de 3h avant qu'on prenne, qu'on le prenne en charge, alors que ça allait vraiment pas et c'était pas une question de temps, c'est juste qu'il subissait de la transphobie blindée, quoi. Dans la salle d'attente, c'était "Mademoiselle" et tout ça. Donc je pense que...ouais, il n'y a rien, vraiment, enfin, j'ai...Enfin, je sais pas, mais en tout cas, il faut de la chance que pour tomber sur des personnes "safe" ou des endroits "safe" et ça se fait du bouche-à-oreille, ce qui est pas normal, quoi.

Investigatrice: Et justement, comme tu me dis du bouche-à-oreille, **quelles sont tes sources d'informations pour obtenir des soins de soins de santé transpécifiques ?** On a déjà plein de petits éléments, tu en as déjà donnés, mais si on repose, qu'est-ce que tu nous réponds ? (8'00)

Personne 1: Moi, c'est principalement grâce à ma psychologue. En fait c'est [Nom de la psychologue] qui est assez connue dans le...Qui pèse dans le Game, si je peux dire ! Euh donc voilà, elle m'a donné beaucoup de contacts. Et ma médecin, ma doctoresse généraliste aussi m'a juste conseillé quelques spécialistes pour certains problèmes spécifiques. Euh, sinon ouais je sais bien qu' il y a des groupes Facebook, mais euh je me fie pas toujours trop à ce que les gens disent. Je préfère avoir un avis professionnel quoi.

I**nvestigatrice: Est-ce que t'as déjà contacté une association spécialisée**

Personne 1: Dans la question trans*?

Investigatrice: Oui

Personne 1: Ouais, euh XXXX. Mais plus pour tout ce qui était démarches administratives, parce que je me suis heurté à de la transphobie dans beaucoup de domaines. euh je préfère avoir quelqu'un avec moi qui était formé, qui pouvait me défendre, et tout ça quoi.

Investigatrice: Est-ce que t'as déjà contacté d'autres personnes qui ont traversé un parcours similaire au tien?

Personne 1: Euh, bah, juste un ami que j'ai depuis mes 17 ans là, que j'avais contacté, sinon euh, je sais pas, en fait, pour moi ma transidentité regarde que moi donc au quotidien, j'essaie d'avoir un passing cis*. Pour moi, enfin,

mon identité de genre, c'est comme un... comme un...Aller, c'est où je veux, quand je veux, avec qui je veux que j'en parle quoi. Donc voilà euh, je ne suis pas, je ne discute pas beaucoup de ça avec les gens.

Investigatrice: si on retourne aux soins transpécifiques vers qui est-ce que tu tournes, tu te tournerais pour mettre en place ces soins transpécifiques ?

Personne 1: J'aurais tendance à dire vers des associations mais, enfin de compte, le milieu associatif mais elle n'est pas non plus, enfin il y a juste une ou 2 grosse, gros, gros truc LGBT à Bruxelles. C'est dommage d'encore se reposer sur ses 2 gros truc au lieu d'essayer de créer autre chose. Donc, je dirais plus alors à ce moment-là vers les écoles, ou vers l'Etat carrément, pour obliger à avoir des formations LGBT dans son parcours. J'ai une amie infirmière qui n'a même pas été formé à des soins...Pardon, une amie en gynécologie qui n'a pas été formé pour les soins de vulve entre vulve. Donc, c'est complètement différent à traiter. Enfin, pleins de trucs comme ça, ou d'autres amis docteurs qui ont dû, qui ont dû eux même aller faire des demandes à des assoc' pour être formés, alors l'école ne leur proposait rien. C'est même aberrant d'avoir des médecins qui pensent qu'il n'y a aucune personne LGBT dans leur cabinet. Enfin, c'est horrible. Enfin, ça signifie que votre patient n'a pas assez confiance en vous, que pour vous parler de ça, quoi. C'est plein de trucs comme ça. Enfin, je pense que ça doit venir de l'Etat à ce moment-là.

Investigatrice: Je plussoie. **Quels sont selon toi des soins par exemple qui ne nécessiteraient pas de prise en charge médicale, mais qui sont quand même des soins transpécifiques?**

Personne 1: Qui ne nécessitent pas ?

Investigatrice: Ouais.

Personne 1: Euh, euh, il y a l'auto-injection déjà...euh...sinon...Ah,mmmh (réfléchit) Je ne sais pas, je n'ai jamais pensé à ça je suis désolé.

Investigatrice: Il n'y a pas de soucis. C'est un questionnaire qu'on a fait en parallèle avec mon collègue qui lui a étudie les aspects plutôt des

traitements féminisants et donc par exemple, dans les aspects féminisants, on va avoir l'épilation et des choses comme ça, qui font qu'alors ce n'est pas médical mais c'est essentiel pour certaines personnes. C'est comme ça tu vois, tu comprends pourquoi cette question a été créée. **Alors peux-tu me raconter qu'elles ont été ou quelles sont tes expériences avec le milieu médical ?**

Personne 1: Alors en fait par exemple, depuis que j'ai commencé à vraiment autorisé à être un garçon socialement, j'ai eu très très vite, enfin, enfin, en fait, j'ai des kystes aux ovaires mais j'ai eu... donc je devais aller souvent faire faire des visites gynécologiques et j'ai eu très très vite très peur de ça. Je voulais plus du tout y aller, surtout que je n'avais pas de gynéco référent. Je testais un peu à gauche, à droite, avec des expériences qui étaient clairement de la violence gynécologique des fois, donc ça allait pas du tout. Enfin, en fait, avec ma transition, tout mon milieu médical a basculé quoi. Vraiment, je n'ai aucun médecin ou aucun, aucune à par ma psy, personne qui me suit actuellement ne me suivait avant. Même mon dentiste pour dire, alors que ça n'a aucun rapport. Maintenant, oui, j'ai, j'ai trouvé une personne safe au niveau gynécologie, donc c'est cool. Dans tous mes milieux médicaux, ouais j'essaie de m'entourer de personnes safe, soit de personnes sont concernées, soit qui sont formés pour quoi.

Investigatrice: Est-ce que tu saurais m'expliquer par exemple une bonne expérience ou une mauvaise expérience avec le milieu médical?

Personne 1: Une mauvaise expérience... En fait, je vais prendre l'exemple gynécologique, parce que je pense que c'est plus flagrant. Une mauvaise expérience, c'était donc quand j'étais pas encore hormoné mais que je me considérais comme un homme, et donc à cette période-là, je n'avais que des rapports avec des personnes qui possédaient des vulves, enfin une vulve. Donc je venais faire des tests pour des dépistage et c'était que des remarques style "il faut mettre des préservatifs, nanana" alors que j'avais prévenu cette personne que je n'avais des rapports qu'avec des personnes

qui possèdent des vulves de naissance. Euh c'était, euh, des spéculums gigantesques (surprise, étonnement), genre, j'ai...j'ai eu hyper mal, on m'a rien expliqué, en plus il y avait l'ambiance, c'était une sorte de cave glauque trop bizarre. J'étais là "eeeeeeuh" (douleur). C'était clairement...Enfin, j'ai saigné pendant plusieurs jours après ça tellement cette personne a fait mal.
Une bonne expérience, c'est ma gynécologue actuelle quand j'ai été la voir, qui m'a déjà honnêtement dit que elle n'était pas formé spécifiquement pour les personnes trans* euh et que elle, elle avait déjà eu une personne. Et, enfin, bref, bon, après je lui ai donné des noms pour qu'elle puisse se former, parce qu'elle était trop géniale cette femme. C'était...elle m'a permis de pouvoir... parce que bon, dans cette position archaïque, pour rien avec les 2 jambes sur les étiers, de pouvoir cacher un peu tout ça. Elle m'a expliqué tout ce qu'elle faisait. Elle a utilisé un petit spéculum. Elle était hyper douce, hyper bienveillante. J'ai jamais... Enfin, elle était en mode "tu peux dire non à tout moment". Enfin, vraiment, euh le consentement gynécologique, c'est un truc qu'on ne parle pas. Elle me l'a rappelé constamment, à dire "mais tu ne veux pas te montrer, on peut juste discuter, il n'y a pas de problème". Et voilà, c'était une super expérience. Je l'adore et je la recommande à tout le monde, cette doctoresse.

Investigatrice: Justement, avec cette expérience positive, comment est-ce que tu te sens quand tu es face à un ou une professionnelle de santé ?

Personne 1: Je sais maintenant la blouse...l'autorité de la blouse blanche ne me fait plus peur si je peux dire. Genre, je vais oser dire à un médecin "ce que vous dites c'est transphobe, ça peut se retourner contre vous", "je n'accepte pas ça" et "non, je vais payer un rendez-vous où moi je me suis juste fait lyncher pendant une demi-heure". J'en avertis aussi autour, j'en parle autour de moi surtout que ce réseau sache que cette personne n'est passé safe. Ouais, sinon, c'est juste j'ose dire à la personne clairement ce que je pense. J'ai aussi trouvé des techniques un peu des questions que je pose ou que je regarde si le médecin me pose pour voir...Par exemple, ma

gynécologue m'a dit euh “est-ce que tu as un des traitements médicaux dans la vie, voilà que je devrais savoir”. Typiquement, la question...cette personne savait que j’étais une personne trans*, elle voulait pas être en mode “alors t'es trans*?!” (forcé), donc a attendu que moi-même j'exprime ma transidentité. Donc, c’est plein de questions comme ça, où j'essaye de trouver ça chez le médecin, aussi de faire attention à ça, pour voir si cette personne est bienveillante ou pas quoi.

Investigatrice: de manière générale, est-ce que tu as l'impression que les praticiens/praticiennes que tu as déjà consulté.e.s sont à l'aise avec le fait que tu sois une personne trans* ou sinon pourquoi est-ce-que... Pourquoi est-ce qu'iels seraient mal à l'aise ?

Personne 1: Ceux que je vois actuellement oui, ils sont à l’aise évidemment, j'ai envie de dire. Ceux d’avant, eux non. Ils étaient... en tout cas j’en n'avais pas...enfin, en connaissant les médecins que j'avais clairement, non. J'avais juste une doctoresse à qui j’en avait parlé, qui, à ce moment-là, savait, c’était un peu de la curiosité, un peu plus sociale donc ça sortait même du contexte médical. Je pensais à...Ouais, en fait, j'ai l'impression que les médecins sortent de leur rôle de docteur, si je puis dire. Genre ils gardent leur point de vue euh, ils bâclent un peu le serment d'Hippocrate. Ils sont en mode (prend voix de vieux bien extrémiste, conservateur traditionnel) “mon point de vue en tant que personne sur la transidentité, voilà moi je l’exprime à travers mon travail”. T’es là: non, en fait, t’es censé me soigner sans, sans, aller, avoir des jugements quoi.

Investigatrice: euh est-ce qu'il t'est déjà arrivé de reporter une visite chez un une praticien praticienne de peur d'un jugement de sa part?

Personne 1: Oui mais au niveau gynécologique. Avant de rencontrer ma gynéco, bah je sentais par exemple, donc c'est dans un planning familial donc je peux même annulé le jour même au pire et clairement, enfin, donc, vu que c'est un planning que je fréquente déjà grâce à ma psy, ils me connaissent et je leur ai dit “écoutez, je...je suis mentalement, je peux pas,

je suis pas encore prêt". Donc euh, j'y allais pas et après j'en ai parlé à ma psy, on en discutait et même ma psy, elle a été elle-même aussi un peu discuter avec ma gynécologue et cetera. Et euh, voilà, ça m'a beaucoup aidé à pouvoir y aller quoi.

Quels sont ou quels pourraient être selon toi des freins à se présenter à une consultation médicale?

Personne 1: Le outing, déjà. Il y a des personnes qui veulent pas s'outer qui, qui, qui préfèrent dire "je suis un homme cis, je suis un homme trans*" Aussi, enfin, oui, principalement ça. Aussi, certaines personnes qui ont du mal physiquement mais il y a des hommes voilà qui ont du mal avec leur poitrine s'ils n'ont pas subi de torsoplastie, avec leurs organes génitaux de naissance. Enfin, en fait, aussi quand on n'est pas...j'ai l'impression...qu'on n'est pas...quand on étudie pas la médecine et cetera on a un...Je me suis demandé; "si ça tombe cette personne va savoir que je suis trans* sans même voir mon corps, avec juste des petits trucs que nous on connaît pas", par exemple, on fait une prise de sang ou un truc comme ça et donc ça me fait un peu peur, quoi. Ca m'a fait peur, quoi.

Investigatrice: J'ai, j'ai, j'ai, j'ai, je pense que j'ai compris l'idée mais j'ai pas très bien compris. Ce serait donc, euh comme si on s'introduisait dans l'intimité de savoir si tu es une personne trans* ou non par des biais un peu...?

Personne 1: Ah euh euh euh bah ça, puisque oui ça... genre, moi je ne sais pas quels sont les moultes techniques pour connaître le genre de naissance d'une personne ou s'il y avait des attributs physiques que nous on voit pas spécialement qui définit clairement pour un spécialiste que oui, tu es né en tant que femme. Et moi ça m'a fait peur aussi en mode "euh ça va me outer sans même que j'en ai envie quoi".

Investigatrice: okay, je vois un petit peu mieux. C**omment est-ce que tu décrirais la relation que tu as avec ton médecin généraliste?**

Personne 1: Moi je suis suivi par une doctoresse, docteur ...je sais pas si je peux dire les noms...

Investigatrice: Les noms seront anonymisées dans retranscription

Personne 1: Okay, nickel. Bien, donc je suis suivi par une doctoresse qui travaille énormément avec le milieu social donc énormément avec des personnes qui ont pas forcément les moyens de se payer des consultations et cetera donc elle est très prise. Ah donc la relation que j'ai avec, je sais bien qu'elle essaie de prendre du temps pour moi, qu'elle essaie de me téléphoner, genre quand elle a des résultats et cetera. Mais, elle a tellement de trucs à faire que c'est dur en fait d'avoir une vraie relation patient/médecin. Et aussi, elle a tellement de trucs à faire que des fois, moi je me sens un peu à la fin à la va-vite quoi. Voilà, maintenant, je pense, parce que ma gynécologue est aussi doctoresse généraliste. Enfin, c'est une doctoresse généraliste qui a été formé à la gynécologie et je pense aller vers elle. Enfin, j'essaye déjà de la contacter pour voir si elle a déjà été formée et retourner vers elle. Déjà, parce que ma doctoresse actuelle est un peu la référence à Bruxelles et c'est pour laisser la place à d'autres personnes trans*. Pour débuter un traitement hormonal ou quoi, je conseillerais quand même d'aller chez elle. Et moi, vu que c'est stable et je sais quand je dois faire mes injections et cetera... Ben, tiens, je me dis "autant changer de docteur et laisser peut-être l'opportunité à quelqu'un d'autre d'aller vers elle quoi"

Investigatrice : comment est-ce que tu as choisi ta médecin traitant?

Personne 1: Par le biais de ma psy.

Investigatrice : En soi, on en avait déjà discuté. Qu'attends-tu de ton ou de ta médecin généraliste finalement ?

De me traiter comme n'importe quel patient en fait. De ne pas me sentir plus trans* avec euh enfin, mon docteur ou ma doctoresse que quand je marche dans la rue ou quoi.

Investigatrice: Quel rapport ou quel lien entretiens-tu avec ton médecin généraliste ?

Personnes 1: Des rapports médecin/patient quoi.

Investigatrice: Mais t’as dit qu'elle était pas toujours joignable donc...

Personne 1: Mais un truc... elle est très ...c’est quelqu'un qui n'a pas sa langue dans sa poche, non plus. à un moment, il y avait... elle avait un stagiaire avec elle et elle m'a demandé “oui est-ce que son stagiaire peut rester” etcetera mais j'ai vu dans son regard que c’était en mode “il ne connaît pas encore ...enfin il ne connaît pas ton dossier médical, quoi, donc tu vas devoir te outer auprès de cette personne”. Donc à un moment, je discute avec ma doctoresse, je voyais qu'il bug un peu en mode il comprenait pas trop. Et après, donc j'ai regardé je fais “si jamais, que ce soit clair, je suis une personne trans*,” c'est tout. “Ah d'accord euh”. Enfin, je sais plus. Là, je ne sais plus trop début de sa phrase mais il a dit après “je n'aurais rien” dit là il ma doctoresse qui s'est retourné qui doit dire “évidemment enfin ! t'as intérêt à rien dire, quoi tu vois t'as rien à dire à une personne comme ça quoi !” Et j’étais là en mode “merci” (sourire, main sur le torse de victoire) et voilà.

Investigatrice: Pourquoi penses-tu entretenir ce type de lien, mais toi tu as dit médecin/patient, avec elle? ou bien, te sens-tu à l'aise avec cette relation ?

Personne 1: Ouais je me sens à l'aise. J'ai pas besoin de plus moi. J'ai pas besoin que mon médecin généraliste soit à fond dans mon intimité quoi

Investigatrice: Okay, euh comment voudrais-tu que ton médecin généraliste d'abord pour débuter la consultation ?

Personne 1: Bah déjà me demander mon prénom et mon pronom ça serait bien (ouvre grand les yeux, grimace, ironie). Je trouve que ça devrait se faire même partout. Donc voilà, prénom, pronom. Si j'ai des demandes particulières et aussi que mon ou ma docteur, fin bref, que mon médecin me dise ou qu’il me demande si j'ai des questions sur lui ou sur elle en fait bêtement. Genre parce que des fois c’est parfois plus facile de se livrer, enfin de dire des choses dures quand on connaît un peu la personne en face, voilà.

Investigatrice: Tiens tu as ouvert la très grand les yeux avec la mention du pronom

Personne 1: Ouais

Investigatrice: c'est génial avec le privilège de la vidéoconférence. Enfin, est-ce que tu veux en dire plus ?

Personne 1: euh ça me ...

Investigatrice: t'es pas obligé hein évidemment ...

Personne 1: Non moi je cherche mes mots. Je trouve ça en fait donc... je, je aller...Avec ma transition est venu toute une déconstruction de la question de genre où je suis maintenant présent. Politiquement, je suis non-binaire on va dire parce que je suis contre la binarité du système simplement. Alors que dans mon genre, je me sens homme donc c'est un peu contradictoire. En fait je trouve que le pronom ça serait tellement...en fait c'est à la fois tellement pas du tout intrusif et ça peut mettre tellement les gens à l'aise, c'est un truc hyper bienveillant. Genre, même dans les... dans les trucs administratifs, où directement on te genre, ou alors à l'école directement on te genre d'une certaine façon, parce que tu as l'air de cette...Non, en fait, il faut autoriser une personne à avoir sa zone de confort, voilà. Enfin, c'est un truc que je fais pas forcément quand je sais que je suis dans un, dans un groupe de personnes cis* hétéro-dyadique, valide, blanche, voilà quoi, dans les dans les hautes sphères du patriarcat (grimace, voix snob). Mais quand je sais que je suis dans un milieu qui est plus en déconstruction, qui est plus ouvert, bah j'hésite vraiment pas, quoi. si je le fais pas dans tout ce qui est milieux patriarcal, c'est parce que c'est pas parce que je considère que c'est pas parce que moi je m'auto-éduque que je suis obligé d'éduquer les gens. Je trouve que c'est euh c'est une charge mentale qui est beaucoup trop forte pour moi. Donc, je préfère encore me taire, ne rien dire et un jour peut-être que quelqu'un aura la force, peut-être que j'en aurai la force on verra et voilà (26:27)

Investigatrice: Juste pour être sûr alors de ne pas faire de bêtises moi j'ai mis mon pronom à chaque fois à la fin de mes signatures. Est-ce que...

Personne 1: Voilà, moi c'est "il", mon pronom.

Investigatrice: Très bien comme ça on est sûr de continuer sur de bonnes bases avec sa marque à la grimace elle était pour les hautes sphères de la société, toi-même tu sais. **Penses-tu que le ton médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transpécifiques et sinon quelles seraient ses lacunes ?**

Personne 1: En fait, c'est dur parce que donc il n'y a que cette doctoresse qui me suit pour ça. Maintenant, j'ai l'impression que j'ai envie de dire “non” parce que en fait il n'y a pas de spécialisation dans ce domaine-là et c'est que des formations. Et déjà, le mot “formation”, je trouve que c'est un peu...t’es un peu en mode “euh...ouais...okay” (ton dubitatif) mais bon. Enfin, donc, j'ai l'impression qu’il y avait un peu du pifomètre dans certaines choses qu'on n'est pas toujours sûr. Enfin, je sais que c'est du cas par cas par rapport à beaucoup de facteurs. Mais ouais, en fait, j'ai l'impression qu'il y a aucun réel spécialiste là-dedans. Et aussi savoir juste que on n’apprend pas ça à l'école de médecine, ça me rassure. Enfin, voilà, je pense que c'est pas mon médecin “mauvais médecin”, mais c'est “mauvais système” est mauvais, “mauvaise technique d’éducation” ou quoi.

Investigatrice: Tu parles plusieurs fois du mot “spécialiste”. **Ce serait quoi alors un ou une spécialiste?**

Pour moi, déjà, ça serait soit c'est quelqu'un qui a un suivi de cursus sur les personnes, vraiment une branche sur les personnes trans*. On va dire ça comme ça. Que ça soit allé euh...Si jamais cette personne va être généraliste, que ça soit les bases gynécologiques, que ça soit psychologique, que ça soit tout en fait. Juste comment gérer le cas des personnes trans*. J’aime pas dire le cas mais voilà. Donc ouais, je pense que ça serait comme ça moi que je verrais bien le truc. Sinon, avoir si jamais, hors spécialisation, on va dire ça comme ça, avoir de toute façon des cours sur les personnes LGBT, et pas que 2h sur une année, euh enfin 2h sur tout un cursus plutôt. Donc ouais, je considère qu'on n'est pas du tout inclus et qu'on invisibilise énormément.

Investigatrice: Et donc, ce serait un cursus. **Comment tu imaginerais que le cursus soit donné par exemple? comment est-ce qu'il devrait être construit ?**

Personne 1: Ah moi je verrais le truc un peu...Donc, je ne sais pas exactement comment ça se passe les années de médecine et cetera mais à un moment donné dans les dans les steps (étapes), que tu puisses avoir une année où tu choisis une spécialisation en même temps que ton cours, ou tu as une spécialisation obligatoires parmi 15- 20- 30- 50 -j'sais pas spécialisations, que les personnes trans*, ça soit dedans, que ça se déroule non seulement sous forme de stage, ou auprès de personnes qui pratiquent un peu à gauche et à droite pour essayer un peu de rassembler tout le savoir en une personne. Aussi, au niveau de cours juste théoriques, mais là, ça serait plus porté sur la psychologie, moi je dirais.

Investigatrice: C'est noté. **Peux-tu me raconter les expériences que tu as eu ou que tu as avec les traitements hormonaux masculinisants?**

Personne 1: Alors, les expériences que j'ai eu, c'est que j'avais, j'ai eu cet idylle que les hormones allaient... Enfin, c'était une grosse promesse les hormones, j'ai l'impression. On m'a promis, je me suis promis à moi-même beaucoup de choses à travers les témoignages des autres, comme avoir muer très rapidement. Il a fallu 6 mois avant que ma mue commence. Elle était présente, mais c'était plus j'avais une voix très féminine avec des "euh" (voix d'ado qui mue) ou quoi c'était juste ça donc pas très, pas très bien pour moi. Bah, j'ai eu des changements dans mon corps. Je m'attendais pas à voir ça en premier. Ma pilosité, euh la dureté de mes poils rien que sur mes avant-bras a énormément changé. Moi je m'attendais à...au bout d'un an, je vois des gens qui ont une moustache et une barbe moi j'ai juste un petit truc dégueulasse qui pousse là. J'ai rien d'autre hein. donc maintenant ça a été une source... En fait, j'ai l'impression que le traitement hormonal m'a à la fois libéré socialement mais individuellement avec moi-même, il m'a aussi beaucoup stressé, rendu tr. s anxieux aussi. Maintenant, ça va mieux. Il y a aussi un autre aspect du truc, c'est l'auto injection. Moi je me suis toujours...

enfin non, la première...oui, en fait, je me suis toujours auto-injecté. A savoir que la première, les premières fois, ça me prenait 1h j'avais ma seringue et j'étais là. C'est quand même, pour quelqu'un qui s'y connaît enfin pas, enfin qui n'a pas l'habitude, de s'enfoncer une aiguille comme ça dans la jambe. Maintenant ça va. Je le fais en, enfin, en 5 10 minutes au bout de un an de auto-injection. Il y a aussi, et bien en fait, ouais donc je l'ai fait mais on...Ma doctoresse m'avait vite-fait expliqué mais j'ai fait plusieurs erreurs, comme me piquer plusieurs fois dans la même jambe, ce qui faisait qu'après j'arrivais plus à marcher pendant le week-end, tellement j'avais mal. Des petites erreurs comme ça et je trouve que ça serait hyper chouette que dans les assoc' au moins LGBT, qu'on ait des petits fascicules qui expliquent l'auto-injection. Ça pourrait être hyper intéressant. Voilà.

Investigatrice: Et donc, c'est vrai que tu utilises des mots très forts et des mots assez opposés, si on veut parce que d'une part on a euh cet objet de l'aiguille qui est source de stress et d'anxiété, et d'autre part c'était vu comme une sorte de promesse pleine de paillettes en fait.

Personne 1: bah ouais, clairement, parce que je me suis outé auprès de ma famille avant de commencer mon traitement hormonal donc vu que ma famille a pas du tout accepté, j'ai été dans un, je me suis très raccroché à la testostérone pour me dire aller "euh maintenant je peux, maintenant ça va être là délivrance maintenant". Ben voilà, je suis enfin épanoui, et cetera. Donc, je pense que j'avais aussi très fort idéalisé ça, à savoir que j'ai une peau aussi qui avait une tendance acnéique depuis que je suis tout jeune. J'ai dû... là, je refais face à des boutons. Donc, t'es à 22 ans et t'as l'acné de quelqu'un de 17 ans. Puis, euh il y a des trucs aussi je suis en mode euh... donc je suis avec un très petit, je fais un mètre 65. Donc aussi, en tant que homme, vivre petit... ça et voilà, il y a plein de trucs comme ça que les hormones...En fait, j'étais en mode "mais c'est pas grave être petit" , puis maintenant que je le vis, avec tous mes changements, je suis en mode "Ah non". J'achète plus que des chaussures à plateforme clairement, parce que je ne supporte pas ça c'est vraiment trop un truc qui me complexe et voilà

Investigatrice: Ah t'as déjà aussi mentionné ça, mais donc **combien de temps s'est écoulé entre ton premier coming-out et ton désir de changer d'expression genre par la prise d'hormones?**

Mon tout tout premier, je crois que c'était quand j'avais 17 ans justement et que je sortais avec une fille à ce moment-là et je lui dis je me sens pas femme en fait, je crois. Et en fait, cette fille était sortie avec un mec trans* avant, qui l'a larguéé parce qu'enfin, il avait besoin de gérer, euh de se gérer lui-même, avant de gérer une relation, donc voilà. Et en fait, donc c'est cette personne enfin, ce garçon avec qui elle est sortie qui a été mon premier contact trans* par la suite. Donc, directement, elle était en mode "non", enfin très, très fermée et moi quand c'est ton premier rapport à la transidentité qu'on est comme ça, bah j'ai un peu enfoui ça. Sinon, je crois que, socialement en tout cas, à un groupe de personnes c'était à ma classe, en rhétos, quand on était tous un bar en train de picoler, comme euh voilà euh, comme des jeunes, et vraiment, les gens étaient en mode "bah okay". Tu vois, genre c'est vrai, maintenant j'aimerais bien qu'on m'appelle... parce que donc j'ai pas direct, j'ai pas directement transitionné de mon nom féminin à mon nom masculin. J'ai eu toute une période où on m'appelait par mon nom de famille, que ce soient les profs,... mais en fait c'est devenu mon surnom, mon nom de famille quoi. Et même actuellement encore maintenant, les gens qui me connaissaient avant, m'appelle encore XXX (nom de famille) quoi donc voilà euh. Je faisais pas trop attention au pronom, mais je préférais qu'on dise "il". J'avais une prof ultra bienveillante qui m'a aussi beaucoup rassuré sur ça, parce que j'étais là "mais je perds tous mes amis, je vais jamais trouver de travail". Elle était là: "Waouh, stop it, je connais des personnes trans* qui sont hyper épanouies donc ne t'inquiète pas". Et ouais, donc ça a été. En fait, c'est comme ce que je disais. Les personnes avec qui je pensais que ça allait être dur, ça a été simple, les personnes avec qui je pensais que ça allait être simple, ça a été très dur, quoi.

Investigatrice: comment elle s'est déroulée, l'initiation du traitement hormonal ?

Personne 1: Par initiation, tu entends par exemple, l'auto-inj... Enfin, comment on m'a appris à m'auto-injecter et cetera ?

Investigatrice: On va dire que c'est comment le switch entre le moment où tu t'identifies comme étant une personne trans* mais tu n'es pas hormoné dans ce sens-là, et tu te dis OK on va mettre, enfin, je vais mettre en place cette promesse. **Comment ça s'est fait?** (36:11)

Personne 1: Je pense que ça s'est pas fait au biais de questions. C'était...J'ai écouté mes sensations bêtement. J'étais en mode "oui, je sens". En fait, donc, moi je ne considère pas que un mec trans* doit être hormoné, et doit avoir fait une torsoplastie, une phalloplastie, etc... Moi personnellement, je compte subir qu'une torso. Je me sens très bien avec mes organes génitaux de naissance et j'étais en mode "bah, là je sais jusqu'où je veux aller, parce que plus loin je voudrais aller, enfin peut-être que plus tard je voudrais aller plus loin". Et même si un jour je décide de détransitionner, et ben je sais qu'en tout cas, durant cette période de transition j'ai fait des choix qui, sur le moment m'ont rendu hyper heureux, hyper épanoui, et que je n'ai strictement aucun regret. Donc je pense que ouais, ça s'est pas sous terme de questions, mais vraiment j'ai juste écouté ce dont j'avais besoin quoi.

Investigatrice: d'accord au niveau en fait du terme initiation, je pense que c'est un terme, quand on est dans le milieu médical ou pas dans le milieu médical, on l'entend d'une autre manière et vraiment complètement. Ici, c'est plus le processus mental de ce que je comprends et que tu évoques. Quand on a élaboré le questionnaire, c'était de se dire comment ça se passe le moment où quelqu'un va aller chez son ou sa médecin et dire "OK", enfin ou chez toute autre personne qui procure les hor... la testo et dire "je vais commencer" enfin **comment ça s'est fait ce moment-là ?**

Personne 1: Mais en fait euh non, moi, la doctoresse que j'ai, elle va dans un planning familial où le, par exemple le lundi après-midi, c'est dédié aux personnes trans* donc, mais qui est très, très loin de chez moi, ce planning,

donc j'y vais plus actuellement. Je vais dans un autre de ses cabinets et en gros, euh j'ai été là sur le, sur les conseils de ma doctoresse... de ma psy. Donc, clairement, en allant là, bah déjà genre je savais, elle savait, on savait tous pourquoi je venais et c'était, oui, c'était plus euh. Donc, j'étais là-bas et directement euh j'explique ma situation en disant “voilà, je suis venu avec ce truc j'aimerais bien apprendre des hormones” mais avant ça, tests spécifiques et cetera et on a tout fait dans l’ordre, quoi.

Investigatrice : **Quel type de molécule est-ce que t'as pris justement quand tu dis dans l'ordre ?**

Personne 1: Euh là je enfin, je sais pas si je vais répondre à la question. Là je dois prendre du Sustanon. C'est tout. En dose d’un milligramme toutes les 3 semaines, donc je suis à la dose maximum et je voulais pas arriver à cette dose. Genre, avant j'étais toutes les 4 semaines et j'avais un peu cette porte de me dire “tu peux encore accélérer un peu les choses” enfin même, même si ça n’a rien accéléré du tout, mentalement ça aide. Et en fait, j’ai eu des soucis médicaux. Enfin, mon utérus s’atrophiait très lentement, ce qui fait que par exemple, pendant 2 mois j'ai eu mes règles et j'ai eu des douleurs où j'étais pas capable de sortir de mon lit, où je passais des nuits entières à pleurer. La doctoresse m'a donné des médicaments en me disant genre “tu en prends x jours, mais après t’arrêtes parce qu'on devient hyper accro à ce truc. J'étais tout le temps comme un zombie dans mon lit, ce qui fait que j'ai dû accélérer, enfin j'ai dû enfin rapprocher mes injections pour que justement mon utérus arrête de, arrête d'avoir le temps de se dire “what the fuck, qu'est-ce qui se passe?” et s'atrophie juste quoi.

Investigatrice : Quelles ont été les raisons du choix de de Sustanon par exemple?

Personne 1: Conseils du médecin, bêtement. Puis, je pense qu'il y a pas 10000 solutions. En injection, j’ai l'impression qu’il y en a que 2, genre une tous les 3 mois et une toutes les 3 semaines, on va dire comme ça. Est euh normalement le sustanon déjà est moins cher, je pense, et peut être remboursé par la mutuelle. Je n'ai pas fait les démarches pour ça, parce que

j'étais pas encore assez à l'aise à ce niveau-là. J'avais pas encore eu mes changements de carte d'identité, donc pas encore mes changements de numéro national, mais c'est quelque chose auquel je songe de plus en plus, à aller demander un remboursement. Voilà, l'autre, l'autre, je ne sais pas. Je pense qu'il est pas du tout remboursé.

Investigatrice : C'est vrai qu'en Belgique on a un choix assez limité pour tout ce qui est médicaments, enfin qui qui ont des, à visée masculinisante, on va dire. Il y a d'autres types de prises. Même je pense qu'il y en a par gel, aussi ou en transdermique.

Personne 1: Oui, à usage quotidien et tout ça, moi je...Même quand j'étais encore, une femme cis*, rien que la pilule, j'oubliais tout le temps, ça me faisait chier. J'étais en mode alors très très très ironique, j'étais en mode "Oh my God, je mets des hormones dans mon corps et tout, il n'est pas naturel à cause de ça". Donc, à un moment, j'ai dit "stop it!" et j'ai arrêté. Et alors que d'autres gynéco ont essayé de me faire reprendre la pilule et tout, j'étais là (revendicateur) "non, je ne veux pas d'hormones, non!" Et maintenant, je suis là "Allez hop, des hormones masculisantes!". Donc voilà, mais euh voilà.

Investigatrice: Tu lèves les yeux au ciel plus part l'ironie de la situation ou bien...

Personne 1: Oui, très. je trouve ça un peu...j'ai toujours insisté auprès de mes docteurs pour, pour ne pas avoir...En fait, je pense aussi que je voulais pas avoir d'hormones féminines dans mon corps. Psychologiquement, ça me ça me posait problème inconsciemment donc voilà.

Investigatrice: et tu disais par rapport au dosage que tu prenais le dosage le maximum et que, à un moment, tu as utilisé le verbe "accélérer".

Personne 1: Ouais Ben je euh...Cette idée de par exemple, plus je prends un médicament et moins je serais malade, alors que pas du tout, ben, mais psychologiquement ça me ...Aller en fait, donc mes 3 premiers mois, j'étais à des demi-doses, parce que justement j'avais très peur de la réaction de ma peau au niveau de l'acné. Donc mes 3 premiers mois, j'ai eu 0 changement alors que justement, au début, t'es là tous les matins à regarder "un petit

poil de barbe, oh mon Dieu!” et des trucs comme ça. Il y a rien qui change donc euh j’étais, un peu, j'étais très frustré donc j'avais envie que ça s’accélère quoi.

Investigatrice: Mais quand tu dis “plus tu prends des médicaments, et moins tu deviens malade”; malade, c’est dans les effets secondaires que ça pourrait avoir, ou bien malade dans la définition globale de malade ?

Personne 1: Malade, j'ai mal à la tête, je vais prendre 3 dafalgan, ça fonctionnera mieux. Alors que, ben non.

Investigatrice: okay d'accord, je comprends mieux. **Est-ce qu'il y a eu un ou plusieurs changements dans les molécules ou dans les dosages ? Donc, je pense que t'as aussi déjà donné des éléments de réponse.**

Personne 1: J'ai donc, j’avais commencé par des demi-doses toutes les 4 semaines. Puis, je suis passé au bout de 3 mois, je suis passé à des doses complète toute les 4 semaines aussi. Je pense que vers 6 mois je suis passée à dose complète toutes les 3 semaines. Et en fait, à chaque fois j'avais un bilan sanguin avant donc voilà.

Investigatrice: Okay. Depuis combien de temps est-ce que tu prends le sustanon?

Personne 1: Depuis le 25 janvier euh 2020

Investigatrice: Alors, t'as déjà répondu je pense, mais qui t'a prescrit ce traitement ? Il me semble que c'était alors la doctoresse du planning ? Quelles informations est-ce que tu as reçu lors de l'initiation, donc le starting de ce traitement ?

Personne 1: Le truc, c'est que je suis passé par XXXX avant, parce qu’un médecin généraliste n'a pas 2h pour t'expliquer tous les effets que peut avoir le Sustanon. Donc j'ai été formé, enfin informé, j'étais informé par Genre Pluriels et j'ai reçu aussi un document euh qui expliquait par la...enfin, qui réexpliquait un peu tout et avec ça, un papier de...un papier qui prouve que tu as été chez XXXX, et donc que ton, que tu agis en conséquence quoi, enfin que tu es informé. C'est très utile pour le médecin. J'ai aussi dû fournir

ce papier à mon chirurgien pour ma torsoplastie. Voilà donc on les a, enfin on ne les a pas abordées dans un terme très médical en mode exemple “est-ce que ça peut avoir des conséquences sur ton foie” ou des trucs comme ça et plus eux aussi dans un terme social, je, je pense et voilà.

Investigatrice: OK donc si j'ai bien compris, tu as eu un premier entretien, enfin le fameux entretien première ligne avec XXX où on t'explique en quoi ça consiste.

Personne 1: Je pense que j'ai encore le document si vous voulez, si tu veux je peux te l'envoyer par mail avec le document que tu m'as envoyé, que je dois te renvoyer.

Investigatrice: Tu peux. Je pense que Aurore, qui est une des personnes à XXXX, elle m'avait montré ce qui a été donné comme information justement aux personnes concernées, histoire de savoir ensuite ce que nous on appelle la première ligne donc les médecins généralistes, mais qui sont en fait la 2e ligne à XXXX, histoire de savoir ce qu'il avait déjà donné comme info. **Qui est-ce qui t'a appris comment prendre ton traitement ?**

Personne 1: Moi. Non, en fait, mais ma doctoresse pensait, enfin en fait j'ai dit que j'avais une euh enfin... Pour mettre le truc dans le contexte j'aime bien mettre un peu de drama et faire des grandes truc en plein d'occasions. Donc, j’étais là “okay, je vais faire un T-versaire”, donc un anniversaire de testostérone. Et j'ai une amie à moi qui est doctoresse. Je lui ai dit “est-ce que tu veux bien euh m'apprendre à faire mon injection”, et j'ai ma meilleure amie qui, elle, a appuyé sur la seringue pour euh ça. Et donc euh le truc c'est que, donc directement, j'ai... quand elle m'a dit voilà tu veux que... enfin quand j’ai été voir mes résultats auprès de ma doctoresse, elle était déjà avec la seringue en mode “bon Ben on va te faire une injection”. Moi, j’étais là en mode “waw, non” (surprise) enfin j'ai donc j'ai clairement dit “,non j'ai prévu, un petit truc euh, j'ai une amie médecin qui va faire,..." Donc elle, quand elle a entendu “une amie médecin”, elle était rassurée en mode voilà. Mais, mon amie médecin était là “ouais, je sais pas si je suis hyper à l'aise d'une injection intramusculaire, euh je sais comment c'est théoriquement

mais je n'ai jamais...enfin, je n'ai pas pratiqué depuis full". Donc voilà, j'étais un peu en mode "oh, no", enfin euh après bien j'ai juste, j'ai regardé comment la personne faisait et après j'ai fait pareil avec. Après, quand j'ai reparlé avec ma doctoresse, elle m'a redonné les infos de base du style "il faut être bien perpendiculaire à la cuisse, faut nanana, et cetera". En fait, c'est pas si compliqué que ça, l'auto-injection. (46:12)

Okay, donc si j'ai bien compris, la doctoresse du planning, qui est ta médecin traitant, elle t'a donné les infos? Elle voulait faire l'injection, mais toi t'avais organisé une sorte de de rituel type "anniversaire" et les personnes, donc il y avait une personne qui était une amie et une autre personne qui était une amie mais qui avait une une expérience technique, médicale, on va dire.

Et finalement alors, est ce que la pote médecin, elle était à l'aise? Enfin, elle l'a fait finalement, l'injection?

Personne 1: Oui, oui, enfin, elle a fait, elle l'a fait, mais en fait, c'est plus moi qui était en mode "oh mon dieu, je vais vraiment avoir trop mal"(voix dramatique). Elle était là "mais non, enfin je te rassure, tracasse" enfin ça et en fin de compte, oui, j'ai pas, j'ai pas eu trop mal quoi. Et voilà.

D'accord, et à, et à partir de quel moment t'as commencé à faire, alors, tes, tes enfin, les injections toi-même ?

Personne 1: Dès la 2e.

Okay, donc c'était plus le drama, enfin, le drama "stylé", "fun".

Personne 1: Et même si je savais que ça faisait mal, mais à chaque fois je buggais, j'avais et je prenais du temps. Comme je disais avant. Mais ouais, c'est un...c'est en tout cas un rituel que j'ai toujours voulu avoir avec moi-même et que j'ai pas genre, même si jamais quelqu'un enfin, j'ai pas envie que quelqu'un soit dans la pièce quand je le fais. Par exemple, c'est vraiment un truc avec moi-même, et c'est mon moment.

Enfin, avec ma...en...aller où je vois vraiment ma transidentité quoi.

Et tu as dit que précédemment que au début, ça prenait une grosse heure et que progressivement t'arrivais à faire ça en 5 à 10 minutes, c'est ça?

Personne 1: Enfin, j'ai mis des techniques en place. Pour exemple, j'ai mis...tu mets toujours là une musique et je sais que au refrain, mais je dois...voilà quoi. J'y vais. Des trucs comme ça.

Personne 1: Donc je, mais c'est parfois ça arrive que je commence à planter. Après, je retire l'aiguille. En fin de compte, j'ai 10 traces d'injection sur ma cuisse, je suis en mode "p****n!" mais bon. Voilà.

Comme le terme rituel, c'est encore un terme qui est valable pour le process?

Personne 1: Ouais, ouais.

Okay, euh, donc t'as aussi déjà donné des infos précédemment, mais est-ce que t'as dû faire certains examens médicaux avant de débuter le traitement?

Personne 1: Prise de sang. Euh. Moi j'en ai. En fait, j'en ai un peu profité de ce nouveau moi que pour faire un bilan complet partout. Euh, de juste partout.

Personne 1: Et. Mais je pense qu'ils ont vraiment des liens avec ma transidentité. J'ai que eu un bilan sanguin et j'ai jamais été voir d'endocrinologue non plus, parce que souvent, beaucoup de personnes trans* passent par l'endocrino. Mais moi, j'ai jamais été.

D'accord, euh, et, euh, comment dire après non, je. Je pense pas que je suis censé donner mon avis, mais l'endocrinologue, je pense qu'on est sur des schémas beaucoup plus ancien de comment fonctionnait la prescription d'hormones et maintenant, comme on a des médecins formés, ça permet de de rapprocher et de de faire ça près de chez toi, presque. Euh, et tu as dit "le nouveau moi."

Personne 1: Ouais, enfin le "nouveau moi", enfin j'allais, je moi je considère que j'ai un "moi individuel" et un "moi social". Et le "moi individuel" évidemment, a évolué avec la testostérone mais c'était pas du tout mon but, c'est évidemment le "moi social" que je voulais voir. Genre,, si vraiment si le je pense que c'est la société n'était pas binaire de base, je n'aurais peut-être pas transitionné, parce que j'aurais pu me délester, euh, e cette étiquette de genre qui était très pesante.

Personne 1: Je suis beaucoup plus à l'aise avec ma voix actuelle, avec ma pilosité que avant tout cas aussi. Mais j'ai aussi une aisance physique dans l'espace qui est beaucoup plus forte même si j'essaye de pas tomber dans les clichés dans les clichés d'hommes dans la rue, de tous les trucs comme ça quoi, des trucs stupides, fin, pas stupide, mais on voit pas forcément. Genre, si un homme croise une femme dans la rue, ça va plus être la femme qui aura tendance à s'effacer pour laisser passer l'homme. Que tous des trucs comme ça en fait qu'on calcule pas trop mais

ce que j'ai pu....J'ai pu sentir cette montée de privilège à travers ma transition et j'essaye d'en prendre conscience et de. Et de la déconstruire énormément aussi.

Okay. “Les high class de la société”.

Personne 1: Ouais, ouais, en plus je suis blanc, donc dans la société je suis vraiment là. J'ai vu que je suis perçu souvent comme un homme cis, mais je suis vraiment le patriarcat dans la société quoi.

Personne 1: Voilà c'était pas une étiquette que j'aime forcément.

Non, non, mais j'essaye de le dire avec la grimace justement pour...

Personne 1: Ouais, mais faut avoir conscience de ses privilèges en soi, et ça comme ça que ça commence, c’est d’avoir conscience que t'as des privilèges.

On va retourner à des notions plus concrètes.

Personne 1: Désolé

Y'a pas de souci. Justement, ça fait partie de la conversation et moi je suis toujours honoré d’entendre tout ça. C'est le par le nouveau moi. C'est vrai que c'était intéressant et je pense pas que c'est que lié. Mais quand tu dis que t'as changé de médecin et que finalement ici on te connaît que sous ce spectre-là, c'est vraiment chouette.

Alors, tu m'avais déjà dit que tu connaissais d'autre nom de de traitement masculinisant. Mais qu’il y avait une question de remboursement.

Personne 1: Ouais, un moyen, le financement, c'est un gros stop a beaucoup de personnes trans*, que ça soit pour les chirurgies ou pour le traitement simplement.

Euh, est ce que tu t'es déjà procuré ton traitement autre part qu'en pharmacie?

Personne 1: Jamais.

Euh, est ce que t'avais par exemple des inquiétudes à l'initiation du traitement?

Personne 1: Pas spécialement. Je suis, j'étais vraiment en mode “de toute façon, c'est pas comme si un, en faisant une injection, j'allais d’un coup faire une convulsion et mourir dans mes larmes” (voix diabolique) comme ça, même si ça serait très drama. Euh non j'étais en mode bah écoute, si y a un truc qui foire, de toute façon tu peux appeler les médecins, enfin tu sais que tu peux appeler et “no stress”, quoi? Si jamais il y a un truc qui foire, on va rattraper le coup, c'est pas un truc qui va... enfin même, c'est pas une injection de testostérone qui va qui va

changer toute ta vie. Tu le sais très bien même. C'est symboliquement, c'est très fort. Donc je sais pas, j'ai pas eu de stress en fait j'étais en mode “on verra comment ça va se passer. No stress.”

Est ce que t'as reçu des mises en garde concernant ton traitement?

Personne 1: Ouais, euh, au niveau de l'alcool, vu que je suis un peu un guindailleur, bah on m'a dit “les hormones ça fait pas mal travailler le foie. Donc fais gaffe, essaye de limiter ta consommation d'alcool” et, euh. Je sais pas, j’avais, je pense. J'ai eu aussi des. Je sais pas, si c'est vraiment médical, on m'a dit, euh.Que j'aurai peut-être des tendances à la dépression.

Personne 1: Enfin, on m’a dit “c’est un peu refaire une crise d'adolescence,” quoi. Le truc, moi c'est comme ça que je l'ai pris sans...Bah ouais je reviens au “moi” de 15 ans qui est là “oh mon dieu, la vie est trop injuste” (voix caricaturale d’ado rebelle) Enfin voilà quoi. Désolé. (rires)

Crise d'adolescence? Non, mais c'est parce que tu disais, euh. T'avais mentionné par exemple de “mince, maintenant je recommence à avoir l'acné de mes 17 ans.” Donc c'est comme ça, à ça que j'ai pensé directement.

Personne 1: Ouais, et la prise de poids aussi, qu’on m’avait parlé.

Okay

Personne 1: Donc, qui a été présente et dans des zones où j'étais déjà pas du tout à l'aise. Donc avec mes kystes aux ovaires, j'ai une tendance à avoir une petite bouée. Avec un prise de poids, bah cette bouée a un peu augmenté et je suis pas du tout à l'aise avec ça. Sinon rien d'autre, je pense voilà, euh. Ou alors j’ai oublié.

Est ce que y'a eu un suivi médical durant la prise donc du sustanon et si oui lequel?

Personne 1: Des prises de sang avec ma médecin généraliste à tous les 3 mois la première année. Et, euh, après, je pense que c'est genre tous les ans, pour être sûr que tout va bien.

Okay, euh, quels ont été les effets du sustanon et après combien de temps ils sont apparus?

Personne 1: Donc, vu que j'avais une prise un peu différente de la normale, je pense moi, comme j'avais dit maintenant c'est les les aller, les changements que j'ai voulu voir. Je veux dire, ça comme ça, y'a plein de trucs à mon avis. Je ne faisais pas attention. Il y a des personnes qui qui mesurent même leur tour de cou, et

cetera, parce que le cou peut s’élargir. On m'a dit que ma carrure s'était élargie au niveau des épaules, j'en ai pas eu de prise de conscience, ça c'était au bout de 9 mois sous testostérone. On m'a dit ça de gens qui ne m'avait pas vu depuis longtemps. Ma voix, je dirais qu'elle s'est stabilisé aux environs de 6 mois.

Personne 1: Euh, le premier truc qui a changé, évidemment. Ben c'était c'était mon dicklit qui a qui a changé? Maintenant, j'ai l'impression que il bouge plus, mais qui sait? Même temps, c'est un truc, voilà, que je nettoie tous les jours donc c’est pas en voyant un truc tous les jours, que tu vois son changement, si je peux dire, euh J'ai eu ma pilosité qui a énormément...Enfin, j'ai plus de duvet sur le corps quoi. Tous les endroits qui avaient du duvet, maintenant, c'est du poil, genre sur mes cuisses, je suis là, “super génial. Tu veux que ta voix change? Non, t'as juste des cuisses poilues. Moi moi moi c'est pas les promesses qu'on m'avait faite moi” (rires) et euh.

Personne 1: Ma peau, je sens que ma peau a et en ce moment est en train de changer parce que, euh, enfin, je connais assez bien ma peau et je sais, euh, elle devient très vite sèche, donc tous les trucs comme ça qui ont pas spécialement de rapport avec la météo vu que je ne sors pas à cause d'une certaine. Pandémie mondiale. Euh. Plein truc comme ça je, sinon je pense pas que.

Personne 1: J'ai...mes ongles poussent beaucoup plus vite aussi. Voilà. C'est un truc que j'ai remarqué, sinon rien de rien, de très spécifique.

Est-ce que t'as été satisfait des effets du sustanon?

Personne 1: Pour le moment, oui, sur les...enfin, je...Même si ça fait un an, j'ai l'impression qu'un an, c’est pas du tout long. Euh. Enfin pour le fait que je vais devoir prendre à vie ces hormones. Donc pour le moment, genre je vais parler encore d'effets immédiats. Sur l'échelle de la durée du traitement, donc dans les effets immédiats, ça va. Mais je sais pas si à long terme, ça va le faire. Genre déjà la charge mentale que c'est de devoir se auto injecter toutes les 3 semaines. Alors aussi je suis en mode “pourquoi est-ce que nous on a pas des...comme...Les femmes cis* peuvent avoir des des trucs dans le....Dans le bras. Pourquoi est-ce que l'on peut pas voir ça avec de la T? Personne ne fait de recherche sur, euh, genre on a...”On vous a trouvé une solution, les trans*! Allez hop, voilà, vous êtes contents maintenant?” Pourquoi on fait pas de recherche sur l'amélioration de ce

système? Euh, donc je sais pas dire pour le futur, évidemment, mais là actuellement ça va. Les trucs que j'attendais sont là en tout cas.

Okay, j'ai. J'ai mimé l'implant, mais je sais pas, si ça se voyait.

Personne 1: Ouais, oui, oui, c'est là que j'ai que j'ai que j'ai fait. Oui, okay, on s'est compris.

Quelle question, est-ce que tu t'es posé ou est-ce que tu te poses toujours concernant la testo?

Personne 1: Au niveau médical, rien, mais c'est au niveau, comme je disais avant, d'amélioration de traitement que je me pose beaucoup de questions. Je pense que c'est plus au niveau sociétal. Je sais pas. Enfin j'ai pas de questions je pense.

Ouais, vas y. Je t'ai interrompu.

Personne 1: Ah non, c'est moi qui vous indiquer que j'allais dire, je suis pas, je suis pas trop la question. Je suis plus en mode on me donner l'information genre "OK je vais analyser, on verra après." Et là vu que j'ai aucune info qui tombe, je suis là "okay. Bah voilà quoi."

Bien, les infos qui tombent par rapport à la portée. Enfin, le fait de le prendre ou de pas le prendre.

Des effets ou bien ?

Personne 1: Ouais, ouais, là, ouais, ouais.

Mais qui a un questionnement plus général par rapport à, pourquoi est-ce que on devrait prendre ça? Enfin, tu parlais de de dans le cadre de ta déconstruction.

Personne 1: Ouais, c'est plus. Ouais le la façon prendre ça le processus. Devoir aller en pharmacie. Il y a des personnes qui sont pas du tout à l'aise. Euh, tous les trucs du genre. Quoi?

Et quand tu dis le mot charge mentale, et c'est un mot qui est très présent dans les courants féministes actuellement, dans quoi ça s'applique dans ton cas?

Ouah. Ouah. Alors la charge mentale, c'est avoir la charge mentale, de pouvoir rappeler à ma mère que c'est "il" et pas "elle" alors que ça fait un moment, donc j'ai plus que des contacts avec ma mère et ma sœur, alors que ça fait un an que je suis sous hormones, c'est d'avoir des gens qui me disent "t'as vu? Je fais des efforts, je te... je te genre bien."

C'est aussi savoir que tu peux vivre de la transphobie administrative. Genre hier, j'ai dû passer mon permis. J'ai un peu celui de la transphobie administrative aussi quoi? Euh, c'est enfin, je sais pas, c'est énorme. En fait, toute la mais y'a pas que pour les personnes trans* pour tous les, enfin pour toute, tout ce qui est genre autre “homme cis” déjà y'a toute toute cette.

Tout ce qu'on peut avoir comme discrimination, pas à ce niveau-là. Puis il y a, comme je disais, nous, le fait de tester, et de trouver des médecins safe, comme toutes les personnes LGBT ou toutes ou les minorités.

Euh, c'est de voir se rappeler tes injections, devoir faire tes injections, euh, t'as aussi cette pression à l'éducation. Genre, il y a des gens qui sont hyper en mode “ouais, on va éduquer à la terre entière.” Moi non j'ai pas cette force mentale, c'est pour ça aussi que je pense que je me out pas très facilement, aussi par rapport aux questions qu'on te pose tout le temps.

Sur “t'as quoi dans le pantalon ?” Les trucs comme ça, c'est quoi ? “Ton vrai prénom c’est quoi vraiment ton prénom ?” C'est (prénom) en fait. (59:02)

Ouais. Donc voilà. Enfin, c'est. Je pense que c'est plus la charge mentale quoi. Mais c'est pas...notre charge mentale, à part tout ce qui est médical, reste une charge mentale que d'autres minorités vivent aussi à leur façon quoi.

Nous, on n'est pas, je pense pas non plus qu'on allait grand martyr de la société. Pas du tout. Quoi y a y a des gens qui ont beaucoup moins de chance que nous quoi.

Euh, mais aujourd'hui, c'est toi qui a l'honneur d'avoir la parole, et c'est important à rappeler, euh, alors, à quelle fréquence est-ce que tu as vu, est ce que tu vois ton ou ta médecin pour le suivi de ton traitement?

Personne 1: Merci. Je voyais juste pour mes... donc tous les 3 mois pour la prise de sang. Sinon vu que j'ai une santé où je tombe pas facilement malade ou je suis pas très médoc. Bah je la vois pas plus que ce à quoi je pense que enfin toute façon là comme je l’ai dit, je pense que je vais changer de médecin traitant et j'y vais vraiment juste. Pour mes... en tout cas dans le cadre de mes...de ma transition, juste pour mes prises de sang, et voilà quoi.

D'accord, et donc par exemple ici, euh, tu vas changer de médecin traitant tu, comment est-ce que tu vas trouver le ou la prochaine médecin?

Personne 1: Ah bah c'est la gynécologue que j'avais été voir.

Ah oui, celle du planning, c'est ça.

Personne 1: Elle a été suivie par, enfin elle avait suivi la formation. Je me tournerai vers elle et façon, j'ai déjà recommandé sur des groupes en tant que gynéco. Quoi donc voilà.

D'accord, et donc qui gère par exemple, tes prescriptions ? C'est qui qui les gère?

Personne 1: Euh, c'est ma doctoresse généraliste mais elle me les envoie par mail.

Okay, bah top. Mais, euh, jusque quand est-ce que tu penses que tu vas devoir prendre le sustanon?

Personne 1: Normalement, c'est à vie ce traitement maintenant, espérons que la science s'intéresse un peu aux questions de transidentité. Et fasse avancer les choses. Ce qui est à mon avis pas. Je suis partisan de. Notre génération peut enclencher les changements, mais ne les vivra pas.

Donc moi je fais genre, je suis en mode aller, tant pis moi je veux bien prendre toute ma vie. Si toute personne après peuvent mieux le vivre, surtout qu'on est en fait, on est seulement dans, je pense, la génération au-dessus de moi commence à être la génération où on a commencé à peu à peu discuter de ça tout doucement, avoir des traitements versa donc c'est aussi un peu les cobayes. C'est un peu triste à dire. Mais voilà. Et. Donc voilà quoi? On va faire. On essaie de faire avancer les choses pour les générations futures, si je peux dire.

Okay, donc quand tu dis faire avancer les choses, ce serait soit de faire avancer les idées en termes de genre, soit de faire avancer le truc très technique de du mode de prise confortable, c'est ça?

Personne 1: Ouais, que ça soit à ce niveau-là ou comme on parlait dans les écoles, comme on parlait. Ouais, donc c'est en fait, tout, y a il n'y a... en fait, rien n'est ...tant que la société est binaire déjà administrativement ça n'ira pas pour pour nous euh. Et sinon ouais au niveau médical.

Enfin, comme les points que tu soulevais, quoi, c'est.

Est-ce que t'as déjà pensé à arrêter ton traitement ?

Personne 1: Non, mais je ne je. Ça me fait pas peur si un jour j'ai ces pensées-là. Je me dis, ça arrive, ça arrive quoi. Je connais des artistes, ça a aucun rapport, qui sont artistes ou pas, mais qui ont détransitionné qui maintenant sont bien quoi et

voilà. Mais ça me, ça me prend pas la tête pour le moment. Je suis en mode “okay ça va, on va avancer comme ça quoi.”

Est ce que t'as déjà eu des regrets par rapport à ton traitement?

Personne 1: Non. Mais. Euh, je me suis déjà, j'ai déjà eu des regrets par rapport au fait d'être trans* mais pas par rapport au traitement

D'accord. Et quand tu utilises le terme d transitionner, est ce que tu aurais une définition?

Personne 1: Socialement, ne plus définir comme homme. Que ce soit enfin non aller. Alors ça, ça, ça, ça ça. Enfin, une personne qui utilise, qui utilise des pronom iel et cetera peut aussi se considérer comme une personne trans* après, c’est pas du tout ce que je veux dire. Mais à partir du moment où t'arrêtes la prise d'hormones ou des trucs comme ça. Ouais. En fait, non, même médicalement.

Pour moi, ça, c'est un aspect médical, la détransition, moins plus qu'un aspect social.

Genre socialement, moi, je suis quelqu'un qui est plus pour la fluidité des choses, donc peut-être qu'un jour je vais vouloir qu'on appelle elle. Et je vais continuer la testo. Donc pour moi je serai encore une personne en transition quoi?

Et donc détransitionner, c'est juste le truc médical, on arrête quoi?

Personne 1: C'est comme ça que je vois.

Est-ce que t'as déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre ton traitement?

Personne 1: Non, je sais que ce qu'il apportait était ce dont j'avais besoin. Quoi.

Okay, euh, et tu m'as dit que tu l'as jamais arrêté, mais que t'avais pas peur de le faire, c'est ça?

Euh, est ce que tu peux me raconter comment s'est passé et comment est-ce que t'as vécu ta transition?

Personne 1: Bah en fait je pense que la transition, vu que tu fais hyper attention à chaque changement, c'est pa...s tu le vis grâce aux autres dans le sens où c'est les autres qui te font remarquer des choses qui ont changé. Donc voilà, moi j'ai un peu vécu grâce aux gens autour de moi et je sais pas. En fait, je pense que je l'ai pas mal vécu, même si j'ai perdu des personnes en route. Je suis en mode bas.

“C'est la vie. Enfin, je suis pas à plaindre, je suis quelqu'un comme ce que je disais, qui a déjà énormément de privilèges, alors on commence pas, enfin, à se plaindre non plus, quoi.”

Et ma transition, je pense, m'a beaucoup aidé dans le milieu. Enfin, je l'ai très bien vécu dans mon dans mon aisance publique. Et aussi, ça va maintenant...avant, j’étais quelqu'un qui avait tendance à, aller, si jamais j'avais des agresseurs, à les défendre, à trouver des en modes, oui, mais c'est pas sa faute, c'est parce que nanana”, et maintenant je suis plus en mode.” Bah ouais non, en fait je suis une victime, je je m'autorise à être une victime et et je vais y remédier enfin, à cette injustice quoi” donc je pense que ça m’a, sur le plan psychologique, que ça m'a énormément aidé. J'ai j'ai très bien vécu ça et je me rapproche d'une personne enfin genre je verrai (son prénom) il y a un an, je serais en mode.

Je suis fière de de de déjà ce que j'ai fait en un an quoi, et de la déconstruction que ça m'a apporté.

J'ai un peu intéressant, c'est ce que tu décrivais avec le corps médical de maintenant quand y'a quelqu'un qui a des propos ouvertement transforme, je leur dis “euh, c'est transphobe et c'est fini.”

Personne 1: Tellement, alors que avant, j'aurais juste été là. Enfin, enfin, c'est déjà arrivé que je sors en pleurant de rendez-vous quoi et que j'ai juste comme ça devant le pratiquant , alors que maintenant, je suis en mode “non, bro. En fait tu vas pas...c'est pas ta blouse qui te donne une autorité, c'est moi qui te donne cette autorité dans un sens.”Donc là, je te la donne pas et tu te calmes quoi?

Et, euh, et tu dis que c'est plutôt un processus, alors qui est continu, qui fait que tu as eu tout cet empowerment de pouvoir dire aux gens?

Personne 1: Mais j'ai fait des rencontres aussi. J'ai fait des rencontres dans le milieu queer.

Et en fait, ce qui m'a aussi aidé, c'est d'avoir des gens qui étaient en colère pour moi. Là, au moins, je n'avais pas la force d'avoir cette colère, je me laissais juste écraser. Ils ont été en colère pour moi et ça m'a...et ils ont osé me dire me mettre des trucs dans la face en disant clairement “voilà, (son prénom) ça va pas. Tes tortionnaires, tu les excuses, tu dois pas les excuser, tu vois, c'est ils ont fait des choses qui sont pas correctes, tu ne peux pas laisser passer ça.” Enfin si enfin genre.

C'est comme dire à une victime d'agression, tu dois porter plainte. Non, il était en mode. Oui, tu as subi l'agression. Oui, ce n'est pas normal, mais à aucun moment il y avait eu des obligations derrière quoi? Et je pense que ça, ça m'a énormément aidé.

Enfin, souvent, tu t'entoures de gens avec qui t'as des points communs, genre les fumeurs trainent ensemble les enfin tous les trucs comme ça, des trucs débiles et donc d'office dans ma transition j'étais vers des gens qui étaient plus concernés par le milieu LGBT ou pas ou qui étaient éduqué, bienveillant quoi.

Et la colère, c'est encore quelque chose. C'est un terme encore très fort.

Personne 1: Je sais ça, ça a été un gros questionnement, la colère, surtout vis-à-vis des autres, plus que vis-à-vis de moi.

La colère mais comme tout le monde, je la ressens. Mais en tout cas, je pense qu'à travers, dans ma transition, je la ressens pas. Vraiment, les personnes qui m'ont rejeté, je n'ai aucune colère pour ces personnes. Genre, je vais pas faire, en fait, je vais pas perdre cette énergie que je pourrais investir dans autre chose pour être en colère sur des gens qui sont justes pas déconstruits ou qui n'ont pas envie de se déconstruire. Donc voilà.

Euh, est ce que t'as rencontré d'autres personnes que ton enfin que ta médecin généraliste dans le cadre de ta transition dont tu m'as parlé à plusieurs fois de la psy, de la gynéco et est-ce que les personnes que tu as dû rencontrer ou que tu rencontres, est-ce qu'elles ont l'habitude d'être en contact avec des personnes trans*?

Personne 1: Ouais, souvent c'est pour ça que je les choisis.

Et comment est-ce que tu as trouvé ces contacts, tu m'as dit qu'il avait eu des groupes Facebook.

Quand je dis ça, ça a un effet boule de neige, ça a démarré juste avec ma psy qui elle m'a m'a ouvert des portes de ouf et en fait, ma psy. J'ai juste marqué "Psychologue Bruxelles transgenre" et bah je suis tombée sur elle. Enfin un truc comme ça et je suis tombée sur elle et euh et voilà quoi? J'ai ça va faire 2 ans que je suis suivi par cette personne et.

D'accord, donc littéralement c'était une recherche Google fortuite?

Ouais, j'ai pas, mais j'ai. Je vis fort ma transition seul, j'aime pas trop en parler autour de moi ou des trucs comme ça, c'est des trucs que j'aime faire seul et qui

m'appartiennent en fait. Ma transition m'appartient et j'en fais ce que je veux. Donc je, je considère que. ces recherches étaient, que je devais le faire moi, et je voulais pas aller demander à d'autres personnes autour de moi.

Et donc quand tu dis d'autres personnes, c'est des personnes non professionnelles, alors c'est ça, parce que finalement ta psy elle t'a conseillé.

Personne 1: Oui, oui, oui.

Et tu disais, y'a des gens qui cherchent par exemple des noms sur Facebook ou qui eux qui demandent des conseils sur Facebook et toi c'est pas ça que t'as utilisé. Par exemple comme moyen de recherche.

Personne 1: Non, j'ai été sur un groupe Facebook, mais beaucoup plus tard dans ma transition quoi. Ce qui moi transition et tout pour.

Je pas pouvoir partager des questions un peu un peu stupides quoi. Enfin, la question que j'ai pas envie de faire chier mon médecin avec ça quoi.

Et est-ce que donc ta psy par exemple, elle mettait ouvertement sur son son site internet ou sur la page sur laquelle tu es tombé, qu'elle était formée spécifiquement aux questions trans*?

Personne 1: Elle. Elle est formée spécifiquement dans les orientations. C'est que fin dans les questions sexuelles et de genres. C'est même genre sur le planning où je vais, il est mis clairement, genre son nom est spécialisé là-dedans quoi.

D'accord, euh, et c'est vrai que parfois, on peut avoir des personnes qui sont, euh, psy ou médecin, et qui vont mettre. Je suis spécialisé dans les questions d'orientation ou d'identité de genre et alors alors que pas du tout. Et donc qu'est-ce qui fait que tu t'es dit euh, “celle-là c'est c'est une meuf bien.”?

Personne 1: Mais en fait, au début j'étais en mode” bah on teste”. Allez, on y va. Enfin je pense que j'avais pas la force de m'informer et de parler de ça autour de moi. Et euh.

Après plus tard, j'ai appris qu'en fait, elle pèse à fond dans Game. Elle est...tout le monde la connaît, elle est, elle est overbookée et enfaite suis tombé dans une pile poil au bon moment. Je pense dans une période un peu creuse où voilà, j'ai directement puis avoir des rendez-vous.

Mais ouais, maintenant. Elle prend plus de patient parce que là, elle a trop quoi là, donc voilà.

Et okay, donc c’est-à-dire que concrètement, tu étais prêt à faire l'essai erreur de dire avec “celle là ça passe pas”?

Personne 1: Ouais, et me dire clairement toute façon. Voilà, ça va pas? Ben, je suis pas enfermé dans un endroit, je peux sortir, je peux partir et et voilà quoi donc j'étais en mode...mais j'étais quand même très très stressée. Je suis pas venu les mains dans les poches parce que c'était aussi la première fois où je parle à un professionnel de de mon identité de genre et à savoir que je suis arrivé là-bas avec un schéma de genre mais archaïque de “fille garçon, c'est tout y'a que ça quoi”, tu peux pas? Et après maintenant, bah non j'ai appris. Enfin, j'étais déconstruit clairement le truc.

Et donc voilà quoi j'étais c'était pas la même personne en débarquant là-bas.

Est-ce que tu as déjà dû faire appel ou est-ce que tu comptes faire appel à une des cliniques de genre, donc de Gand ou de Liège?

Personne 1: Non, non, non, jamais, jamais, jamais je. Je considère que c'est tellement fermé que s’en est pas sain. Ils n'ont qu'une seule façon de faire, qu'un seul schéma et non enfin quand tu vas voir plusieurs médecins, ils ont plusieurs façons de penser plusieurs façons de fonctionner et je trouve qie c'est ça que aussi qui est intéressant. Même si c'est peut être un peu moins facile pour les personnes de devoir aller justement chercher tout le temps des docteurs, et cetera. Mais je suis un peu contre un système fermé au plus dans le sens, c'est for money money pour nous quoi.

Tu vois par exemple, moi en tant qu'étudiant, j'ai pas les moyens donc pour la psy que je vois c'est tarif étudiant, c'est 10€ c'est déjà...tous les docteurs que je vois, j'ai des tarifs étudiants ou des trucs comme ça parce que c’est en planning quoi et déjà ça c'est un super avantage.

Ok, c'est vrai que tu utilisais aussi les mots-clés de “je fais ma transition seul, librement. Je vais avoir l'opportunité de pouvoir changer” et que alors de ce que je comprends, les clips de genre c'est un truc plus fermé et qui coûte beaucoup de thune.

Personne 1: Ouais, c'est ça. En fait, tu peux, j'ai impression que tu peux être que un type de personne trans* là-bas.

Alors que la transidentité, c'est...Comme il existe pas une femme. Enfin ouais, il existe autant de femmes qu'il y a de femmes. En fait, il existe autant de transidentité qu'il y a de trans*.

Okay, et que donc ici, à ce moment-là, les cliniques de genre imposeraient en mode.

Personne 1: Moi, c'est la façon dont je vois les choses maintenant, j'ai jamais essayé, donc je parle sans... Pas du tout objectivement ou quoi.

Et est ce que d'autres personnes concernées, par exemple, ont donné des retours?

Personne 1: Euh, non, pas spécialement, mais je. Je vais pas non plus à la quête aux informations. Quoi.

Ah oui, tu m'as dit que c'était plutôt des infos que tu cherchais, toi tout seul et que c'est. Ouais.

Personne 1: Bah ouais, non, c'est pas comme je dis, c'est un truc qui me. Qui me regarde et je. J'en parle avec qui je veux quoi?

Euh, mais ça tombe bien, parce que le prochain aspect, tu l'as toi aussi introduit, c'est qu'est-ce que tu peux me dire sur l'aspect financier d'une transition?

Personne 1: Faut être patient déjà, euh, faut c'est.

Ça dépend dans quel système tu rentres, comme on en parlait avant, mais ça coûte évidemment. Et ça a un coût financier à vie, faut se le dire aussi. Non, c'est pas grave si tu loupes une injection, enfin si ça va jouer sur ton moral etc. Mais. Sinon voilà quoi, euh, c'est pas du tout.Niveau mutuel,le on n'est pas on, on n'existe pas les personnes trans* Enfin, si on on.

Rien. Enfin plutôt, rien n'est pris. Enfin, une torsoplastie, c'est considéré comme de la chirurgie esthétique. Alors que mentalement il y a des personnes qui souffrent atrocement de le d'avoir d'avoir une poitrine, donc pour moi c'est plus esthétique, c'est un ça, c'est une nécessité en fait. Donc voilà. Ouais, on n'est pas du tout pris en charge par quoi que ce soit. Et, euh, c'est bien dommage.

Et quand tu dis par quoi que ce soit, donc il y a des des soignants qui des soignants et soignantes qui qui eux sont spécifiquement formés, mais quand tu dis pris en charge c'est plus au niveau du système alors.

Personne 1: Ouais, ouais, au niveau du système de remboursement ou pas.

De manière générale, combien ça te coûte par mois? Euh, ta transition.

Personne 1: En fait, moi je. Je achète pas mes ampoules au mois par mois, j'achète en paquet.

Je pense que c'est une dizaine d'euros. Le sustanon. l'aiguille. Enfin, la seringue, c'est genre même moins d'un euro. Donc on a ça, on se dit "okay bah ça va enfin tranquille". Ouais mais à côté de ça tous les 3 mois tu dois payer des analyses sanguines.

Euh, si jamais moi j'ai dû payer des rendez-vous spécialisés. Enfin chez des gynécologue spécialistes. Ça m'a aussi coûté. Mes rendez-vous chez ma psy. Je pense que l'injection elle-même n'est pas coûteuse, mais c'est tout ce qui est, tout ce qui qui gravite aussi autour d'une transition qui coute quoi.

Est-ce que tu as un chiffre en tête, de par semestre ou sur l'année, combien ça t'aurait coûté?

Personne 1: Par moi, je pourrais dire, euh. Une si jamais c'est un mois-type où j'ai pas de rendez vous, euh, euh, si jamais j'ai un problème comme ça chez le gynéco... J'en ai pour à mon avis entre 60 et 80€.

Voilà ça. Ouais, si jamais j'ai j'ai maintenant, c'est parce que je m'autorise aussi aller voir une psy fréquemment, des trucs comme ça quoi. Maintenant, si jamais, par exemple, je dois faire des prises de sang. Bah il y aura encore les coûts des labos etc. En plus donc voilà. C'est pas mal, ouais.

Et est-ce qu'il y a des remboursements pour les soins que tu effectues dans le cadre de ta transition?

Personne 1: Euh, je sais bien que normalement le sustanon, ça peut passer. Ça dépend au cas par cas.

Mais voilà, j'e dois un peu me renseigner sur ça. Sinon non, je pense comme ça au niveau chirurgie non? Remboursement si le remboursement ça, mais tu vas chez ton médecin traitant, mais comme quelqu'un comme normal quoi tu peux être remboursé de 20€ de la mutuelle. Enfin, non pas comme quelqu'un de normal parce que la mutuelle est aussi un privilège dans un sens, donc voilà.

Euh. Mais voilà, c'est tout, je pense.

Et justement, dans le cadre des remboursements, tu dis que pour le le sustanon tu. Tu vas te renseigner comment est-ce que tu te renseignerais ? Est-ce que tu demanderais à une des personnes

professionnelles de ton de ton, de ton réseau de soins ou bien est-ce que ce serait contacter direct la mutuelle?

Personne 1: Non, je contacterais pas directement mutuelle parce que ça serait me outer aussi d'une certaine façon, je vais en parler à ma psy. Comme toujours, c'est genre, vraiment, c'est ma première ligne pour beaucoup de choses, ma psy, et après j'en parlerais aussi probablement à l'autre gars trans* avec qui je discute de temps en temps. Quoi?

Enfin, c'est avec plus avec lui que je me sens à l'aise. Quoi.

D'accord, j'ai l'impression que genre la psy, enfin ta psy qui pèse dans le Game, que c'est une sorte de boussole, en fait pour toi.

Personne 1: Elle m'a. Je pense sincèrement que si. Elle était pas entré dans ma vie de façon médical, évidemment, euh, je serais. Je serais tellement beaucoup moins épanoui. Je sais. En fait, je suis en mode Ah c'est pas que c'est pas je sais que c'est pas elle qui a arrangé ma vie mais c'est elle qui m'a poussé à avoir des réflexions et à et à me déconstruire et à remettre des choses en en cause. Quoi donc grâce à elle, j'ai pu trouver la personne que en tout cas, je souhaite être pour le moment.

Euh, et par rapport au tarif, hein? Les fameux tarif étudiants? On dirait des menus de fin de fast food. Comment ça s'est mis en place?

Personne 1: Euh, normalement c'est 30€ la consultation. Je sais bien que pour les étudiants. Enfin voilà au début j'étais un peu gêné de le dire que j'avais des problèmes financiers, que c'était 10€. Ah si, au niveau mutuelle aussi. Euh. Moi j'ai un papier de la mutuelle où je peux être remboursé genre de 10 séances à 15,00€. Quand mais bon, en attendant ça fait que okay, une fois par an je vais recevoir 150€ si je rends mon papier mais durant l'année je perds 15€ petit à petit quoi donc. C'est aussi un certain coût. Donc voilà des fois je paye mes consultations 15€, des fois 10€ ça dépend de si j'ai mon papier ou pas.

Alors le prochain point, c'est l'examen clinique de quelle est, selon toi la place de l'examen clinique chez un homme trans* qui désirerait initier ou réaliser le suivi d'une transition?

Personne 1: Euh, wow, euh.

Est-ce que y'a des mots que tu veux que je développe? Je sais pas trop.

Personne 1: Oui, je veux bien la fin de la fin, la fin de de ta phrase.

Donc on discute toujours de la transition et l'examen clinique de manière très cliché, c'est quand tu vas chez le ou la médecin, on commence par l'anamnèse, donc c'est la discussion. Ensuite, il y a l'examen clinique, donc c'est la manière de d'examiner, d'inspecter, de palper, d'ausculter si besoin, pour ensuite établir un schéma de soins et voir s'il y a un traitement qui doit aboutir fin qui doit être prescrit. Et ça se passe pour tout un tas de de conditions de santé.

Personne 1: Okay et. Et donc je dois. Je dois répondre à quoi?

Donc, est-ce que par exemple t'as déjà eu des bonnes ou des mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale? Et par exemple, je pense que tu t'en as déjà parlé quand tu parlais de de gynéco pas du tout safe.

Personne 1: Ouais, ouais, la gynécologie qui a été désastreux, euh, sinon au niveau normal, bah voilà je suis encore un bébé trans* C'est que j'ai été voir qu'un médecin. Donc voilà qui était reconnu aussi pour ça à Bruxelles. Donc voilà, j'ai eu la chance de pouvoir être entouré de personnes saines ou quoi donc Je n'ai pas spécialement de mauvaise expérience.

Est-ce que c'était le fait de d'examiner enfin que le médecin ou la médecin examine ton corps? Est-ce que ça te semble essentiel?

Personne 1: Non, euh.

Dans le cas d'une transition, principalement.

Personne 1: Ouais, parce que je trouvais ça non pas du tout en fait, mais ce que je trouve essentiel, c'est si jamais on doit passer par là, c'est qu'il y ait un consentement de la part du patient, que je j'ai l'impression que beaucoup de médecins ne font pas attention à ça.

Comment est-ce que tu souhaites que ton médecin généraliste s'y prennent pour t'examiner, donc t'as déjà parlé du consentement ?

Personne 1: Euh qu'on en, avant quoi que ce soit, qu'on discute, qui me enfin que mon médecin m'explique exactement ce qu'il veut ausculter et comment. Et que il me rappelle, voilà que si jamais je suis pas consentant, on arrête, y'a aucun problème et que ça ça se répète aussi durant, euh, par exemple, s'il veut examiner mes genoux, puis mon coude avant donc il me rappelle mon consentement pour le genou. Et une fois qu'on arrive au coude il me réexplique "mais si jamais tu veux

pas, tu veux pas quoi? C'est tout sinon? Bah comme un patient normal. Enfin je suis normal donc comme un patient comme en consultation.

Euh, mais quel est ton rapport, par exemple avec ton corps?

Personne 1: Euh, ça va, je. C'est des changements en réalité qui arrivent vite et encore plus dans une période de confinement, où tu es fort avec toi-même. Donc tu. Tu dois un peu aussi réfléchir tout le temps à ça. J'ai l'impression, mais là ça va. Oui, j'attends évidemment ma torsoplastie avec pas mal d'impatience. Non parce que je vis pas très bien le fait d'avoir une poitrine, sinon le reste j'ai remarqué que. Euh, je suis.

Comme je disais, plus à l'aise socialement, par exemple, dans la nudité, je suis pas du tout à l'aise, genre je je, mais que ça soit médicalement ou pas quoi. Je. J'ai pas envie qu'on me voit nu quoi?

Okay, penses-tu qu'il y a une différence entre la manière dont les autres te voient, la façon dont tu te vois toi-même?

Oui, clairement. Mais ça, comme tout le monde, quoi. Genre tout le monde nous perçoit différemment et. Maintenant, euh. Ça dépend aussi des gens éduqués, des gens pas éduqués.

Pleins de trucs comme ça. Quoi donc. Après tout. Enfin, c'est aussi le but de la transition sociale, c'est on est ce que les autres perçoivent de nous. Donc voilà quoi.

Tu m'avais dit par exemple que y avait des gens qui pensaient que t'avais une carrure qui s'était élargie, et quand toi tu le voyais même pas.

Personne 1: Bah ouais.

Euh, est-ce qu'il y a des termes que tu souhaites que ton médecin généraliste n'utilise pas pour désigner certaines parties de ton corps?

Personne 1: Euh. Non, pas spécialement, genre. Ou alors, il demande quoi. Tu préfères qu'on dise dicklit ou clitoris? et voilà.

Enfin un un moment. Maintenant je comprends qu'il y a des gens qui sont très mal à l'aise et tout hein. Je parle que de mon cas, donc ils sont mal à l'aise de parler de ça et tout ça. Mais moi je préfère aller. On pose la question et voilà, c'est tout. On aura une réponse comme ça.

Alors on va passer à un autre thème, c'est? Quelles sont les conversations liées à la sexualité que t'as déjà eu avec ton médecin traitant?

Personne 1: Euh. Rien de. Rien de psychologique, plus des trucs. Des trucs technique en fait vraiment genre, en fait, avec mon utérus qui s'atrophie, j'ai les parois, mais parfois de col sont, sanguinolantes, je sais pas quoi. Enfin voilà qui saignent très très vite et j'avais du sang durant des rapports au début de ma transition et euh. Et, euh. Donc je lui en ai parlé quoi. Et sinon j'ai pas, je veux pas spécialement parler parce que toute façon.

Avec ma transition, tout ce qui était même enfin mes relations amoureuses et tout, ça s'est arrêté parce que j'avais. J'ai besoin, là encore actuellement, j'ai besoin hyper fort de penser rien qu'à moi et de me construire en tant que personne. Donc, sexuellement, ça je, ça m'interpelle pas plus que ça et je sens pas que j'ai besoin d'une proximité physique avec quelqu'un non plus quoi.

Et quand tu dis que ta médecin t'a donné des conseils au niveau technique, c'est pour rendre les rapports plus facile au niveau. Techniquement tu veux dire pour faciliter leur réalisation?

Personne 1: Non c'était plus c'était, non, simplement me rassurer en mode. Oui, ça arrive, enfin, c'était plus à ce niveau-là. C'était moi qui me disais "est ce que c'est normal? Est-ce que je suis pas en train d'avoir un problème en fait?" (voix de fragile) Donc voilà quoi sinon? Le reste, je. J'ai aucun tabou à parler de sexe avec un de mes partenaires et euh, je pense que c'est aussi quelque chose qui évolue constamment, qui qui donc.

Voilà quoi, on s'adapte.

Et quand tu dis donc que ta vie sexuelle, dans la prochaine question, c'est, est-ce que ta vie sexuelle a changé depuis ta transition? Tu dis que t'as besoin de ce temps vraiment pour toi?

Personne 1: Énormément. Ouais, je pense que j'ai aussi redécouvert mon corps, découvert les limites.

Parce que c'est. C'est fou, hein, même en tant que femme, j'avais la notion du consentement, même si des fois j'étais en mode "pour faire plaisir à l'autre cetera." Voilà que maintenant, en tant qu'homme, j'ai même pas besoin, vraiment, genre. Je ressens que j'ai même pas besoin de cette notion de consentement que c'est. Aller, dans le sens où je prends la décision, voilà quoi.

Je sais pas si c'est très compréhensible.

J'ai pas compris si c'était, parce que, en tant que homme, tu rentrais dans la case de fin de quelqu'un de privilégié peut être.

Personne 1: Et oui, c'est clairement ça où donc privilégié. Bah la notion du consentement en fin de compte, elle est pas si présente que ça parce que c'est toi qui diriges les choses.

Et maintenant ouais donc, sexuellement, il y a beaucoup de choses qui ont évolué. J'ai...vu que ça change aussi tes organes génitaux, c'est. C'est différent aussi au niveau de la pratique même, euh.

Sinon, ouais, je pense que aussi sexuellement, autant avant les hommes cis me répugnaient autant. maintenant je suis en mode “peut-être plus tard genre que je pourrais avoir des relations avec un homme cis* j'en sais rien”.

Euh, est ce que t'as déjà eu l'occasion donc de parler de santé sexuelle avec un ou une praticien praticiennes et est-ce que le sujet avait été abordé par toi ou par l'autre par le professionnel de santé?

Personne 1: Euh, juste pour des dépistages, rien de spécifique fin, c'est quelque chose que. Je pense que je réfléchis déjà assez seul dessus et que j'ai pas spécialement besoin d'aide extérieure.

Euh, comment est-ce que tu souhaites que ton médecin généraliste aborde les questions relatives à la sexualité avec toi?

Personne 1: Qu’il me demande déjà si j'ai envie d'en parler. Et sinon, au pire, si parce que y'a des gens qui sont juste pas pas à l'aise de discuter, qu'on puisse avoir des fascicules parce que parfois c'est plus facile de lire un petit truc dans son coin, que d’être là face au praticien qui va être parfois intimidant.

Donc voilà, sinon qu’il me conseille aussi des assos, parce qu'on peut pas avoir le savoir absolu. Et ça c'est un truc que j'adore chez le médecin, c'est les médecins qui me disent, “écoute, je sais pas, je vais m'informer” c’est un médecin qui sait aussi se remettre en question et dire “je ne connais pas ça.”Ouais, pour nous qu'on nous remette vers des assos ou vers des sites ou des trucs que on sait, pas qu'on nous a conseillé, mais que nous même enfin que le docteur lui-même a été voir et peut considérer que oui, c'est intéressant, etc quoi?

Okay, donc si j'ai bien compris et c'est des fascicules, donc on avait parlé par exemple pour la sexualité et pour l'auto-injection pour expliquer comment fonctionne le traitement.

Personne 1: Ouais, ouais.

Et au niveau des sites, ce serait des sites qui seraient validés au niveau scientifique mais aussi validés par des personnes concernées.

Personne 1: Par des assoc' et des personnes concernées, vrai.

Par des assos, c'est des personnes concernées et des associations seraient des associations. De quel type? Parce que on a mentionné des associations LGBT, des associations queer, des associations...

Personne 1: LGBT principalement ou, euh, maintenant y'a que Transkids à Bruxelles qui suit les personnes trans* et mineures. Donc c'est un spectre qui est quand-même très très restreint. Donc voilà quoi sinon j'aurais tendance à dire eux mais J'sais pas.

Et alors? L'ouverture à créer d'autres nouvelles structures en plus de celles préexistantes pour offrir plus de diversité, okay? **Alors, euh, que penses-tu de la fertilité de la procréation chez les hommes trans*?**

Personne 1: Euh, on est dans la merde hein,Clairement! Genre, déjà faire conserver ses ovocytes, ça coûte un bras. Financièrement, moi j'y avais songé, parce que actuellement je veux pas d'enfant, mais qui sait? Mais voilà, donc financièrement, j'ai pas j'ai pas pu et.Je aller. Ça m'a rendu un peu triste de fermer cette porte directement ça, je vais pas le nier. Maintenant, vu que cette question me concerne pas hyper fort, j'y réfléchi, pas forcément, mais j'ai appris que il y avait parfois des docteurs qui demandaient que

Si jamais tu voulais procréer, arrêter ton traitement hormonal, prendre des hormones féminisantes pour après...Que ça se remette en route, c'est prendre les trucs fin et que t'as quand même qu'une chance sur un million et nanana et moi je me dis bah tant pis, écoute. Enfin je pense qu'il y a aussi cet égoïsme de vouloir un enfant biologique uniquement, qui a qui...Parce que c'est dans la société actuelle. C'est comme ça donc bah pourquoi pas me tourner vers d'autres, vers d'autres systèmes, surtout que je pense que là la PMA est, ne fonctionne pas pour les personnes trans*

ça, je sais pas. En tout cas, en France, ça a été interdit. Je sais pas. Je pense qu'en Belgique aussi, si tu peux pas, tu peux être un couple de femmes, mais tu peux pas être un couple enfin de d'une personne trans* quoi.

Euh, est ce que t'as déjà discuté de fertilité ou de procréation avec un une praticien praticienne ou comment ça s'est passé? Vas y, je te laisse.

Personne 1: Euh, non, pas spécialement. Je sais pas, j'ai pas spécialement. J'en ai déjà parlé plus avec mes partenaires, mais pas avec un praticien.

Et est-ce que tu penses que c'est des questions qu'il faut aborder en consultation de médecine générale?

Personne 1: Oui, enfin, en tout cas, je pense dans mes souvenirs qu'on m'a informé sur ça avant ma prise d'hormones. Avec XXX, on m'en a parlé.

Euh. Mais sinon, euh. Oui, enfin, pour moi, c'est quelque chose qui est essentiel parce que même si tu peux commencer une transition à tout âge, mais souvent quand t'es jeunes, tu penses pas spécialement avoir des enfants, c'est quand même important de rappeler en mode "ta transition, C'est pas que maintenant mon coco c'est toute ta vie quoi."

Euh, comment est-ce que tu voudrais qu'on aborde ces questions en médecine générale?

Personne 1: Que plus on parle. On propose des solutions sans spécialement... parce que parfois les gens qui disent non, je veux pas d'enfant. Et il y a aussi cette peur de jugement en mode "quoi. Enfin il faut des enfants dans la vie, c'est comme ça," donc plus me parler d'alternatives sans insister en mode "les alternatives qui te sont proposés". Non, c'est 'les alternatives qui existent, il y a ça, si ça t'intéresse, je te dis un peu de tout et voilà quoi.'

Okay, donc toujours passer par le "est-ce que tu veux qu'on en parle," et si oui, on espère qu'à un moment il y ait un panel de d'options qui puissent être offertes.

Est-ce, que donc tu as déjà répondu, mais est-ce que tu penses que ton traitement hormonal peut avoir un impact sur ta fertilité ou ta capacité à procréer?

Personne 1: Ouais, clairement, oui.

Et, heu, quel serait tes inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les personnes trans*?

Personne 1: Euh, déjà le fait que ça c'est pas hyper bien vu avoir un...enfin pas hyper bien vu...Genre, personnellement je m'en fous, mais ça... la société, de voir un homme enceinte, par exemple un homme trans* enceinte. C'est encore des cas

exceptionnels. C'est des trucs qui sont miss-médiatisés donc c'est très malaisant. Un peu comme si on était encore les cirques de monstres comme ça.
Sinon. C'est en fait c'est. J'ai pas spécialement de. C'est pas quelque chose auquel je réfléchis pour le moment, malheureusement.
On va dire que c'est la réponse que tu donnes le 5/2/2021. Donc on verra pour la suite.
Personne 1: Ouais, ouais.
Est-ce que t'as déjà consulté, euh, un autre ou une autre professionnel de santé pour des questions de fertilité ou de procréation?
Non.
Alors qu'est-ce que ça évoque chez toi "La santé mentale chez les personnes trans*"?
Personne 1: Que, c'est quelque chose qu'ii faut. Il faut en prendre beaucoup soin. C'est pas du tout français ce que je viens de dire, parce qu'une transition peut amener énormément de choses positives, mais aussi énormément de choses négatives.
Et, euh.Des choses qu'on t'a pas former enfin à l'enfance, on apprend à se protéger contre certaines choses qui peuvent être négatives pour toi. Mais ça, on t'apprend pas à te.... à ce que ton cerveau se forme lui-même à ça? Donc voilà, je pense que. Je trouve ça bien qu'il n'y ait pas de suivi psy obligatoire.
Parce que voilà, chacun a ses limites et chacun fait ce qu'il veut en fin de compte. Mais je suis extrêmement content d'en avoir eu un et de l'avoir commencé un an avant. En fait, je suis pas venu en disant dans un an, je prendrai de la testostérone. Non, je suis venu assez à ce suivi psy en disant voilà, j'ai des questions et au fur à mesure du temps Ben voilà, ça s'est tourné vers la prise d'hormone quoi?
Euh, est ce que tu penses que le fait d'être une personne trans* engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un ou une psy psychologue psychiatre? S'il y a des indications de s'y rendre?
Personne 1: S'il y a des indications de serrant, genre, si on conseille ou?
Euh, par exemple, comment dire, on peut avoir des personnes qui ont des soucis de santé mentale qui sont pas liées au fait d'emblée d'être une personne trans* donc des items de la dépression ou de la schizophrénie,

des troubles bipolaires. Est ce que le fait d'avoir une identité trans*, ce serait une réticence pour la personne à se rendre chez un psy?

Personne 1: Je pense clairement que on se dit Ah. Puis qu'avant? Bah, vu le terme “transsexuel” était une maladie, que on soit encore relié à une maladie.

Okay, euh, est ce que le traitement hormonal a provoqué un changement en ce qui concerne ta santé mentale?

Personne 1: Oui, je suis en j'étais déjà lunatique de base, je le suis encore plus actuellement. J'ai dû gérer des moments de profonde solitude, mais c'est aussi une solitude que je que je crée en enfermant.

Et en ne discutant pas avec les gens quoi. Mais ouais, j'ai vu. J'ai aussi un passage de dépression il y a pas si longtemps. Où Heuu. Vraiment. Pendant3-4 mois, impossible de faire quoi que ce soit, et ça, je sais pas, si c’est lié à la transition à mes hormones et ça je le serai jamais parce que j'ai pas de comparatif, mais sinon ouais j'ai l'impression...ça...c'est en tout cas moi j'ai dû apprendre à à re gérer mes sentiments aussi, et Ah ouais, les réapprivoiser quoi?

Et j'ai l'impression qu'il y a le terme solitude qui est à la fois un épisode très positif et qui peut être un peu plus négatif. Comme si d'une part, bien on se sent seul parce qu'on doit se séparer de certaines personnes, mais aussi parce que tu décides un moment de vivre ce truc pour toi. Enfin, la transition que tu la vis pour toi, c'est ça.

Personne 1: Ouais, ouais, ouais.

Euh, est ce que tu penses que ton ou ta médecin généraliste enfin ta médecin généraliste a un rôle à tenir dans ta santé mentale?

Personne 1: Oui, mais je pense que tous les médecins généralistes ont ce rôle là, qu'une personne soit trans* ou pas, enfin. Un médecin généraliste, il est pas juste là pour toi, pour te filer des des doliprane. Il est aussi là. Pour voir comment tu vas, donc voilà.

Est-ce que ton médecin, ou ta médecin généraliste t'a conseillé de voir un psy, une psy et comment est-ce qu’elle s'y est pris et comment est-ce que t'as reçu ce conseil?

Personne 1: Non, parce que d'emblée j'ai dit que j'étais suivi par... j'ai ré-expliqué mon parcours. Mon parcours médical que j'avais jusque-là. Donc voilà, la question n'a pas été soulevée.

Euh, et, euh, tu m'as déjà dit comment est-ce que tu as trouvé le nom de ta prestataire de soins finalement c'était la recherche Google fortuite et qu'elle était formée aux transidentité? Alors, qu'est-ce que tu attends de ta médecin généraliste en termes de médecine préventive ? Donc est ce que tu connais le la définition de la prévention donc la prévention c'est de se poser la question de quels soins médicaux on peut te proposer avant la survenue d'une maladie, donc c'est un... dans les mots clés par exemple, c'est tout ce qui est dépistage ?

Personne 1: Et la question est.

Qu'est-ce que tu connais de comme dépistage? Qu'est-ce que tu connais comme acte de prévention?

Personne 1: Euh, alors déjà, euh, je suis depuis plusieurs années révolté de l'invisibilisation des moyens de protection entre vulves. Que par exemple, au planning familial, y'a plein de capotes c'est super mais bon, enfin plein de truc comme ça. T'es là en mode, euh. (sceptique) C'est. Ouais. C'est pas ça. Encore beaucoup, énormément hétéro-centré.

J'ai l'impression, euh. Sauf évidemment bien auprès des médecins qui sont quand même conscientisés, enfin qui sont quand même éduqués, sur la question trans*, où y a un effort mais mal mal. Enfin malgré tout, ça reste un un peu hétéro-centré quoi. Sinon la société est clairement hétéro-centrée. Donc voilà le problème. Sinon niveau dépistage suis quelqu'un de très jeune, Je me suis intéressé à ces questions-là, de sexualité et de risques, de tout ça. Donc j'étais assez tôt, je me suis auto informé assez tôt, quoi.

Est-ce que t'as déjà discuté avec ta médecin traitant de dépistage? Mais comme donc prise de dépistage lors de prise de sang, analyse de selles la question des IST, de des examens par exemple. De de, de la poitrine, du col de l'utérus?

Personne 1: Euh, ma doctoresse a déjà fait des tests pour les MST chez elle, et je suis quelqu'un qui pose facilement des questions. Genre, pas exemple. Elle m'a demandé de faire pipi dans un pot, alors "C'est pourquoi exactement. Ah oui c'est quoi ça?" Et non non non et elle m'a expliqué. Sinon ouais pour les trucs gynécologiques, c'était ma gynéco et elle m'a tout expliqué, elle m'a, elle m'a hyper rassuré. Donc voilà.

Et quand on parle de dépistage aussi, on parle de tout ce qui est dépistage du cancer, donc bon, à 22 ans ça se applique pas encore, mais est-ce que tu connais des dépistages pour des cancers par exemple?

Personne 1: Euh, non, je fais de l'auto palpation de la poitrine parce que bon on sait jamais, parce que dans je vais faire une torso, que je dois pas m'en soucier mais sinon non jamais sur m'a jamais parlé de ça.

Et même l'auto palpation, c'est sur les réseaux sociaux que j'en ai entendu parler, que j'ai commencé, mais c'est pas mon mon ou ma docteur qui me l'a dit.

Okay, et en termes de habitudes de vie, est ce qu'on t'a parlé par exemple de prévention dans tout ce qui est usage de tabac?

Personne 1: Oui. (rire)

Voilà, ça rentre dans le cadre de ce qu'on appelle la prévention, c'est de se dire qu'à long terme, ça peut avoir des conséquences, mais que là maintenant, tout de suite, ça va.

Et comment est-ce que tu voudrais que ton, euh, ta médecins s'y prennent pour aborder cette question? Vu qu'apparemment, ça a pas encore été le cas.

Personne 1: Je trouve qu'un truc qui serait alors intéressant, c'est avoir juste un questionnaire, même à répondre avant, j'arrête vous "au courant de nanana"," est ce que vous souhaitez être informés"? Simplement, toujours avec. Voilà si la personne souhaite être informée.

Et comment est-ce qu'on distribuera ce questionnaire?

Personne 1: Je sais pas, souvent avant le rendez-vous dans la salle d'attente, un truc comme ça, tiens, ça fonctionne par planning, sinon ça peut être en ligne aussi. Si jamais tu prends ton rendez-vous en ligne. Euh, je sais pas, ou enfin, même parce que je ressens que oralement, les rendez-vous vont passer de 20 minutes à 40 minutes quoi? Si jamais on doit tout faire oralement ce truc là.

Donc voilà maintenant. Alors se pose aussi la question des personnes qui ne savent pas lire, la personne qui n'a enfin, voilà qui qui ne parle pas français donc ou néerlandais ou anglais, donc ça reste encore d'un point de vue privilégié quoi que je dise ça.

Mais une question à la fois, et je pense que déjà, d'avoir l'alternative d(un truc en ligne et un truc en version papier, ça permet de diminuer déjà le biais d'internet et pourquoi pas?

Alors, euh, il reste deux thèmes et après on aura fini, donc penses-tu qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société ? Que ce soit belge, européenne, mondiale et est-ce que ça a eu un impact sur ta vie au quotidien ?

Personne 1: J'ai l'impression, non, c'est voilà c'est. Mais oui, c'est mon point de vue évidemment, mais qu'on, par exemple au niveau politique en mode “waouh. Une femme trans* vice vice Première ministre.” (fausse fierté) Tu veux une médaille? Pourquoi ? C'est pas une femme trans*, déjà. Tu dis son nom comme une femme présidente? Non, c'est pas une femme. Tu dis son nom enfin voilà quoi, c'est tout, c'est une personne, c'est pas le genre, mais enfin un peu en mode “Regardez, nous sommes très inclusif, nous avons des personnes trans* avec nous.” Oh mon Dieu, enfin c'est un peu aussi comme ça sinon oui maintenant on est beaucoup plus visibilisés, ça c'est un truc de dingue.

Ça soit dès dès maintenant dans les films, c'est beaucoup encore comme je sais, des femmes trans* et maintenant, bah c'est des femmes trans* qui jouen le rôle de femme trans* Déjà ça c'est énorme et qui ne sont pas là que pour fin pour parler de leur transition, genre exemple typique dans Sense8, y'a une femme trans*qui ne parle presque jamais de sa transition et juste des problèmes de famille, mais sinon sa transition n'est pas une caractéristique de sa personne.

Et ça fait du bien aussi. Et on remarque que y'a des milieux qui essayait aussi de se autoéduquer de plus en plus. Là je fais des stages. Pour (nom du festival),le festival belge et on essaie de le rendre plus inclusif, genre par exemple les files d'attente, les files de fouilles qui sont juste homme et femme, ça va pas. Faut qu'on trouve une alternative. J'ai l'impression quoi, et que maintenant c'est parce que je suis aussi dans un milieu qui est. Qui essaie de s’auto-éduquer. Je suis sûr que dans mon milieu très restreint, par rapport au reste du monde et niveau Europe, bah c'est encore une catastrophe. On a vraiment...savoir que on est je pense le seul pays au monde à avoir le droit à l'auto-détermination.

C'est. C'est pas normal, on a. On a vraiment des gros privilèges en Belgique. Rapport à tout ça, mais, euh. J'sais pas, genre. Je pense que je m'intéresse pas à la politique mondiale non plus, donc voilà. Mais on a encore beaucoup de chemin à parcourir, mais on a déjà qu'il y en a déjà qui a été fait quoi.

En quoi est-ce que la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans*?

Personne 1: La binarité du système le. Les clichés de genre tout le temps constamment. Ouais, la la diabolisation des de certaines choses, si je pense l'obligation parfois j'ai vu y'a pas longtemps. Euh. Des témoignages sur des enfants LGBT qui ont été forcés d'aller à des manifs pour tous enfin à trucs de allez c'est la Manif pour tous je crois.

Quand ils étaient jeunes et qu'ils n'avaient pas encore conscience d'être LGBT, c'est quoi des trucs parfois même religieux qui sont enfin? Il y a beaucoup de trucs à mettre en place, mais je pense que. Toute façon, je pense pas que c'est un combat qu'on doit, qui va évoluer très rapidement et.

Je pense même pas qu'un jour il aboutira. Ça, c'est les questions de genre. C'est des choses qui n'aboutiront jamais. En fin de compte, parce que y'a pas de fin à ça. On peut déconstruire autant qu'on veut. Voilà.

Est-ce que tu penses que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur ton désir de prendre un traitement hormonal pour changer d'expression de genre?

Personne 1: Oui, parce que si. Parce que je voulais être perçu comme un garçon socialement. Donc voilà.

Euh, et quand tu dis perçu c'était perçu par les autres, alors aussi?

Personne 1: Ouais, socialement par les autres comme un garçon.

Si tu devais donner une des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quel conseil lui donnerais-tu ?

Personne 1: Écoute-toi surtout, écoute toi principalement. N'aie pas peur de demander de l'aide.

Et, euh, ne te mets pas en situation de danger pour rien. Quoi.

Euh, qu'est-ce qui pourrait, selon toi, être mis en place pour améliorer la prise en charge médicale d'une personne trans* et surtout chez le médecin généraliste ?

Personne 1: J'ai envie de dire un réseau, mais c'est déjà moi. J'ai la chance de tomber sur un gros échelon du réseau. Comme je disais maintenant, je sais bien que légalement on peut pas promouvoir de docteur, donc ça c'est enfin voilà quoi. Mais c'est pas alors, essaye un peu de détourner système auprès des assos. Sinon, ouais, je sais pas, euh, que.

Que la formation soit obligatoire et que ça soit à montrer aussi sur les sites des docteurs que cette personne a bien suivi une formation, et cetera.

D'accord, donc si j'ai bien compris, ce serait que les cursus universitaires qui forment les médecins incluent les questions des personnes trans* Dans le cas enfin comme une spécialité à part entière et et pas juste un cours optionnel, que les personnes qui eux s'estiment suffisamment qualifiés, donc les médecins, eux se déterminent comme étant suffisamment formé. Ils l'indiquent sur leur site, c'est ça?

Personne 1: Enfin bon, c'est pas auto. Enfin plus. Aller par exemple, comme je disais genre là spécialisation, ça c'est pour moi, ça doit pas être juste. Voilà. Tu fais un master sur les personnes transgenres? Non? Enfin, ça peut être un truc cryptique, vraiment, toute une, tout un aller, un master ou un truc du genre, mais.

Parce qu'on va quand même devoir passer par là, par le rassemblement des informations que nous avons déjà que pour pouvoir donner en donner des informations. Donc y'a des gens qui eux même déjà commencé dit moi je m'y connais alors que c'est pas forcément, mais pour moi, ouais, ça serait plus alors. Ou alors sur les sites...ah mais non, parce qu'on peut pas faire de pub, mais un moyen que ça soit pas le docteur qui dise lui-même “”je m'y connais mais. Parce qu'il y a des assos quand tu leur parles, ils te donnent être un ou 2 ou 3 noms. Et ça passe encore légalement. Enfin, je sais plus comment ils contournent le système, mais ça passe encore légalement quoi?

C'est vrai que alors de pas faire, y'a pas de listing qui devrait être affiché mais plutôt de se dire si je contacte tel personne qui n'est pas médecin, elle peut me donner de médecins safe et ça fait du bouche-à-oreilles mais plus encadrés. Alors est-ce que ça existe pour des initiatives, pour le public, des hommes qui ont du sexe avec d'autres hommes hein.

Des personnes qui ont un pénis e qui ont des rapports avec d'autres personnes qui ont un pénis et chez des femmes, enfin des personnes qui ont une vulve qui ont des rapports avec d'autres personnes, qui ont une vulve. Est-ce que y'a des pratiques à ne pas faire ou à encourager, plutôt des pratiques qui seraient encourager chez un ou une médecin généraliste qui réalise le suivi d'une transition.T'as t'as t'as répondu souvent, donc t'inquiète.

Personne 1: Okay, bah j'arrive. Euh, ouais, je sais pas.

La plupart du temps, c'était poser la question. Ouais, ouais, t'inquiète. Moi, c'est ce que je retiens en tout cas.

Alors je vais déjà arrêter l'enregistrement, comme ça on peut avoir un débriefing.

B Entretien 2

ITW 2

Normalement, ça commence à enregistrer. **Alors pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre?**

Personne 2: Euh, alors ça... Voilà, c'est très progressif. Euh, d'abord je dirais quoi. Je crois que j'ai commencé à me à me poser des questions dans les environs, peut-être de mes 8-9 ans, c'était plus voilà, je savais qu'il y avait un truc qui était pas, qui était assez particulier, mais je savais pas trop quoi. J'ai plus, voilà, je me sui dit," on va enfouir ça et puis c'est bon, on va pas trop se poser de questions."Euh, vers, vers mes 11 ans, j'étais vraiment dans une phase très, très conformiste, c'était... Enfin voilà, il fallait vraiment que je rentre dans les, dans la norme. C'était enfin avoir l'expression de genre qui correspondait avec le genre que la société me me donnait du coup fin donc voilà. Et puis arrivé donc en première secondaire donc ça fait, ouais, ça fait 12-13 ans euh... Là, c'est ça a été beaucoup de questions par rapport à tout ce qui est orientation sexuelle là. Euh, ça a été très progressif mais voilà. Et puis à partir du moment où j'ai fait mon coming-out homosexuel du coup, euh voilà, je sentais qu'il y avait... c'était pas ça. Enfin, il y avait quelque chose de plus profond que ça et ça y avait de ça aussi. Mais il y avait quelque chose de plus profond mais j'ai vraiment...enfin c'était trop difficile à supporter. Donc j'ai préféré d'abord l'enfouir et voilà vraiment je ne le supportais pas. En fait, et puis, euh, j'étais, je devais avoir quel âge? Avoir 14 ans, euh, un moment, je me suis dit "c'est bon, enfin j'en peux plus là ici, il faut absolument que, enfin un moment il faut que ça sorte" et donc même si j'ai beaucoup beaucoup de mal, non pas à le dire mais moi même à l'accepter, euh bah voilà enfin là ici j'ai j'ai fini par le dire et par en parler

autour de moi. Et, euh, et là, je me suis senti d'un côté libéré. Comme voilà, libéré d'un poids qui était là depuis, depuis longtemps et en même temps, ben beaucoup de doutes où je me dis, bah en soi, enfin là ici, ok, je sors ça comme ça. Mais voilà, au départ, le mot “transgenre” n'a pas été posé du tout parce que je ne le connaissais même pas. Enfin voilà, c'est un mot que je ne connaissais même pas, donc j'ai juste exprimé ce que je ressentais. Euh, et enfin voilà mon, mon envie, mon besoin de enfin voilà d'utiliser d'autres pronoms, d'utiliser un autre prénom. Et. Et donc, c'est comme ça que. C'est arrivé en fait.

Histoire de commencer sur des bonnes bases, moi, mon pronom, c’est “elle” et vous ?

Moi, c’est “il”.

Très bien. Et vous avez quel âge ?

18 ans

D'accord. Dans la 2e question, **c'est vous sentiez-vous entouré et par qui ?**

Euh, ça dépend quand aussi, quand on parle. Donc au départ, en fait, quand j'ai fait mon coming-out, ça a d'abord...En fait, d'abord j'étais en internat à ce moment -là. J'en ai d’abord parlé à l'internat. Euh. Donc voilà plus, au niveau ...dans mon cercle amical. Là je me suis très bien entouré.

Et puis ensuite, ça a été. Et puis en fait, je l’ai fait directement via un post Facebook. Moi, je suis allé de but en blanc. Voilà, mes parents l'ont appris comme ça. Mon père n'étant même pas sur Facebook, il l'a appris via un ami à lui. Donc voilà, ça a été relativement, aller... Enfin relativement particulier. Enfin, je veux dire un peu lâche parfois et donc et là, au départ, mon père (fffffff) lui c'était plus vraiment “je m’en fout” ma mère a eu beaucoup de mal. C'était, ça a été compliqué pour elle. Malgré tout, elle m'a pas lâché. Maintenant, elle me suit beaucoup.

Euh, donc voilà, c'est je. Je. Voilà, je fais mon parcours moi même, c'est mes rendez-vous médicaux. Je fais de mon côté tout ça, mais je sais bien que si j'ai le moindre souci, je peux lui en parler.

Donc voilà là ici dans la globalité. Ouais, je me sens relativement bien soutenu et ça a quand même toujours été le cas depuis le départ. Euh, plus voilà, certaines personnes peut-être mes grands parents aussi qui ont , qui ont 85 ans, c'est pas non plus. Enfin voilà, c'est quand même une une ancienne génération donc eux ont plus de mal, ils l'acceptent mais ils le comprennent pas forcément et et c'est plus, c'est plus de la peur mais sinon je me sens relativement bien soutenu.

Euh, que saviez-vous sur les transidentités?

Rien. Très honnêtement, rien. Au départ, je suis vraiment allé à l'aveugle, donc je disais, c'est voilà, j'en ai parlé comme ça. J'ai dit bah voilà, moi j'ai enfin, je me sens plus, “je me sens plus garçon”. Je sais pas trop. Et clairement dans le dans le post Facebook que j'ai mis je l'ai dit tel quel, j'ai dit “je ne sais pas où ça va me mener”. Vraiment, je. Je. Ça va. Je savais pas si c'était quelque chose que je ressentais de façon passagère. Je savais pas si c'était quelque chose de définitif, mais c'était quelque chose dont j'avais besoin d'en parler. Sur le moment. J'ai besoin de demander qu'on utilise le prénom (XXX), qu'on utilise les pronoms, les pronoms masculins. C’était vraiment sur le moment, j'en avais besoin. Et puis finalement, je me suis très vite rendu compte que non, ça...c'était quelque chose de définitif, hein, c’était quelque chose....Enfin, je peux même pas dire définitif, parce que voilà, ça reste quand même quelque chose qui peut être très fluide, mais je vais dire sur le moment, c'était pas, ça allait pas durer une semaine, 2 semaines enfin voilà et que, bah ça euh, il y avait de fortes chances que ça dure dans le temps. Donc voilà, mais au départ, non, je ne connaissais vraiment rien. Et puis petit à petit, j'ai rencontré d'autres personnes. J'ai fait quelques recherches et donc c'est comme ça que j'ai appris certaines choses.

Euh, avez-vous cherché à avoir plus d'informations à ce sujet ?

Et justement, quand j'en ai parlé à l'internat, euh, enfin là, il y a une amie de l’internat qui m'a dit qu'en fait, son frère est trans* et donc voilà. Elle m'a mis en contact avec son frère, qui m'a permis justement. Enfin, ça m'a

permis justement d'avoir plus d'information, que ce soit plus haut niveau de bah, déjà pouvoir me confier, voir un peu s notre ressenti était le même. Euh. Et puis bah voilà, par rapport à tout ce qui était plus, plus social, donc comment, comment le faire accepter tout ça ? Par rapport au niveau administratif, il y avait rien qui était changé. Donc enfin voilà normalement ça. Etant donné que c'était le tout début, euh, voir un peu comment au niveau de l'école je pouvais enfin quels étaient mes droits ? Ce que je pouvais demander ? Et puis au niveau plus médical ? donc c'est vraiment comme ça sinon...Au départ, je me suis pas forcément renseigné énormément mise à part voilà, avec en parlant avec des personnes. Mais plus par rapport à tout ce qui est vraiment vraie information on va dire genre via les...via des sites plus spécialisés ou ce genre de chose, j'ai pas trop regardé le niveau médical au départ. C'était vraiment plus le niveau social. Euh donc via de différents différentes vidéos ce genre de chose. Et puis Ben c'était progressif quoi.

Où êtes-vous allé chercher cette information et ou avez-vous trouvé des réponses à vos questions ? Vous avez déjà répondu partiellement.

Bah voilà, c'est ça via différentes personnes, parfois des vidéos des groupes Facebook aussi beaucoup. Ça, ça a beaucoup aidé.

Quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre?

Ouf. Alors là, ça a été, mais un mélange d'émotion toute tout au long. Enfin, ça a vraiment été très différent à chaque moment. Donc d'abord parce que c'était beaucoup de...de peur, d'inquiétude.

J’avais l’impression d’être perdu parce que c'était, bien énormément d'informations d'un coup. Au départ, moi j'ai juste dit “bah voilà c'est ça que je ressens” et au final bah du coup ça a été...En fait, les gens ont posé des questions et voilà. Mes parents m’ont posé des questions auxquelles même moi j'avais pas la réponse et donc bah du coup, voilà, c'est...j'étais pas forcément bien par rapport à ces questions-là. Et donc au final, ça retirerait parfois une certaine légitimité aussi. Fin de la part de. Enfin voilà, elle

est...quand je recevais ces questions-là, que j'avais comme réponse “mais t'es sûr?” “Ouais mais enfin voilà c'est...t'as pas l'air bien renseigné” et donc voilà, j'étais là. Mais enfin “je suis pas un dictionnaire, je suis pas une encyclopédie, j'en sais rien”. Enfin voilà moi je partage, un ressenti, je partage pas, enfin je partage pas un documentaire donc. Et donc ouais, ça a vraiment été ça. Et puis petit à petit, en avançant, c'était beaucoup, beaucoup de douleur, euh. Et puis là, maintenant, je suis juste serein. Je suis très très serein par rapport à ça.

Euh, avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste ? Et si oui, pourquoi ?

Euh, j'en ai discuté un peu avec mon médecin généraliste. Bah surtout. Bah voilà, à partir d'un certain moment, bien voilà, quand j’allais chez mon médecin, à force de toujours entendre le..le mon prénom. Enfin le prénom qui sur ma carte d’identité à ce moment-là. Bah ouf (soupire), il y a un moment où ça fait beaucoup. Euh, j'en ai parlé au départ aussi parce que j'ai souhaité prendre une, donc avant un quelconque traitement hormonal, j'ai souhaité prendre une pilule contraceptive mais en continue du coup, pour arrêter les menstruations donc bah ça il a fallu que j'en parle à mon médecin généraliste pour lui expliquer pourquoi je voulais la prendre.

Heu, bien voilà, même dans d'autres cas aussi, quand j'avais ne serait-ce que... enfin ça c'est à partir du moment où où j'ai commencé un traitement hormonal. Bah voilà, plus de plus de fatigue, plus de maux de tête. Bah je trouve important quand même de lui en parler et lui dire Ben voilà ici je suis quand même sous traitement hormonal. Est-ce que ça peut avoir des conséquences ou ce genre de choses? Donc oui, mon médecin généraliste l'a toujours su et j'étais dans une maison médicale. Donc tous les médecins étaient au courant et avaient accès au dossier en permanence.

Comment percevez-vous votre propre santé ?

Alors là ? (surprise, étonnement) euh, c'est très...C'est très fluctuant aussi, mais ça dépend, euh. C'est fluctuant, moins fluctuant. Si c'est...ça dépend si on parle plus sur la santé physique ou la santé mentale. Je dirais au niveau

santé mentale, maintenant très très bien. Euh sur le niveau santé physique. Bah je pense que la santé mentale voilà, petit à petit commence à faire son effet sur la la santé physique aussi. Donc je pense qu'à un moment j'étais, j'étais tellement bas psychologiquement, que mon côté physique en a pris vraiment un coup. Et puis là, maintenant, Bbien voilà, j'ai. J'ai bien bien remonté la pente et donc Ben petit à petit le le physique commence à reprendre aussi plus d'énergie, moins de fatigue donc maintenant je pense que ça va de mieux (rire)

Et donc par exemple, pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure santé en moins bonne santé ?

Ouf. (surprise) Euh. Si on parle purement sur le plan physique...ça a beau aller mieux... Je pense que je serai peut être légèrement en dessous. Enfin voilà, j'ai beaucoup été. Bah je pense que voilà comme je le disais, je pense que mon mental a tellement joué sur mon physique. Il y a un moment c'était, enfin, j'étais 2 fois par semaine chez mon médecin généraliste pour dire "ah, y a ça, y a ça, y a ça". Mon médecin a beau me dire "mais je trouve rien, enfin rien du tout c'est pas possible" et pourtant enfin voilà elle se rendait bien compte que non,, il a enfin voilà, j'avais...les douleurs étaient bien réelles.

Mais il y avait pas de diagnostic précis et donc bah au final on en est plus arrivé à un diagnostic où il y avait de fortes chances que ce soit le psychologique qui joue. Voilà, mais. Ça va vers le positif, donc ça va.

Alors, que connaissez-vous à propos des soins de santé transpécifiques?

Euh, vraiment pas rapport à la médecine générale ou de façon globale?

De façon globale.

Alors là. (perdu)

Ça fait 3 fois que je fais l'interview, et à chaque fois, cette question, là et personne ne trouve la réponse ou ne sait quoi répondre. Donc on va dire que la définition qu'on a en tête de de soins de santé transpécifiques, c'est c'est

des soins de santé soit lié au fait d'être une personne trans*, donc oui et ou que des personnes cis* ne vont pas spécialement demander, ou bien qui, pour le, chez des personnes cis*, c'est pas en fait, c'est pas vraiment nécessaire. Je sais pas, c'est un peu des versions possibles.

(réfléchit tout haut) Des soins de santé vraiment spécifique aux aux personnes trans*? Mise à part si on parle vraiment du traitement hormonal? Enfin, voilà, des personnes cis* peuvent en avoir aussi, mais généralement c'est pas...enfin, du coup ça n'est pas dans le même cadre, enfin, mais euh. Bah sinon voilà, y'a certaines, euh...En soi même les...à part peut-être au niveau...si on parle plus haut niveau opération, voilà tout ce qui est réassignation sexuelle, il y a...Ça doit certainement arriver pour des personnes cis* aussi j'imagine. Dans le cadre d'un accident, une reconstruction quoi, ça doit certainement arriver, mais j'imagine enfin certainement beaucoup plus rare. (rire) Donc, euh.

Sinon là comme ça, non, j'ai pas d'autres idées qui me viennent en tête.

Pensez-vous-qu'en tant que personne trans* vous nécessitez, vous nécessitiez de recevoir des soins qui seraient plus spécifiques par votre situation de personne trans*?

Des soins plus spécifiques ? Je ne pense pas. Un accompagnement différent peut-être, mais les soins réellement là comme ça, j'ai rien qui me vient en tête.

Et quand vous dites un accompagnement, ce serait par qui et pour quelle? Pour quelle raison?

Euh, bah c'est surtout une approche différente dans le sens où bah voilà, ici aller, ne serait-ce que... Bah étant donné que j'ai pas encore réalisé d'hystérectomie. Euh. Mon endocrinologue me dit que ce serait bien quand même bien d'aller voir un ou une gynéco. Du coup pour ne serait-ce que faire un bilan parce que bah les les hormones peuvent jouer là-dessus et donc bien voilà si c'est pour arriver chez chez un ou une gynéco qui y a du coup l'habitude de parler à ses patients euh au féminin, mais parce que dans la plupart des cas c'est comme ça, de pouvoir y faire attention. Au niveau du

dossier aussi, que soit le genre de chose. Donc, c'est plus vraiment une approche différente. Et donc. Bah voilà, ne serait-ce que pouvoir demander les...Les pronoms au départ. Bon, ça, je pense que ça pourrait être ça avec n'importe qui, mais donc du coup, là ici, bah, ça permettrait à ce que, au niveau de enfin la personne trans*, enfin qu'importe l'orientation, enfin le...l'identité de genre, bah que tout puisse être inclus en fait.

Et finalement, c'est pas quelque chose qui serait limité seulement au fait d'être une personne non cis* parce que, en fait, on pourrait demander les pronoms systématiquement, alors.

Oui, c'est ça. On pourrait demander les pronoms systématiquement, mais techniquement, ça n aiderait pas beaucoup. Enfin. Si, ça pourrait aider. Mais dans la plupart des cas, ça aiderait plus les personnes non-cis* que les personnes cis* quoi. Mais effectivement c'est quelque chose qui pourrait enfin, qui pourrait, même devrait, je pense, demander à toute personne.

Quelles sont vos sources d'information sur les soins de santé transpécifique? Si on prend les exemples que vous avez cité, par exemple, euh. (14:06)

Des vraies sources d'info enfin, je veux dire des, vraiment, des sources fiables.

Mais j'ai dit sources d'info, hein, j'ai pas dit fiable.

Voilà bien, sources fiables, Je pense qu'il y en a pas. Source d'info, on va miser sur Facebook, c'est pas hyper fiable mais voilà, ça reste...

Et Facebook, ce serait genre...

des groupes, oui, c'est des groupes

Qui c'est quoi voit les membres de ces groupes?

Bah là ici, on a enfin un des groupes en Belgique, (XXX nom du groupe facebook), donc y'a vraiment un un groupe avec juste des, des personnes enfin trans* FTM.

Oui, c'est ça des personnes concernées...

Donc bah voilà c'est... là ici un moment, j'avais une question par rapport à aller, à des réactions que je pouvais avoir par rapport au traitement hormonal. Bah voilà je pose la question tout simplement, sachant très bien

que je pose pas la question à un médecin mais juste voilà, est-ce qu'il y en a d'autres qui ont déjà eu ça? Si on me dit oui, j'ai déjà eu ça et voilà 5 personnes qui me disent j'ai déjà eu ça et mon doc m'a dit de pas m'inquiéter. Je sais bien que ça peut attendre 2 mois avant que je le revois et je dois pas l'appeler en urgence en lui disant voilà, j'ai ça. Donc voilà, donc c'est pas, je sais, en sachant pertinemment que je ne parle pas des médecins et que leur avis reste quand même moins, moindre que celui d'un médecin.

Avez-vous déjà contacté une association spécialisée?

Euh, oui, j'ai eu contact avec XXXX (ASBL pour mineurs trans*), avec face à toi même, euh, j'ai rencontré aussi un psychiatre de chez XXXX, là, euh, je pense que c'est tout.

Le psychiatre, hein? C'est ça?

Oui.

Avez-vous déjà contacté d'autres, d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre?

Oui. Du coup, j'ai eu pas mal de contacts. Et bah du coup en ayant, enfin en ayant fait pas mal de choses avec ces association-là. Bah voilà. J'ai rencontré beaucoup de gens. (rire)

Donc, c'était pas que des personnes du milieu associatif, mais il y avait aussi les personnes concernées qui fréquentaient ces associations.

OK vers qui vous tournez vous pour mettre en place ces soins ? Donc les soins transspécifiques que vous avez mentionnés ? Donc là par exemple, vous avez parlé du traitement hormonal, chirurgie.

Oui, bah ici au niveau, euh, du traitement hormonal, pour le moment je suis suivi par un endocrinologue du côté de (Ville de la province du Hainaut), euh, niveau chirurgie, j'ai été, je me suis fait opérer par un chirurgien à (Ville de la province de Liège). Donc voilà, mais c'est encore une fois, c'est un peu à travers toute la Belgique.

Alors et quels sont selon vous des soins qui ne nécessitent pas de prise en charge médicale?

Euh. Quand on parle de soin, on parle vraiment sur le plan, sur le plan physique?

J'ai pas l'impression qu'on doit se limiter au plan physique spécialement.

Voilà donc, si on parle sur le plan physique, là comme ça, des soins... (réfléchit) Et voilà comme ça, j'en ai pas forcément. Enfin, ça dépend de quoi on parle? Si on parle plus sur le plan psychologique? Bah en soi si on si on part du principe qu'un psychologue, bah du coup c'est pas, c'est pas du médical fin. Donc Ben voilà il y a tout ce qui est plus suivi psychologique que sans parler de de psychiatrie et ce genre de chose. Sinon plus sur le plan physique, si on parle plus du de soins de la personne, je veux dire pour le le bien-être, enfin, malgré tout, parce que le bien-être Ben voilà, y'a quand même ne serait-ce que.

Pour moi, je l'inclurais dans les soins. Pour moi, le fait de tout simplement, le fait de pouvoir avoir accès, et pouvoir être être entouré et savoir que je sais pas, moi, si. Si c'est un jeune ou un ou un enfant, un enfant, généralement, c'est plus des enfants trans* qui vont dans un dans un magasin. Enfin voilà, on va dire assigné femelle et aller, mais qui, qui s'identifie le plus au genre masculin? Voilà puisse tout simplement aller s'habiller dans un, dans un rayon, dans le rayon homme, sans se poser de souci. Moi je pense que ça fait partie aussi du bien-être et donc des soins. Ou Alors voilà, chez le coiffeur. Enfin voilà, je pense que ça, ça peut enfin tout ce genre de chose quoi.

En fait, on fait le même questionnaire pour les 2 groupes qu'on interroge et par exemple une réponse qui peut être entendue, c'est tout ce qui est soins d'épilation pour les personnes chez qui ça pourrait être intéressant. Les soins de logopédie aussi. Donc voilà, c'était ça auquel on pensait et pour le moment, personne qui comprend non plus la question.

Alors, pourriez-vous me raconter qu'elles ont été ou quelles sont vos expériences avec le milieu médical?

00:18:27

Ouf. Euh bah du coup j'ai commencé par rencontrer un, par rencontrer un psychiatre, qui lui m'a très vite dit "moi maintenant, je sers plus à rien". Bah

bah en fait le truc c'est que maintenant le psychiatre, enfin voilà le fait de rencontrer un psychiatre n'est plus du tout obligatoire dans le parcours trans*. Et donc il m'a dit clairement "on peut continuer, mais ça sert pas à grand chose donc je vais. Enfin voilà je vais vous renvoyer plus vers un psychologue sauf si vous voulez vraiment continuer." Donc moi je dis "bah, OK c'est bon. Enfin je vais voir un psychologue s'il faut", enfin y'a pas de...donc voilà, euh. Ensuite vraiment sur le plan médical, j'ai rencontré une endocrinologue à (XXX nom de l'hôpital) ici à Bruxelles avec qui c'est pas passé. Euh, ensuite, je suis allé voir.

Je suis allé voir...Je suis passé par qui après ? (réfléchit tout haut) je suis passé par un médecin généraliste à Bruxelles aussi, mais qui était plus, voilà qui, qui lui s'occupait de de personnes trans* depuis plus de 20 ans. Euh, c'est très bien passé au niveau social, mais je lui faisais pas assez confiance sur le plan médical. Enfin, voilà, personne très sympa et je pense qu'il doit être très professionnel, mais avec qui voilà, y avait des moments où je me suis dit "assez particulier quand même" et donc je me suis dit c'est quand même quelque chose de relativement précis et donc je voulais pas prendre de risque et donc j'ai été voir un autre endocrinologue qui en plus de ça était.Plus proche de chez moi, donc maintenant, euh, un endocrinologue qui est du côté de (Ville de la province du Hainaut)

Et puis là, ici, j'attends. Enfin voilà. J'ai déjà rencontré un autre médecin généraliste à (Ville de la Province de Liège). Donc là où j'habite pour le moment. Euh mais que, chez qui je passerai vraiment officiellement donc là ici que qui est mon médecin généraliste et qui qui continuera mon mon parcours? Enfin mon suivi au niveau hormonal et tout ça une fois que j'aurai réalisé l'hystérectomie.

Okay? Euh, et donc si j'ai bien compris, y'a eu un moment un suivi chez un psychiatre, c'est ça? C'était à la demande de qui ? à votre propre demande?

À ma propre demande. Oui.

Et sans rentrer dans les détails évidemment. Enfin, tous les noms, tous les noms de clinique et de ville, c'est anonymisé dans la retranscription. Euh. La demande c'était, enfin, est-ce que c'était lié au fait d'être, enfin de questionnement sur votre transidentité ou c'était sur autre chose?

Euh, et quand il vous a dit"je ne sers à rien".Parce que le mot servir, est-ce que c'est plutôt le fait de vous rendre service ou le fait d'être utile le fait d'être contraignant comment vous l'avez pris le "je ne sers à rien?".

Sur le moment, j'ai pas compris. Je me suis dit voilà et puis en fait il a très vite expliqué donc vraiment là ici fin au début je suis "je ne sers à rien" (intrigué). Je me suis dit bah okay, enfin sur le moment ça m'a pas forcément...E,nfin je veux dire ça m'a pas forcément choqué ça ne m'a pas...ça m'a interpellé, je me suis dit, enfin, c'est étrange. Et puis directement, il a expliqué parce que bah voilà mon...j'ai d'abord fait l'entretien avec lui et puis au final mon,, voilà, mon papa qui était avec moi, a demandé à le rencontrer aussi parce que. Bah voilà, à ce moment-là, j'avais... j'avais 14 ans. Donc voilà, il a quand même demandé à le rencontrer juste à la fin pour pouvoir voir un peu et et c'est là qu'on a un peu tiqué aussi "ah bon, comment ça, servir à rien?" Enfin puis il a dit "bah oui maintenant le voilà, un suivi psychiatrique n'est plus du tout demande dans le parcours parcours trans* en Belgique. Et donc bah voilà. Ici c'est plus forcément utile de venir directement chez moi et donc. Et donc si ça va pour vous, si ça convient on passe aller, on peut passer". Je pense que c'est. Je pense que c'était un psychologue qui travaillait avec lui aussi.

Voilà. Okay, donc ça, on a un item vraiment plus lié à la santé mentale, et alors il y aura plus de questions à ce niveau-là. Et vous m'avez dit, vous avez eu des mauvaises expériences avec le milieu médical. Vous, vous pouvez développer?

La première endocrinologue que je suis allé voir, c'était en fait. Bah justement encore une fois enfin, j'avais... là ici, je pense que j'avais 16 ans.

Euh et donc malgré le fait que mes parents n‘ont jamais rejeté ma transitionn mais ça, ça a toujours été, enfin voilà, depuis mes 12 ans, j'ai toujours pris tous mes rendez-vous moi-même et tout ça, et donc bah, ce rendez-vous là aussi. Et donc j'y suis allé seul donc je pense qu'en fait sur le moment l'endocrinologue ne va pas forcément pris au sérieux. Et et donc il m'a posé la question qui était relativement indiscrètes, ou du moins. Enfin, voilà, poser les questions, n’était pas un souci, mais qui a fait des liens, qui ne qui ne devaient pas être fait. Donc voilà, me demander, me demander quelle était mon orientation sexuelle Voilà, j'ai dit que j'étais en couple avec, enfin voilà avec un homme à ce moment-là et (voix indiscrète),“tu vois, mais enfin, vous êtes sûr, quand-même? Enfin bon voilà c'est quand même un peu un peu étrange.”

Je ne voyais pas le lien sur le moment. Elle me demandait aussi avec quel jouet je jouais quand j'étais petit? Enfin moi je jouais avec des poupées, j'ai toujours bien aimé ça. Enfin voilà j'ai j'ai aucun aucun souci à le dire, qu'est-ce que o..uais mais bon c'est quand même bizarre. Normalement enfin une personne trans* joue avec des..., enfinvoilà une personne trans* FT jouer plus avec des petites voitures et ce genre de choses. Quand enfin voilà quand la personne était plus petit. Enfin, je vois.

Non. Enfin pour moi, voilà les liens n'étaient pas. Enfin voilà,les liens n'avaient aucun sens. Et puis c'était aussi beaucoup de beaucoup de mégenrage.

Et, euh, donc voilà, je pense qu'elle m'a vraiment pas pris au sérieux. En fait, sur le moment, sur le fait que bah voilà j'étais enfin, je...du haut de mes 16 ans, ici j'arrive juste chez elle comme ça je dis bah oui voilà moi...c'est surtout surtout qu’au départ je lui ai dit bah voilà, “moi je viens pour plus des informations aussi et non pas forcément pour commencer un suivi hormonal directement”, étant donné que mes parents voulaient que j'attende 18 ans mais j'avais ce besoin ne serait-ce que d'avoir les informations parce que internet ne me semblait pas assez fiable ou alors je trouvais toutes sortes d'information et donc je voulais avoir des informations vraiment concrètes de

la part d'un professionnel et je pense que ça, elle l'a pas compris. Et puis après? Bah du coup le médecin généraliste, enfin la 2e personne que je suis allé voir pour ça...Bah c'était vraiment, comme je disais en fait, c'est directement me...enfin qui est passé dans un... normalement, on fait souvent par par injection ou par gel. Là ici, ça a été par comprimé, où j'ai très vite su que bah du coup, ça pouvait avoir de lourdes conséquences par rapport au foie, ce genre de choses, que enfin voilà ça pouvait être dangereux, donc là je me...Déjà, je me suis posé des questions puis directement je suis passé de de comprimés avec un taux très faible à la double dose par rapport à ce qui est recommandé d'habitude. Mais je suis passé directement. Enfin voilà, en l'espace de je crois, je crois, de de 4 semaines, je suis passée de de 5 comprimés à 2 ampoules toutes les 3 semaines, alors que normalement, c'est une ampoule toutes les 3 semaines. Donc là j'ai dit "ouïe, c'est bizarre quand même". Enfin c'est c'est très rapide, en l'espace de 2 mois et demi, mon taux est passé de...je crois que c'était "1,6 à 7,91", un truc comme ça je me suis dit waouh fin je sais pas si c'est normal mais ça me semble énorme quand même et donc je suis vraiment allé voir un autre endocrinologue par précautions en disant, "voilà, je préfère avoir un avis en trop, que d'en avoir trop peu."

Mais donc voilà, il y avait...le, la première personne, c'était plus pour le sur le plan social. Et puis la 2e, c'était plus sur le plan médical.

Comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un/une professionnel.le de santé?

Euh, au départ très mal, j'ai enfin, je ne me sentais pas légitime. Je me suis pas senti légitime pendant très longtemps. Heu, maintenant je sais qui, je sais qui je suis. Quand j'y vais, je sais pourquoi j'y vais, euh, je. Je connais mes droits et donc, euh, voilà, je j'ai plus aucun souci maintenant de dire clairement, voilà si, ne serait-ce que si c'est une question qui pour moi me semble trop, trop intrusive, ou qui n'a pas de, qui ne fait pas sens? Bah j'ose le dire tout simplement en disant "bah voilà je vois pas le je vois pas l'intérêt de cette question, est-ce que tout simplement vous pourriez m'expliquer

l'intérêt de cette question, que je puisse juger?” Bah voilà pour moi voilà... il y a certaines questions où même si je vois pas forcément l'intérêt, ça me dérange pas d'y répondre, donc, Là, il y en a d'autres où je trouve ça plus personnel et plus fin, trop intrusif selon moi. Et donc. Bah j'y vais. Voilà, j'ai vu de but en blanc en disant clairement que “voilà moi ce sont des questions auxquelles j'ai pas forcément envie de répondre” et euh. Et quand j'arrive devant professionnel, “ben voilà moi c'est pour ça que je suis là.” J'aimerais bien plus d'infos. Enfin puisque je je connais mes besoins, mes demandes.
Et et surtout mes droits, je pense que c'est vraiment ça.

Qui a changé, euh, le mot légitimité? Il est revenu plusieurs fois. J'ai l'impression que je comprends pourquoi il y a ce questionnement, vous savez m'en dire plus brièvement? Sur la légitimité de quoi finalement?

La légitimité d'être vraiment reconnue comme étant. Non, pas forcément. Un. D'abord, au départ, c'était comme être connu comme un homme trans* parce que. Bah du coup j'étais fort en questionnement et donc, euh, j'avais l'impression que j'étais reconnu comme étant en questionnement et non pas comme, euh, comme réellement un homme trans*. Donc vraiment qu'il y avait une distinction entre les 2 qui était très marquée et puis ensuite que je n'étais pas reconnu comme un homme, mais juste comme une personne trans*. C'était même pas un homme trans*, c'était juste bah voilà. Enfin, c'est une personne trans*, voilà et moi c'est quelque chose qui ne me convenait pas forcément parce que pour moi voilà j'ai beau être. Oui, okay, je ne renie pas du tout le fait d'être transgenre, mais malgré tout bah voilà, je reste un homme et c'est tout.
Et donc, euh, je n’osais pas forcément reprendre les gens, euh, quand il y avait une question, surtout de la part, voilà, de professionnels, d'adultes, euh bah voilà quand on me disait quelque chose qui me déplaisait, bah okay, ça me faisait pas plaisir, mais c'était tout, c'était comme ça, j'avais pas le choix que de l'accepter. Euh au niveau plus colère aussi, ça a été c'était très compliqué. C'était oui mais non, on n'a pas le droit de faire ça, et en réalité

bien sûr que si c'était. Enfin voilà on n'a pas le droit d'utiliser le prénom, le prénom plus social comme on l'appelle.
Bah. Si en fait, bien sûr que si que. Enfin voilà, j'avais totalement le droit de demander à ce qu'on l'utilise et donc à partir du moment où j'ai vraiment connu mes droits et où j'ai appris à moi-même accepter ma situation, Bah là ici je me suis senti vachement plus légitime mais. Et on va dire que j'ai tapé du poing sur la table en plusieurs endroits quoi.
Et, euh, on va parler longuement un moment, des sources fiables au niveau plutôt médical, mais les droits, enfin, vos droits, c'est qui qui vous a appris qu'est-ce qu'ils étaient ?
Euh, alors il y a eu tout un côté plus de...Aller, Je ne saurais pas donner de enfin, je sais bien que c'est une. C'est une source internet, mais je veux dire fiable, dans le sens où c'était vraiment un site officiel avec un document officiel? Enfin, vraiment un arrêté officiel, où voilà j'avais lu en long en large, ne serait-ce que pour mon changement administratif, c'était moi qui était arrivé avec le truc à la commune, en disant bon voilà y a ça, ça, ça, où j'avais surligné tout dedans. Donc il y a pas mal de choses comme ça. Il y avait aussi via des associations
Où bah du coup voilà, en en discutan un peu. Ou d'abord en discutant avec des personnes concernées. On m'a dit bah "c'est bizarre, moi j'ai pu" enfin pourquoi est-ce que toi tu pourrais pas? Enfin, c'est pas normal aussi. Là, je vais peut-être aller chercher un peu plus loin et donc oui ça vient des associations beaucoup. Alors des documents officiels tels quels.
De manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté se sentent à l'aise avec le fait que vous soyez trans*? Et sinon, pourquoi pensez-vous qu'iels serait mal à l'aise?
Euh, là, ici, moi, je n'ai jamais eu de souci avec ça en tout cas, euh, que ce soit au niveau. Bah voilà voilà de tous les médecins que j'ai, j'ai été voir dans dans le cadre de ma transition, j'ai jamais eu de soucis avec ça non plus. La seule chose c'était mon médecin généraliste qui, bah justement, à un

moment où j'étais 2 fois par semaine chez elle où enfin elle me disait... elle me disait clairement, enfin voilà...elle était mal à l'aise dans le sens ou elle ne...elle s'y connaissait très peu et donc, euh, Ben voilà, elle me posait des questions, elle m'a demandé telle qu'elle m'a dit, bah voilà enfin elle me dit voilà, “je me renseigne de plus en plus de. Enfin voilà, depuis que je te vois, je me renseigne de plus en plus aussi pour pouvoir t'aider au mieux, mais malgré tout au niveau médical, Ben voilà, je connais pas forcément toutes les conséquences non plus, euh, de ton traitement” et donc bah y'avait des fois il y avait certains trucs où elle me dit “mais ça serait pas à cause de ça?” et donc elle était mal à l'aise dans le sens où elle ne savait pas forcément poser du diagnostic parfois sur certaines choses que j'avais, en disant “oui mais c'est peut-être le traitement qui joue aussi”

Et donc, même si précédemment vous avez dit que les expériences, enfin qu’il y avait des médecins, enfin l'endocrinologue 1 par exemple qui avait eu des questions assez déplacées, malgré tout, ça reste pas des expériences qui sont classés dans les trucs négatifs. Alors si j'ai bien compris?

Eux, mais c'est surtout que voilà. Elle en tout cas, n'a pas l'air mal à l'aise. Moi, je l’ai été très très fort sur le moment, mais voilà. Je me dis que ça fait partie de mon parcours et je pense que j'en serais pas là aujourd hui. Si j'étais pas passé par cette case là, donc je préfère le voir dans ce sens là plutôt que de me dire que...

Au final, c'était une expérience extrêmement négative.

D'accord? Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un une praticien praticienne de peur d'un jugement de sa part?

Reporter, vraiment? Non. Par facilité, ça m'est déjà arrivé de ne pas le dire avant que mon changement administratif ne soit fait. Y'a des fois voilà, j'ai chez chez mon orthodontiste. Enfin c'est quand même quelqu'un que j'allais voir pendant peut-être 2 ans, le temps de de voilà...Au final il me restait 6 mois de, 6 mois de suivi. Voilà, j'avais pas envie de me compliquer la vie, j'y allais, je voudrais la bouche, il me regardait, puis voilà, je suis pas compliqué

la vie à expliquer quoi que ce soit donc euh, voilà, ça, ça m'est déjà arrivé... mais vraiment reporter... Non, je ne pense pas.

Quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

Euh la dysphorie, beaucoup, je pense que si c'est plus quelque chose voilà, ici on parle plus de justement tout ce qui est dentisterie, ce genre de chose, je pense pas que ça puisse poser énormément de souci. Par contre, si on n'est plus sur tout ce qui est, Ben voilà, ne serait-ce que kiné ou quoi? Ben c'est justement ça où ça touche vraiment au corps, au corps à proprement dit ou parfois enfin, certaines consultations où il faut être , où il faut être dénudé ce genre de choses, ça peut être plus compliqué. Le niveau administratif aussi. Le fait que bah voilà il faut.

Enfin voilà, il faut s'outer en permanence, devoir enfin voilà, soit accepté le fait que ce soit le.

Le enfin là, les l'administratif qui soit utilisé ou alors, bah devoir expliquer que. "Bah non c'est pas ça qu'on veut" et donc voilà donc dans tous les cas je pense que ça, ça peut être un frein aussi. Le fait que si on connaît voilà le/la et le professionnel. Bah voilà; avoir déjà eu une expérience qui fait que on se dit "il sera peut-être pas hyper hyper compréhensif non plus". Je pense que ça peut être un frein aussi.

Le mot dysphorie revient dans chacune des interviews que je fais. C'est quoi votre définition à vous?

Euh, un mal-être très profond avec le. Par rapport à son corps. Enfin, genre voilà vraiment au corps sur le moment, vraiment un mal-être très profond.

Euh, de façon à voilà, ne pas le supporter, parfois même à vouloir le vouloir, en changer,ce genre de chose.

D'accord, donc ça c'est un truc. C'est. c'est quoi, qui le vit? c'est vous, ou c'est la personne qui vous examine.

Euh, ça, c'est vraiment enfin moi, en tout cas dans mon cas, c'était vraiment moi.

Alors, le prochain thème, c'est lié à la relation avec eux, le médecin ou la médecin généraliste. Ce serait qui selon vous, la personne considérée pour répondre aux questions? À qui s'adresserait les questions? Comme j'ai entendu qu'il y avait eu un moment une médecin généraliste, là où vous habitez, qu'il y a eu le médecin généraliste qui a commencé un traitement, euh, celui qui a 20 ans d'expérience. Et puis il y a quelqu'un en maison médicale, mais je sais pas si c'est la même que c'est la... d'accord? Donc c'est à dire que les questions liées au médecin généraliste, ce sera pour elle.

Oui, maison médicale, c'est la même. D'accord, okay, oui, c'est ça, donc mon médecin de famille. Quoi?

Ouais, le le, le truc classico. Comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste?

Très bien, franchement, c'est une une très bonne relation de de confiance, autant sur le plan, le plan physique que psychologique, je sais très bien que même, c'est un moment au niveau psychologique, elle a toujours été été très présente. En enfin voilà, on a..j'ai toujours pu discuter de tout avec elle, donc.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant?

Euh, bah en fait avec voilà c'était médecin... avant, on était dans la même maison médicale avec ma mère, mon beau-père, mes soeurs, on était tous chez le même médecin, moi ça passait pas trop. Enfin c'était voilà c'était une très bonne médecin mais voilà, je me sentais moins à l'aise avec, donc j'ai tout simplement demandé à changer pour un autre médecin qui était dans la maison médicale, qui au final est tombée enceinte et donc il a eu sa remplaçante et donc voilà moi j'ai... petit à petit, je me suis très bien entendu avec sa remplaçante, qui au final est devenu médecin enfin vraiment proprement-dit dans dans la maison médicale, et donc je suis resté avec elle.

Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste?

Euh...Initialement, j'aurais répondu, euh, “voilà, euh, le fait de pouvoir y aller, qu'elle puisse poser un diagnostic, enfin donner les soins précis”. Maintenant, je mettrais aussi beaucoup le le côté...bah du coup le côté relationnel, et le fait de pouvoir être à l'écoute, vraiment être à l'écoute oui.

Quel rapport ou lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste?

(Rire nerveux)

Voilà, il y en a beaucoup qui se ressemblent. Donc si vous n'avez rien à rajouter...

Non, je pense que j'ai pas grand chose à rajouter. Enfin voilà de très bon rapport. Enfin voilà quoi, quand je me sens pas bien, j’y vais. Et puis je vais pas boire un café avec, mais...

(rire) Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien?

Euh, justement parce que je pense qu'elle est très à l'écoute. Qu’à, euh, qu’à aucun moment, elle a jugé et surtout que là? Et ça je trouve que c'est quelque chose que, enfin, c'est quelque chose qui m'a beaucoup plu chez elle, c'est le fait qu’elle a su me dire par moment “bah là et là écoute ça dépasses mes compétences, euh. Je me renseignerai, mais là, sur le moment, je sais pas dire, je sais pas t'aider pour le moment et donc Ben soit je te propose d'aller voir quelqu'un d'autre dans la maison médicale ou alors enfin voilà, je te je te recontacté tout. Enfin voilà. Mais je me renseignerai” mais surtout qu'elle sache reconnaître ses limites.

Euh, vous sentez vous à l'aise avec cette relation et oui, pourquoi?

Oui, je me sens très à l'aise avec cette relation. Du coup. Euh bah parce que j'ai...entre guillemets, j'ai pas cette peur en y allant me disant, mais “bon voilà, je pourrais avoir des questions déplacées. Je pourrais me sentir mal à l'aise. Je sais pas trop comment aborder certains sujets’. Enfin voilà j vais totalement de façon détendue, euh, en sachant que je peux tout aborder. Donc voilà.

Et, euh, je pense que vous m'avez déjà dit, hein, c'était, quel genre de question déplacées, donc c'était des questions qui avaient... pour

lesquelles la personne n'avait pas d'explication à donner et qui avaient pas d'intérêt?

Oui, oui, mais ça qu'il n'avait pas d'intérêt fin, c'était plus des questions en fait de l'ordre de la curiosité. Euh. Alors même si mon médecin généraliste m'a déjà posé des questions de l'ordre de la curiosité, mais en me précisant en disant bah voilà, "ici c'est plus de la de la curiosité "et en me disant toujours "voilà si tu peux pas y répondre, tu réponds pas tout simplement". Mais voilà là il m'a dit "c'est pas... c'est juste. Je te prends pas comme un dictionnaire, mais voilà, c'est un peu une source d'information aussi, de plus que. Bah ça permet d'avoir des infos concrètes plutôt que quelque chose où c'est bah voilà une explication générale "donc, mais euh, ouais c'est ça, enfin c'était si c'était des questions plus indiscrètes, elle me le demandait, enfin elle me le disait clairement tout en précisant qu'il y avait aucun souci si je ne répondais pas.

Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous aborde pour débuter la consultation?

C'est un truc moi qui m'a toujours...et bah "Bonjour déjà" (rire). voilà, c'est, ce sont des presques normal. Et, euh, elle et ça, c'est un truc que j'aime beaucoup chez les professionnels de la santé. C'est commencer par le "Comment ça va?" Parce que ça, ça laisse place à tout, mais un vrai, "Comment ça va pas" pas le "Comment ça va" comme quand on se croise dans la rue. On sait très bien qu'on fait pour oui, et parce que voilà on va pas répondre "non" et c'est normal. Mais un vrai, "Comment ça va"? Et elle est pour non pas juste. Bah voilà enfin Voilà "pourquoi est-ce que vous venez enfin"? Parce que c'est ça, pose un cadre très, euh, très fermé, tandis que bah, là, c'est le le "Comment ça va dans le sens général" et je sais très bien que quand mon médecin m'a déjà posé ce genre de questions, mais je pouvais lui parler de différentes choses. Et puis et elle me dit "bah voilà et puis enfin là maintenant. Bah pourquoi est-ce que tu viens vraiment enfin"? Ou alors si voilà si c'est voilà "Comment ça va, ça c'est bien". Bah du coup quand j'y allais beaucoup pendant une période, c'était "bah oui comment tu

te sens par rapport à ça? Enfin ce qu'on a discuté la dernière fois” pour faire référence à à d'autres choses et prendre, entre guillemets,
Prendre des nouvelles. Quoi.
Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transpécifiques? Et sinon, quelles seraient ses lacunes?
Euh. D'un côté, j'ai...Je pense que je suis mitigé là dessus. Euh. Je pense que vraiment, dans la for...de ce que j'ai cru comprendre en tout cas, d'après mon médecin généraliste, que dans la formation de base, il y a pas. C'est pas assez. Euh. Aller, voilà, enfin, c'est pas, c'est...les médecins généralistes ne sont pas formés là dedans mais que, j'imagine que si certains généralistes sont capables de le faire, c'est qu'ils ont dû soit avoir un, voilà se, se documenter dessus, avoir suivi, enfin suivre des formations ce genre de chose. Euh donc voilà, je pense qu'avec des formations il y a possibilité même si.
C'est assez controversé dans la communauté trans¨*, c'est d'un côté y'a “okay un médecin généraliste, ça peut passer” et d'autre ça “oui, non absolument endocrinologue. C’est eux qui regardent les hormones, ceux qui regardent enfin vraiment tout ce côté-là”, et donc il faut absolument aller vers un professionnel qui qui est spécialisé là-dedans donc.
Si j'ai bien compris au sein de groupes Facebook de personnes concernées, il y a aussi c'est fin, on vous conseille ou on vous recommande fortement de pas faire appel à un médecin généraliste mais plutôt à un endocrinologue? Parce que dans son rpréfixe, c'est...C'est le docteur des hormones, c'est ça?
Ouais, c'est ça.
Bah justement, on va parler d'hormones.
Hum, pouvez-vous me raconter et donc attends. Non, on va peut être continuer sur cet item là parce que c'est intéressant. Ça. Et alors, vous en pensez quoi? Faut penser que? Qui peut s'occuper de

de ça si on devait réfléchir à genre des humains qui ont la les, les connaissances qui sont bien formés et adéquatement formée?

D'un côté, vraiment, si on part juste sur les formations de base, euh, je pense que c'est plus justement endocrinologue mais que, avec certaines formations en plus bah non du coup, enfin là on parle pas de de 7 ans à l'unif en plus hein, ça va être un peu beaucoup. (rire) Mais voilà, avec des formations plus, je pense que même un généraliste pourrait enfin voilà, pourrait totalement se s'en charger. Donc voilà, je pense que ça là, ici, sur le voilà comme ça, je me arrêterai sur sur médecin généraliste ou endocrinologue. Enfin, je vois mal un dentiste s'occuper de ce genre de chose, ou ou voilà, un kiné ou voilà, mais. Je pense qu'avec avec quelques formations, enfin, ne ne serait-ce qu'une formation, je sais pas exactement ce qui est proposé...Un médecin généraliste peut totalement s'en sortir.

Je peux pas donner mon avis pendant je pose les questions, je les donnerai après l'interview, ça va. Pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eu avec les traitements hormonaux masculinisants?

Expérience, c’est-à-dire?

C'est une question ouverte. Après, j'ai des questions fermées.

Ça va? (rire) Euh Ben, du coup, euh. Que dire là dessus, je l'ai attendu pendant longtemps, (rire)très longtemps. J'ai attendu, j'ai attendu ces hormones. Euh.

Et on a failli me faire encore attendre. Justement, si j'étais pas allé voir le le enfin, la 2e personne. Enfin, voilà qui était médecin généraliste du coup, mais qui qui me suivait dans le dans le traitement hormonal, je pense que je suis même pas sûr que je serais déjà hormoné maintenant. Euh parce que là ici, la première endocrinologue voulait me faire attendre mes 19 ans.

Euh, donc, euh, donc voilà, elle voulait me faire attente et bon, un moment et puis bon, là elle commence un peu à me casser les pieds, donc je vais aller voir ailleurs, je vais aller voir ce qu'on me dit. Si on me donne le même avis que toi. Bah okay d'accord, y'a pas de souci. Enfin je peux je peux

totalement l’entendre, mais me baser sur un seul avis, alors que...enfin voilà je trouvais ça un peu un peu maigre donc, et au final je suis arrivé au premier rendez-vous avec le 2e. Il m'a regardé, il m'a dit “Ben enfin là y'a déjà toutes les prises de sang qui sont faites. Le changement administratif est fait”, je suis je suis outé partout. Enfin il a dit toutes les...enfin, tout est bon au niveau du

Au niveau, au niveau médical, enfin prise de sang, tout ça, il dit, “je vois pas comment. Enfin dit ça sert à rien de faire attendre là ici” et donc c'est ça qu’il m’a donné ma prescription. Il m'a donné une prescription en fait directement.Euh, bon après après 2h de rendez-vous à discuter en long, en large, en travers. Euh, donc j'ai d'abord commencé par par comprimé. Euh je, ça n'a quasiment pas fonctionné sur moi. En fait je les... Mon corps n'a pas bien assimilé la, enfin les les hormones donc au bout de 6 mois je suis passé sous injection. Et j'ai augmenté très très vite les doses. Donc comme je disais, je suis passée. Je pense que pendant un mois, j'étais à une ampoule toutes les 2 semaines et puis, après je suis passé a donc, en plus 2 comprimés et puis après je suis passé à 2 ampoules toutes les 3 semaines plus deux comprimés.

Donc, euh, et puis je suis resté à ça... les comprimés, je les ai...Y a un moment, que j'ai très vite arrêté de moi-même parce que moi, je me suis dit “c'est bon”. En plus à côté je me suis dit que voilà, en plus ça coûtait une blinde, et que je trouvais ça déjà énorme. Euh, surtout que les comprimés, quand j'étais juste sous comprimés, à chaque fois que j'augmentais la dose, j'étais pas bien.

Contraitement, avec les injections, j'ai jamais eu de souci. Euh.

Donc voilà. Et puis là ici, dernièrement mon. Mon endocrinologue m'a demandé, m’a juste dit de redescendre parce que y avait déjà des gros pics et enfin des gros pics de fatigue à la fin. Donc il m'a dit qu'en réduisant le temps entre les injections. Et. Et du coup en diminuant la dose aussi, euh, j'avais moins de risque d'avoir. Ces, Ces grosses fatigues vers la fin.

Donc voilà, parce que sur la seule expérience que j'ai eue. Voila. Mises à part mes crises de panique au moment de piquer, mais sinon. (rire)

Combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

Euh. (réfléchit) Je dirais 7-8 mois. Ouais, c'est ça, à peu près.

Vous m'avez dit justement que l'endocrinologue 1 vous a dit "attendre jusqu'aux 19 ans". C'était quoi? La raison, la justification?

La justification de départ c'était parce qu'en fait, on a dans la famille, on a le gène BRCA2. E. Et donc il fallait absolument déjà faire les tests qui au départ était, sont accessibles seulement à 18 ans. Finalement, je les ai fait plus tôt. Donc voilà, j'ai j'ai réussi à contourner, contourner ce truc-là, donc du coup je lai parfait dans le même centre qu'enfin que la famille. Normalement on est toute vraiment toute la famille, dans le même centre, comme ça, les dossiers peuvent être rassemblés. Là ici, j'ai dû le faire autre part. Au final, on s'est rendus compte que je ne l'avais pas mais euh.

Voilà, il y avait différentes raisons. Encore une fois, je pense qu'il y a aussi beaucoup le côté où elle ne me prenait pas au sérieux eux. Et donc, euh, elle, elle me disait que bah voilà c'était, au niveau de la croissance ça pouvait être ça pouvait être risqué final. Quand je suis allé voir d'autres médecins, je suis allé même, je suis allé voir un médecin spécifique dans, enfin la croissance qui m'a dit que ma croissance, en fait j'étais en avance sur ma croissance, que ma croissance était déjà finie, donc aussi bah okay, (rire nerveux) mais bon, si ma croissance elle est finie, pourquoi enfin c'est pas une, c'est pas une justification du coup. Donc, euh, voilà, c'est et j'ai eu avant là, j'ai eu la, le témoignage d'autres, d'autres personnes qui sont passées chez elle et c'est avec elle, c'est un peu, c'est "à la tête du client" quoi. C'est quitte ou double, il y en a certains avec qui ça passe très bien et qui ont accès relativement rapidement. Il y en a d'autres, les fait attendre, attendre, attendre parfois pendant 2 ans sans justification bien précises quoi.

Comment s'est déroulée l'initiation du traitement hormonal?

C’est à dire?
Alors l'initiation, eux aussi un mot que j'essaie de définir, donc c'est la mise en route ou la fin. C'est le on va dire que c'est le “avant, vous en preniez pas” et après, c'est l'état où vous en prenez. Ou le démarrage.
Plus sur les effets, que ça a eu ou du coup sur le..Question ouverte aussi?
Euh, mais c'est vraiment plus par rapport aux à. On va dire les les informations là, ça a plus été. Enfin, les informations étaient un peu maigres en fait, je sais pas trop. Voilà, c'était des comprimés on m’a pas dit si je devais les, plus le prendre le matin, plus le soir. On m'a pas dit si je devais les prendre au moment du repas. On m'a pas dit “voilà c’est, on m'a dit tiens, voilà autant pendant autant de temps sur un, sur une feuille de brouillon qui avait été trouvée dans une caisse en carton.” “Ah bah, c'est un comprimé pendant autant de temps et puis 2 comprimés pendant autant de temps enfin.” Voilà, c'est ça qu'ils sont. Je trouve ça un peu particulier d'avoir le premier médecin. C'est pour ça que je suis allé. J'ai changé par la suite, mais donc. Euh, donc voilà, au niveau information, il n’y en pas beaucoup. Euh, au niveau des effets.
Bah du coup, il y avait le fait d'être de pas être forcément très bien le..les..les 2-3 jours après le le changement de dose, au niveau de, au niveau vraiment des effets qui était attendus? Euh, la voix a commencé à baisser un peu.
J'avais l'impression qu'elle. Bah c'est quand-même, c’est vrai que par rapport à, par rapport à d'autres, jJ'ai eu la chance qu'elle baisse quand même relativement rapidement, mais après au moment où je suis passé sous injection là, ici ça a été ça, c'était vraiment la la chute libre. Enfin elle est vraiment descendu très très vite et est relativement bas donc ça ce niveau-là ça a été.
Euh, le développement de la musculature, beaucoup aussi. Euh, voilà, je pense que ce sont vraiment les effets qui ont été les premiers effets.
Quel type de molécule avez-vous pris et quelles ont été les raisons du choix de ces molécules? Les noms des médocs que vous prenez, par exemple.

Ouais. Ah d’accord, euh, j'ai commencé par testocaps. Bah du coup, bah voilà moi je suis arrivé là, on m’a dit “Bon bah il faut faire ça”, j’ai dit “okay, moi je fais confiance à un médecin” (rire nerveux) et puis ensuite je suis passé sous sustanon.
D'accord?Et quel sont été les raisons du choix de testocaps ou sustanon?
Euh, là ici, en fait, testocaps, le médecin m’avait donné ça parce que vraiment, en fait les...Les effets sont plus rapides avec le testocaps. Euh. Et donc lui; il était beaucoup dans le, dans le relationnel, et de enfin ou dans le, dans le sentiment enfin. Voilà donc, ce que ça pouvait provoquer et donc lui, bah il savait que ça pouvait être quelque chose de difficile de se dire “bah okay, on commence un traitement hormonal mais il faut parfois attendre 2 mois avant de voir les premiers effets”, et donc du coup euh voilà avec les... avec justement, les les testocaps, là ici moins les effets sont arrivés au bout de 3 semaines. Et donc bah c'était vraiment pour ça au départ. Et puis bah du coup, à partir du moment où bah déjà je commençais... Je pense que j'étais à 5 comprimés par jour, 5-6 comprimés par jour. Un moment à prendre ça (rire). J'ai l'impression de, à la limite, de prendre mon déjeuner tous les matins et donc déjà là, ça devenait lourd. Et puis le fait que bah mon corps les assimile pas bien. Er ensuite, c'est passé àsustanon et sustanon, bah c'est généralement la marque la plus. Enfin je ne sais pas si c'est la seule en Belgique, mais c'est celle qui est la plus représentée en Belgique.
Euh, et le enfin, vous m'avez dit le fait que ça aille vite, c'est. C'est le médecin qui avait qui a interprété ça, que vous vouliez que ça aille vite? c'est vous qui avait dit, “je veux que ça aille vite”?
Non, du tout, c'est le le médecin qui lui l'a interprété comme ça. Après, je pense qu'il a quand même posé la question. Je sais plus exactement, il me semble qu'il a quand même posé la question. En fait, une de ses questions, c'était. Bah voilà “quels effets j'attendais?” lui m'a quand même mi en garde en disant. “Bah voilà, c'est quelque chose qui est long”, je dis ça voilà, j'en était totalement conscient et donc euh voilà, lui m'a expliqué ça, mais il m'a pas forcément posé la question en mode “est-ce que je préfère que ça aille

vite ou est-ce que je préfère prendre mon temps y aller peut-être quelque chose, quelque chose de plus, de plus conventionnel, euh. Donc voilà lui, il m'a directement prescrit ça, en disant dans sa justification que...que ça allait aller plus vite. Que du coup, ça allait aller plus vite.

À posteriori, ça vous fait quoi? Qu'il ait dit "On va prendre ça comme ça, ça va plus vite?"

Il y a des effets qui sont attendus, mais d'un autre côté, de ce que j'ai compris, c'est vraiment une grosse quantité de comprimés à avaler.

Euh, oui, bah c'est ça. En fait je pense que sur le moment j'étais j'sais pas, je je réalisais pas en fait.

Je veux dire, c'était, en fait, c'est plus par la suite. En discutant avec avec certaines personnes trans* qui vont dit 'oui, mais enfin voilà, c'est enfin" dans mon entourage je connais des personnes trans* qui sont hormonées depuis parfois 10 ans, qui disant "mais j'ai jamais entendu ça. Enfin c'est c'est quand même très particulier et tout ça". Au final, bah oui le fait de voir les effets plus rapides euh je m'en suis rendu compte. Donc voilà donc au final, bah je pense que c'est ça qui m'a pas fait, ou sur le moment ça m'a pas fait tiquer, parce que sur le moment, enfin tant qu'à faire, c'est positif mais je ne voyais pas le côté négatif vu que j'étais pas informé. Et puis après, j'ai été informé. Au final, le temps je me suis dit, "bah je lui en parlerai à mon prochain rendez-vous avec lui." Au final le le rendez-vous suivant, mais il m'a passé, il m'a fait passer sous injection donc j'ai même pas eu besoin forcément lui en parler. Et puis c'est seulement en fait, sur le chemin du retour où je me suis dit "ouais mais là la dose elle est énorme" et donc c'est en fait c'est vraiment c'est au départ sur le moment je voyais pas le soucis et puis c'est plus en discutant avec d'autres l'ont dit "ouais mais enfin c'est quand même particulier. Fais attention" et donc voilà c'est pour ça que au final j'ai fini par changer quoi

D'accord, et non c'était aussi à l'issue du premier entretien, avec en plus que vous aviez eu tout ce traitement-là.

Oui, c'est ça.

Euh, à quel dosage prenez-vous votre médicament actuellement?

Là, ici Ben là. Du coup je vais faire, ma première injection où c'est toutes les 2 semaines. Une ampoule toutes les 2 semaines, mais sinon avant, c'était 3 toutes les 2, toutes deux... 2 ampoules toutes les 3 semaines.

C'est 2 ampoules, 1-2-3 semaines, puis 2 ampoules. Depuis combien de temps prenez vous ce traitement?

Ça fait depuis 15 mois je pense. J'ai commencé quand? Je ne sais plus... Si le 4/11/2019 c'est ç a (rire), mais ça fait 15 mois.

Alors si on. Si on considère le traitement actuel, donc sustanon une ampoule toutes les 2 semaines. Qu'est-ce qui vous a prescrit ce traitement?

Euh, à ce dosage là, le 2e endocrinologue, donc le 3e...

Celui de (Ville Province de Liège)?

Non, celui de (Ville Province du Hainaut)

Quelles informations avez-vous reçues lors de l'initiation de ce traitement et donc là, je sais pas si... donc vous m'avez déjà dit que c'est le médecin généraliste, numéro 1, non, 'endocrino de(Hopital universitaire bruxellois), mais... elle. Elle a pas donné d'info, non endocrinologue, non,... mégé, euh, numéro 1, de 20 ans d'expérience.

J'ai compris qu'il avait pas donné beaucoup d'infos.

J'ai, il a pas donné beaucoup d'infos non, et même quand je suis passé sous injection, je suis passé sous injection avec lui en fait.

Avec lui, okay, qu'est-ce que vous aviez comme info sur les injections?

Quasiment rien. En fait. J'ai dû lui demander déjà ou je devais faire l'injection parce que enfin voilà moi sur le moment, je suis pas censé savoir que déjà, c'est en intramusculaire. Enfin, alors, si, je le savais parce que bah j'avais déjà eu contact avec d'autres personnes trans* qui utilisaient ce ce traitement-là, donc je le savais. Mais ne serait-ce que. Bah voilà je sais bien que certains endocrinologues recommandent dans la fesse, d'autres dans la

cuisse enfin donc voilà, si, moi j'ai dû lui demander, il m'a fait “bah dans la fesse” (air surpris), “qu'est-ce que j'en sais?” (colère) Moi voilà, j'ai aucune info. Et voilà. Il m'a juste dit, j'ai dû lui demander aussi, quand il m'a fait passer du coup à 2 ampoules, je dis “bah quoi ça veut dire genre une enfin une injection dans chaque fesse?” Il me dit “bah non les 2 ampoules dans la même seringue” mais moi ça ne me semble pas instinctif, j'avais jamais j'avais j'ai une peur bleue des aiguilles avant, donc c'était le genre de trucs, là, fallait même pas me demander de regarder comment le médecin faisait le, préparer, à le préparer un vaccin, ou un truc comme ça donc ça c'était vraiment c'était impensable à ce moment-là.

Donc il a fallu que je lui demande lui demander si, euh, voilà moi j'ai déjà entendu qu'il fallait changer. Enfin, il fallait alterner d'une fois à l'autre. Bah ça c'est le genre. En fait c'est moi qui lui ai posé les questions. Lui ne m'a donné aucune info. Il m'a dit bah voilà c'est 2 ampoules toutes les 3 semaines et puis voilà. Et puis on fait la prise de sang au bout. Enfin au bout de, de je crois 2 mois et demi, un truc comme ça. Et puis on se revoit enfin et c'est vraiment les seules infos que j'ai eues quoi.

Est ce que, en outre, une autre endocrino ou médecin que vous avez vues vous a donné d'autres infos?

Euh, bah du coup non, parce que j'ai, par la suite, j'ai été plus renseigné, euh aller, quand, quand moi je suis arrivé chez la chez la 2e endocrino, bah là ici j'étais déjà plus renseigné, et puis la, la maman de mon copain est infirmière, et donc voilà, sait m'expliquer comment. Enfin voilà une intramusculaire. Bah comment enfin exactement? Voilà dans la fesse, où est ce qu'il faut la faire? Voilà, c’est elle qui m'a expliqué enfin, en tant qu’infirmière, c'est le genre de chose que, qu'elle avait largement l'habitude de faire, me montrer comment faire là. Allez comment préparer vraiment la seringue? Elle a su me l'expliquer aussi. M'expliquer qu'il fallait bien alterner. Enfin voilà, elle. Elle m'a expliqué aussi, enfin ce genre de chose. Mais vraiment sur donc sur le plan plus, plus technique, c’est elle qui m'a tout expliqué. Et du coup, quand je suis arrivé chez mon autre endocrino, bah

voilà il m'a demandé il m'a fait voilà. “Est-ce que est-ce que ça fait seul est ce que ça fait par une infirmière?”
A ce moment-là quand je suis arrivé chez lui, je le...
Faisais seul, euh, et donc? Bah tout simplement non. Voilà, il m'a demandé si j'avais des questions, je lui dis que là si moi j'avais pas forcément. Donc voilà.
La prochaine question, c'est qui vous a appris comment prendre ce traitement?
Bah du coup voilà la mère de mon copain qui est infirmière.
Avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le traitement et si oui, lesquels? Euh, j'ai dû faire un. Comment ça s'appelle, test réactif endocrinien, je sais plus exactement, c’est un truc où j'ai eu un une perfusion dans le bras pendant 1h30. On venait faire des, me retirer du sang toutes les demi-heures ou un truc comme ça. Bon bah on m'a injecté un produit qui donne envie de faire pipi énormément. (rire)
Je pense que c’est “test réactif endocrinien”, un truc comme ça.
Et ça servait à quoi?
Alors là, aucune idée, mais alors là, l'endocrino m'a expliqué, je ne comprenais absolument pas. Oui, c'est ça aussi la première endocrinologue, les termes qui étaient utilisés, je comprends rien. Rien. La première fois, je suis sorti de là en pleurs parce que je comprenais rien. J’avais ma mère au téléphone, “elle a dit quoi? Je sais pas, je comprends pas” (voix désespérée) même savoir où je devais aller pour prendre rendez-vous après, je savais pas où je devais aller. Enfin, je comprenais vraiment rien à ce qu'elle me racontait, elle s’est pas du tout adapté à mon niveau enfin et donc donc j'ai absolument aucune idée. J'ai fait un caryotype aussi.
Et puis prise de sang pour voir ou en était...Bah voilà, mon taux d'hormones, tout ce qui était plus plus, diabète, cholestérol. Ce genre de chose.
Et le caryotype, vous l'avez fait chez l'endocrino 1 et la prise de sang initiale?

Oui. Bah en fait, c'était dans un, dans l'hôpital en fait donc c'est elle qui a donné tous les trucs.

C’est elle qui a donné les bons et les examens, mais rien d'autre. En fait, c'est ça, OK?

Oui ça. Bah au moins ça m'a permis d'arriver chez l'autre avec déjà les résultats. Je suis arrivé, j’ai fais “Voilà les résultats”. Il m’a regardé “okay c'est bon, les résultats sont bons”. Okay en fait, il m'a juste donné ça en fait.

Et s'était écoulé combien de temps encore entre endocrino 1 et médecin généraliste 1?

Je suis allé voir la première endocrino en mars 2019 et je suis allé en novembre 2019 voir le médecin généraliste.

Connaissez-vous d'autres noms de traitement masculinisant?

Euh, je sais pas du tout si ça existe en Belgique, je sais bien qu'il y a ça surtout en France, moi j'ai pas du tout “andro...”un truc comme ça? je pense que c’est en France, je ne suis pas sûr. Sinon je sais pas, j'ai...le nom, vraiment je ne sais pas, il y a possibilité de le faire de passer par gel aussi.

Euh, bah c’est androgel, je pense. Okay, je. Je pense que c'est pas en Belgique, mais.

Je le. Il y a déjà du gel en Belgique parce que moi c'est mon le 2e endocrino du coup m'a proposé de passer par gel aussi mais le nom, je ne sais pas. Peut-être que androgel, c'est un nom, un nom français. Je ne sais pas mais euh elle et bah c'est tout sinon.

Vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu’en pharmacie?

Non. J'sais pas, c'est possible, mais j'aurais pas testé, je n'aurais pas pris le risque.

Avez-vous des inquiétudes? Aviez vous? Pardon des inquiétudes à l'initiation de ce traitement?

Euh, des inquiétudes, vraiment, j'avais peur que ça puisse avoir des effets...J'avais peur au niveau. On m'a beaucoup dit que ça pouvait rendre plus agressif. Ça c'est un truc qui me faisait peur. Surtout que ce moment-là,

j'étais vraiment pas bien psychologiquement. Et donc j'avais tendance à être fort sur les nerfs. Je suis dis, “si c'est encore plus là, c'est ouf (souffle). C'est...ça promet, euh.” Voilà, c'est très bien passé. Sinon, sur le moment même, non. Après, très rapidement, en discutant avec d'autres, je me suis dit “Ouais, c'est vrai que ça peut avoir des conséquences sur le foie”. “avoir des conséquences là-dessus”, enfin sur différentes choses. Donc là je me suis inquiété un peu plus en me disant “de toute façon, enfin je peux quand même rien n'y faire et j'ai pas envie de de m'arrêter forcément à ça”. Je me suis dit “Enfin voilà, s’il faut enfin. Voilà, c'est si je dois avoir des soucis. Bah c'est tout. C'est comme ça, c'est que ça enfin, c'est que c'est écrit et je peux quand même pas aller à l'encontre” donc je préfère être quand même vigilants et donc bien faire attention à enfin, tu vois tout ce qui est, à tout ce qui est à tout ce qui est prise
de sang, mais, euh, mais c'est tout quoi?

Avez-vous reçu des mises en garde concernant votre traitement?

Mais justement, de la part de personnes concernées. Quand voilà, que j'ai fait part que j'étais par comprimés, ce genre de chose où on m'a dit “ouais, attention,” mais sinon, euh. Non, pas forcément **Et donc les inquiétudes par rapport au foie par rapport au reste? C'était, c'est vous qui les aviez identifiées par après, vous les aviez lues quelque part?**

On m’en a parlé,

On vous en a parlé, donc des personnes concernées, alors?

Des personnes concernée, oui, qui voilà qui sont hormonées depuis plusieurs années. Euh. Et qui en plus sont voilà. C'est...là ici, j'ai en tête un homme trans* qui est à la tête d'une association et donc il lui. Bah Généralement, il a tendance à rencontrer les...voilà...pas mal de professionnels pour pouvoir contribuer à créer une base de données relativement sécurisée. C'est et donc bah lui là, voilà a des infos de plein de professionnels différents. Et apparemment voilà de ce qu'il me dit, les informations sont quasiment toutes les mêmes. Donc même si je l'ai pas eu directement de la part d'un

professionnel, on va dire que c'est passé par l'intermédiaire de quelqu'un d'autre.

Y a-t-il eu un suivi médical durant la prise de de ces molécules ? Et en quoi consistait il?

Euh, oui, départ c'était. Donc voilà justement avec l'endocrinologue ou médecin, enfin, voilà vraiment la personne que j'allais voir à ce moment-là pour pour le traitement hormonal. Au départ, ça a été... je pense que je l'ai là, donc la première et la 2e fois, je l'ai vu je crois 2 mois après. Puis je vois c'était ça un mois et demi ou 2 mois après. Et puis elle me...Là ici, maintenant c'est tous les 6 mois donc ça voilà je je continue le traitement, je fais ma prise de sang puis j'y vais. Il regarde un peu l'évolution, l'évolution physique l'évolution au niveau plus de la prise de sang et puis il adapte le traitement si besoin.

Je vais poser une question bête, mais volontairement l'évolution physique, ce serait quoi? On va dire du regard médical, hein? Qu'est-ce que lui regarde?

Euh, il garde au niveau de la voix, au niveau de la pilosité e au niveau de la répartition des graisses. Le développement de la musculature. Et je.

Je pense que c'est tout?

Et comment est-ce qu'il s'y prend parce que regarder, est ce que c'est...je regarde avec les yeux?

Euh, là ici, c'est, celui que je vais voir pour le moment, c'est...Il a une table. Enfin voilà je. Je me couche sur la table et puis, il regarde au niveau, voilà, ne serait-ce qu'au niveau du, au niveau de la pilosité, au niveau du ventre, au niveau du visage, oui c'est ça. Enfin voilà c'est. Je ne pense pas. Non, je pense pas qu'il y a une vraiment. Je pense pas qu'il touche, enfin. J'ai pas eu l'impression en tout cas ça m'a pas, ça m'a pas marqué, non, c'est plus regarder comme ça.

Okay, donc c'est quand je veux dire toucher, c'est parce que parfois il y a ce qu'on appelle la palpation, donc le fait de palper il y a des gens par exemple qui disent "je mesure" et donc si c'est plus au

niveau de l'inspection extérieure, est ce que on a remarqué des changements par rapport à la dernière consultation?

Oui, c'est ça. Il y a juste la première endocrinologue qui elle...C'est vrai qu'avec le recul, je me dis mais "est-ce que c'était vraiment utile?" J'ai jamais eu la réponse, je sais pas si je l'aurai un jour, parce que...est ce que...c'était au niveau de regarder mon torse. Donc, j'étais pas encore opéré à ce moment-là. Je me suis dit enfin... Voilà. Regarder mon torse, la fin, la palpation mammaire et tout. Voilà, je sais pas si c'était vraiment son rôle ou pas. Mais voilà, mais c'est la seule qui a fait ça.

Euh, quels ont été les effets de ces molécules? Et après combien de temps sont-ils apparus?

Euh, la voix, ça a commencé à changer au bout de 3 semaines, la pilosité, je dirais 2 mois, mais très lentement et ça a toujours été très lent. Enfin voilà, ça va vraiment à son rythme, c'est très bien. Le développement musculaire c'était très rapide aussi. Je pense que ça a été...Je dirais quoi? Ouais, au bout d'un mois et demi, un truc comme ça, ça, j'ai commencé à déjà bien voir les changements avec... une fois que je suis passé sous sustanon, c'est tous les effets, les effets ont tous été présents, même la...la répartition des graisses aussi. Là, ça a pris 4-5 mois donc ils ont tous été présents quand j'étais sous comprimés mais ils ont fait...enfin, ça a été d'un coup bien plus fort à partir du moment où je suis passé aux injections, où là, les changements ont été énormes encore en l'espace de...En l'espace d'un mois, c'est ma voix avait baissé énormément. J'avais pris, mais je suis passé en fait du début, donc début du confinement donc au mois de mars au niveau de hauts niveaux des hauts, je faisais une taille S je suis passée à une taille L en l'espace de 3 mois.

Donc c'est voilà ne serait-ce que à ce niveau-là, ça été c'était très intense. Donc oui, il y a pas mal de choses comme ça où ça a été très rapide.

Avez-vous été satisfait des effets de de ces molécules ?

Je suis très satisfait.

Quelles questions vous ont été, euh, vous êtes-vous posé ou vous posez vous toujours concernant votre traitement hormonal?

Euh, il y a des fois où je me demande des fois si ça va, enfin, il y avait un moment où ça va, enfin, je veux dire, les changements vont s'arrêter. D'évoluer réellement ? Enfin, je veux dire, je pense que l'évolution reste quand même un peu constante, mais ça je pense que chaque personne enfin trans*, cis*,.... Je pense qu'il y a une évolution constante mais à quel moment ça va commencer un peu à se stagner? Apparemment, ça serait dans les environs des 2 ans, mais à voir?

Et puis oui, bah ça là. Ici moi c'est plus bah. Du coup, quels seront. Quels seront les effets du traitement une fois l'hystérectomie faite? Là ici, bah voilà, on parle beaucoup. Bah du coup vu qu'il y a plus qu'une seule hormone. Enfin voilà, vu qu'il y a plus qu'une seule hormone dans le corps, bien voir un peu comment elle va être...allez, enfin si, si des effets vont être plus importants, si euh allez enfin quels seront les..les...quel sera le ressenti aussi ? Est-ce que, est-ce que je risque pas d'être parfois plus mal, est ce que enfin bon à voir un peu.

Euh, histoire d'être sûr que qu'on est exact sur la même définition, quand vous dites qu'il resterait qu'une seule hormone, ce serait quelle hormone?

La testostérone. Bon, voilà, y'a d'autres hormones qui sont connues dans le corps, mais je veux dire vraiment là ici. Bah du coup vu que moi j'ai quand pour but de faire une hystérectomie totale, de vraiment tout retirer mais du coup il y a plus de production d'œstrogènes, allez, enfin, vraiment au terme, enfin comme ça, d'hormones sexuelles, j'imagine que c'est comme ça qu'on appelle.

C'est ça. D'accord, donc, vous donc ce serait enlever l'utérus, les trompes et les ovaires.

Ouais. C'est ça, vraiment, tout retirer.

Je vous dirais après si vous voulez.

Euh. Et alors? J'avais une autre question. Oui, vous m'avez dit, euh. Il paraît que en 2 ans, ça enfin, “j'aimerais savoir à un moment quand est-ce que ça va se stabiliser”. C'est. C'est quoi le sentiment qu'il y a derrière le fait d'avoir ces 2 ans qui passent? ou en moyenne c'est 2 ans qui sont passés ?

Je pense que c'est un peu le même principe que de de rentrer dans l’adolescence et de se dire “Ah, J'ai hâte de voir à la fin de l'adolescence, genre à quoi je vais ressembler”, parce que c'est un peu bah le truc du moment que c’est un peu stagnant, bah c'est un peu se dire bah ça c'est un peu mon futur. Enfin c'est...voilà avoir voir Comment ça va être. Je pense que c'est un peu ça aussi, c'est de me dire Ah bah là, si ça continue à évoluer constamment et je me dis bah j'ai hâte de voir comment ce sera de façon. Entre guillemets définitive et de voir...Bah, avec quoi je vais continuer d'évoluer quoi.

D'accord, donc c'est plutôt alors un sentiment positif avec une forme d'impatience.

Ouais. Oui, oui, c'est ça, c'est une forme d'impatience là. Ici, j'ai plus...enfin, j'attends plus énormément de de changement vraiment, donc j'ai pas ce truc de me dire “ouais j'ai envie que ça évolue encore pendant 5 ans, parce que y'a. Encore beaucoup de choses à faire quoi”

Ok, parce que si j'ai bien compris les choses que vous attendiez, vous les avez déjà vues se mettre en place.

Oui, c'est ça.

À quelle fréquence vous voyez, vous ou avez-vous vu votre médecin pour le suivi de cette prise en charge par sustanon va dire?

Euh, au départ, tous les 2 mois maintenant, tous les 6 mois

Jusqu'à quand pensez-vous devoir prendre votre traitement?

À vie.

Avez-vous déjà pensé à arrêter votre traitement?

Euh, non, honnêtement, non, là ici et puis bah étant donné que j'ai j'ai objectif de faire l’hystérectomie totale, apparemment. Enfin, d'après ce

qu'on, d'après, ce que les les médecins disent, c'est enfin voilà, une fois que c'est fait il y a plus de choix.

Y'a plus le choix de quoi?

De continuer le le traitement à vie.

Par testo?

Du coup bah voilà, c'est un moment, (hésite) il y a, il y a, il y a le, la...enfin. Voilà, il y a de...un questionnement ou quoi, et qui fait que je voudrais, enfin je souhaiterais un retour en arrière.

Et voilà, normalement, je pourrais pouvoir bah du coup ici, avoir un traitement aux oestrogènes. Bon après, c'est pas dans mes objectifs et je pense pas que ce soit hyper conseillé non plus. Mais voilà bah d'après ce que les médecins ont l'air de me dire c'est possible quoi.

C'est. C'est quoi votre définition d'un retour en arrière ?

Ben retour en arrière dans le sens ou bah voilà, une détransition. Donc voilà, aller, je sais pas si c'est... En fait, non, j'aime pas forcément le principe de retour en arrière. Je crois que ça serait plus un un...c'est...Je sais pas comment expliquer. Je pense que pour beaucoup, ce serait retour en arrière, dans le sens ou Ben je reviendrai. Du coup plus plus un gen... Voilà, à mon genre de naissance. Enfin voilà enfin au genre qui m'a été assignée à la naissance.

Au final. Bah je pense que je partirai peut-être juste plus vers fin...Voilà vers un nouveau genre ou fin un nouveau "moi" quoi, je pense que ça peut se faire, mais du coup avec... avec de nouveau des hormones féminines.

Okay, parce que enfin j'avais déjà entendu le mot "détransition" dans une autre interview, et vous l'avez mentionné aussi, et c'est vrai que ça a pas l'air de marcher la définition d'un retour en arrière, oui, "nouveau genre", "nouveau moi", ça a pas l'air d'être un..."retour en arrière"

Mais voilà, mais ça serait souvent. C'est voilà, y a. C'est vrai qu'on instinctivement, c'est plus retour en arrière, dans le sens où bien aux yeux des gens, c'est bah voilà, y a...c'est très binaire et donc vous savez ces, c'es

hommes/femmes et donc bah en soi, s'il y a une détransition, ben c'est un retour en arrière parce qu'on revient au 2e, au 2e genre qui est possible. Et puis après, c'est vrai que voilà, quand on voit enfin la la multitude de genres ou tout simplement, si on...sans parler de genres, juste la multitude de personnes voilà, ça serait plus là, euh une continuité.

Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à votre traitement hormonal?

Honnêtement, non.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre votre traitement?

Non, parce que j'ai. Je suis très, très content de de tous les résultats que j'ai et de tous les effets que çaa et tout ça que Ben voilà, j'aurais certainement pas eu autant si euh...Aller si, si je l'avais pas pris. Donc non du tout.

Avez-vous déjà arrêté votre traitement et pour quelle raison?

Euh, non, pas encore là ici, y a de fortes chances que je dois l'arrêter. Voilà ici pendant pendant quelques semaines pour l'hystérectomie, mais là ici, pour la, pour la torsoplastie, J'ai pas dû l'arrêter.

Okay, donc quand vous dites pour l'hystérectomie ce serait là pour vous préparer à l' hystérectomie? pour la convalescence de l'hystérectomie? pour le déroulement de hystérectomie?

Euh, là, ici, y a une sorte de...de ce que le le chirurgien m'a expliqué de par rapport à la coagulation dans le sang, un truc comme ça, euh, je dois arrêter je pense, 2 semaines avant et 3 semaines après l'opération. C'est voilà à peu près ça. Donc ça serait vraiment pour l'opération et plus haut niveau. Allez au niveau des risques que ça pourrait engendrer. Quoi?

Euh, donc là, on va partir sur un autre thème. C'est, pouvez-vous me raconter comment s'est passé et comment avez-vous vécu votre transition?

(Surprise) Euh, Ouf. Euh, c'est. C'était très encore une fois, c'est ça, ça a encore beaucoup bougé pendant tout le temps, donc, euh.

Vraiment, quand j'ai commencé vraiment la la...Si je mets de côté la transition, qui s'est d'abord fait à l'intérieur de moi, on va dire plus personnelle, à partir du moment où j'en ai vraiment parlé. Donc quand j'ai d'abord commencé à en parler à l'internat au départ, En fait c'était très on va dire, c'était très facile donc c'est vraiment plus là... Ici le côté social. C'est pas bien compliqué parce que bah ça restait très caché et donc c'était plus simple sur le moment. Et puis quand je l'ai fait, quand j'ai mis le truc sur Facebook, là ça a été "ouf. Bon, qu'est-ce que je viens faire là?" (panique, hésitation?) On va voir. En plus je l'ai mis un soir, puis j'ai été dormir (rire) Je me suis dit, "moi je préfère pas voir les effets, je préfère pas voir le truc directement." Donc voilà euh, j'étais très très très content de voir tous les voilà... je pense que j'ai j'ai reçu, il y avait une centaine de commentaires et j'ai reçu, c'est... une cinquantaine de message en privé donc je me suis dit "waouh c'est énorme quoi". Enfin c'est il, y a vraiment beaucoup de gens derrière moi.

Un peu moins ma famille, et j'ai eu l'explication par la suite de de ma famille ou mon livre. En fait c'était plus par...Enfin, euh. Enfin, ils ont utilisé le mot respect et par elle et par rapport à par rapport à mes parents parce qu'ils ne savent pas comment mes parents le voyaient, et donc de façon à ne pas brusquer mes parents, eux ont préféré tout simplement ne pas commenter.

Et. Et d'abord avoir en fait la réaction de mes parents avant de, avant de donner leur avis.

Euh, et puis voilà, et ça m'a beaucoup rassuré puis après. Bah ça a été vraiment toutes les questions de tous les côtés. Là je dis "waouh", je me suis retrouvée submergé de de questions. Je savais pas comment répondre, j'étais perdu moi-même du coup ça j'avais de plus en plus de questions. Là déjà y a énormément de questions mais j'en ai eu de plus en plus et puis euh, elle est.

Et donc. Et puis ça a été vraiment un mal-être très, très profond pendant très longtemps, où bah le fait d'avoir la première endocrinologue, où je me suis dit "mais j'y arriverai jamais". Je ressortais de là, mais en pleurs à chaque

fois. C'était enfin je je comprenais rien à ce qu'elle me racontait. J'étais enfin j'étais perdue. Alors quand j'arrive là-bas à 16 ans, que je n'ai...qu'elle me dit, “ouais sera certainement pas avant les 19 ans” je me dis waouh mais enfin ça me semble insurmontable. 3 ans alors qu'en réalité quand j'ai...Enfin, là ici je me dis “y'a 3 ans enfin c'était...parce que c'était hier quoi “mais et fin ça me semblait vraiment insurmontable mais et Voilà, je pourrai jamais attendre tout ça. Ça, euh, vraiment, je disais que j'ai jamais pensé à arrêter mon traitement, euh, j'ai failli abandonner bien plus qu'une fois. Il y a plein de fois où je faisais, “c'est bon”. Enfin, c'est...j'étais en appel avec mon père j'ai dit “mais j'ai...j'arrête, c'est bon, j'arrête j'en ai marre, j'arriverai pas, je suis pas...fin, je suis pas capable de me battre jusque là et.

Et donc donc, ça a été vraiment très, très compliqué. Et puis un moment, je sais pas, j'ai eu un déclic. Comme ça, euh, c'est ça. Le déclic s'est vraiment passé, genre le on va dire le le déclic tel quel s'est passé du jour au lendemain. Je pense que, à l'intérieur de moi, c'était déjà progressif, mais je m'en rendais pas compte. Mais le déclic s'est vraiment passé du jour au lendemain et là, je me suis dit, mais en fait il faut voir les choses différemment. Euh, faut que je me dise “bah dans tous les cas, tout ce que je suis en train de faire là maintenant, tout ce qui est difficile maintenant, bah ça m'apprendra des choses par la suite et au final c'est le...c'est vraiment le, le enfin, c'est vraiment l'idée que j'en ai maintenant...tout le parcours que j'ai eu c'était compliqué mais si j'ai failli abandonner plus d'une fois, Ben, c'est ce qui fait que maintenant je suis fière de moi et que.

Et qui je suis très serein avec avec celui que je suis aujourd hui quoi.

Quel était votre ressenti durant votre transition?

(rire) Bah voilà, pas grand chose, pas grand chose à ajouter. Des montagnes russes?

Est-ce que ça a été une bonne ou une mauvaise expérience pour vous?

Avec le recul, une très, très bonne expérience. Mais sur le moment, j'aurais préféré éviter tout ça sur le moment, mais voilà.

Vous sentiez-vous bien entouré?

Euh, oui, oui.

Avez-vous rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste dans le cadre de votre transition? Donc ça, je pense qu'on peut dire que oui...ces personnes ont-elles l'habitude d'être avec des personnes trans*? Si on les reprend un par un, par exemple.

La première endocrinologue oui, le médecin généraliste avec 20 ans d'expérience aussi, l'endocrinologue que je vois pour le moment aussi et le le, le médecin, enfin du coup. La. La maison, non. Mais il y a encore un autre médecin là et que je ne veux pas. Je ne suis pas encore celui à (Ville de Province de Liège).

Donc voilà. Ici donc là, il y en a 4 différents...lui aussi, même si c'est encore le...le début on va dire.

Okay, et le nouveau médecin, rappelez-moi, c'était endocrinologue? médecin généraliste, okay?

Non, médecin généraliste, médecin généraliste.

Okay, d'accord, et c'est le médecin généraliste, euh, le prochain c'est pas la même généraliste de la maison médicale, okay?

Non. Parce que moi, j'ai déménagé entre-temps. Enfin, c'est la médecin généraliste de la maison médicale, c'est chez mes parents et puis là ici, moi j'ai changé de ville. Donc voilà y a.

D'accord, euh, par quel moyen avez-vous trouvé les contacts ici de toutes les personnes que vous avez citées?

Euh, bah d'abord j'ai du coup en fait celle... la première endocrinologue, ça a vraiment été de fil en aiguille. Donc j'ai d'abord rencontré le psychiatre où j'ai eu le numéro par par mon ex-copain qui était allé, qui était allé le voir aussi, qui lui m'a renvoyé vers le psychologue avec qui il travaillait. Le psychologue m'a renvoyé vers l'endocrinologue avec qui enfin il travaillait. En fait c'est vraiment une toute une équipe. Euh, et donc, c'est comme ça

que je suis arrivé chez chez cet endocrinologue-là, le médecin généraliste numéro un, c'est via Transkids.
C'est un médecin généraliste qui est vraiment recommandé via Transkids, ensuite, l'endocrinologue que je vais voir pour le moment, c'est via des groupes Facebook.
Le médecin généraliste suivant qui va reprendre bientôt, c'est aussi via Facebook et enfin des connaissances.
Des Facebook, c'est aussi toujours des pairs concernés?
Avez-vous déjà dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une clinique de genre, de gand ou de Liège?
Du coup, là, ici enfin c'est j'allais voir une endocrinologue à Bruxelles, mais qui fait partie de l'équipe de (XXX), en fait, moi j'allais la voir à l'hôpital de Bruxelles, mais elle est sur Bruxelles et (XXX) donc c'est à l'équipe justement de (XXX) avec voilà le le...Le psychiatre et le psychologue qui font partie de ça aussi. Je suis passé voir le chirurgien l'équipe de (XXX). Enfin bon, je vais passer par le, par pour l'hystérectomie, par le, sur quelqu'un de l'équipe de (XXX) aussi. Fin ça vraiment tout le.
OK et non, et c'est l'équipe de (XXX) de la clinique de (XXX).
Alors oui, c'est ça, OK.
Pouvez-vous me dire enfin, que pouvez-vous me dire pardon sur l'aspect financier d'une transition?
Ouf. (étonnement) Faut pas trop être radiin...c'est bah déjà euh, outre vraiment le l'aspect ne serait-ce que si on parle du traitement hormonal, il y a quand-même tous les rendez-vous, les prises de sang tout ça. Enfin ça a quand même un coût. Alors certe, il y a une partie qui est remboursée mais tout n'est pas. Enfin voilà, c'est pas remboursé à 100 pourcent. Là ici depuis peu; j'ai le le remboursement du traitement hormonal. Donc là, voilà, pour une ampoule à la place de la payer je pense que je dois payer 10€ septante, maintenant je la paye 2 euro 31 truc comme ça donc c'est vachement moins. Donc voilà, c'est c'est déjà plus facile. Euh, les rendez-vous chez le chien, on parle même pas avec le prix des rendez vous c'est exorbitant, donc voilà, ici

en plus, c’est pas remboursé euh l'opération...là ici voilà moi pour parler en termes de de prix directement, là pour le moment j'ai pour j'ai dû payer un acompte de 1500 ,et là ici j'ai une euh une facture de 7000€ qui est arrivée récemment. Euh, là, ici bah, du coup avec la mutuelle, elle est déjà bien bien intervenue... sans sans la mutuelle, je pense que j'étais environ je pense que j'étais à 8000€, donc la mutuelle est bien bien intervenu. La DKV va essayer encore. Enfin toutes les tous les documents ont été envoyés. Mais bon voilà, je sais très bien qu'il y en a certains qui n'ont pas de, qui n'ont pas de dkv et ou qui ont une mutuelle qui ne couvre pas énormément. Honnêtement; je pense que sans mutuelle qui couvre bien je pense qu'il vaut mieux mettre le prix dans une mutuelle qui couvre bien bien.

Euh, plutôt que se dire, bah tant pis, je vais économiser sur la mutuelle et et garder pour l'opération parce que ça reviendra bien plus cher donc. Et puis y'a d'autres opérations encore et ça dépend encore à chaque fois, il faut faire attention au marqueur de genre pour l'une ou l'autre opération, il faut que le marqueur de genre soit un tel. Et puis pour l'autre c'est mieux que ce soit un tel enfin.

Donc ça a quand même un ensemble quand même un certain coût quoi.

Et vous savez ça d’où? toutes ces Infos sur la thune, les remboursements des mutuelles, les marqueurs de genre.

Mutuelles, bah j'ai appris, enfin je gère, je sais, je suis toujours sur la mutuelle de mes parents mais c'est moi qui gère mes documents mutuelle. Mes rendez-vous à la mutuelle depuis ouais je pense depuis mai, depuis mes 15-16 ans. Donc là ici voilà mutuelle, DKV, je suis bien rodée et puis bah elle est généralement les. Elle est ne serait-ce que là, ici, le chirurgien pour ma torso, bah c'est lui qui m'a tout expliqué.

Euh, pareil pour là ici, l’endocrino que je vais voir, c’est lui qui m'a fait le papier de remboursement. Donc voilà. Il m'a juste expliqué m'a dit “bah voilà, y a ça il faut le remplir là, il faut le rendre à la mutuelle”. Quand la mutuelle m'a rendu le le truc en me disant okay c'est bon, c'est enfin ça

accepté il y avait tous un papier avec un descriptif de comment il fallait faire à la pharmacie tout ça.
Voilà, je pense par rapport au tout, ce qui est tout ce qui est plus marqueur de genre. Bah ça c'est généralement les chirurgiens aussi ou via d'autres. Enfin, l'expérience d'autres, d'autres gens.
Voilà souvent.
Et donc de manière générale, combien vous coûte par mois votre transition?
Par mois, de manière générale.
Si on veut prendre tout, hein, tout ce que vous avez cité.
Enfin là, ici ces derniers mois, ça a coûté très cher parce que je le fais. Je me suis fait opérer en septembre, donc voilà, il y a eu, il y a eu l'opération, plus tous les soins, post-op par la suite.
Euh, je dirais...Si on prend vraiment là ici ces derniers mois où... je tourne autour des 400€ par mois.
Après quand il y'a pas les les opérations sur le moment c'est vachement moins cher. Euh on tourne autour d' une cinquantaine d'euros.
Ouais, c'est ça, cinquantaine d'euros. Et puis après ça va, il y a des mois où il y a des rendez-vous ou y'a un rendez-vous chez l'endocrinologue, là du coup ça fait plus cher. Et puis enfin ça dépend vraiment des rendez-vous, mais il y a des mois où j'ai absolument aucun rendez-vous et c'est juste le traitement et donc là c'est...c'est quasiment rien.
Existe-t-il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition, vous en avez déjà cité certains?
Euh, voilà donc le pour le le sustanon, c'est le sustanon qui... qui est remboursé. Testocaps ne l'est pas et le gel ne l'est pas non plus. Euh, il y a pour certaines opérations aussi, il y a il y a un remboursement. Tout dépend aussi souvent de si c'est considéré comme chirurgie esthétique ou pas.
Certains...ben professionnels aussi du coup qui sont remboursés donc bah voilà quand je vais voir un médecin généraliste, bah.. c'est enfin remboursé

d’une certaine somme. L'endocrinologue est remboursé d’une certaine somme aussi.

Le. Le chirurgien, Ben voilà. Enfin, il y avait des dépassements d'honoraires énormes, donc tout ce qui est, elle et tout ce qui était dépassements d'honoraires. Bah du coup j'avais aucun aucun ou remboursement dessus. Mais donc j'étais quand même. Je pense que j'étais peut-être remboursé de 1/5 du prix par par la mutuelle. Je pense que c'est tout là ici.

Quel sera, selon vous, la place de l'examen clinique chez un homme trans¨* qui désirait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par traitement hormonal ? Et alors? Examen clinique, est-ce que vous savez ce que c'est?

Non, ça me semble très très vague là comme ça.

D'accord, donc quand vous êtes en consultation chez votre médecin généraliste, habituellement vous avez un temps de partage, de discussion, puis un temps qu'on appelle l'examen clinique, il y a l'inspection, la palpation, l’auscultation, la percussion, donc c'est vraiment très schématique. Et puis même quand vous venez pour une gastro.

Ouais.

Et à la fin, il y a une mise en commun des données, de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Plus établir un plan de soin ensemble et faire les documents nécessaires.

Donc quel serait, selon vous la place de l'examen clinique chez un homme trans* qui désirait réaliser ou initier e suivi d'une prise en charge par traitement hormonal?

Euh, vraiment de l'examen clinique? Non, c'est même qu'il y a eu. Enfin, à part là, à part la première que je suis allé voir, qui la fait 50000 enfin voilà, 50000 palpations et d’autres trucs, sinon les autres que je suis allé voir honnêtement. Bah au moment de commencer...Voilà au niveau poids, taille pour voir. Du coup, c'est surtout pour l'évolution après, euh, là ici et puis bah pour voir aussi au niveau de la dose. J'imagine que ça doit avoir une fin, une

influence aussi. Sinon, est-ce qu'il y a d'autres choses qui sont réellement importantes de voir.

Je ne sais pas du tout, euh, si je sais bien qu'elle avait, elle avait essayé de voir aussi au niveau palpation, au niveau de peut-être des...au niveau plus que tout ce qui était ovaires, tout ça, je sais pas s'il y possibilité de toucher je j'ai un peu du mal à voir si je sais pas du tout si c'est possible d'aller voir comme ça. Mais bon c'est ce qu'elle avait l'air de m'expliquer.

Ainsi, je récapitule, elle avait palpé au niveau du torse. Oui, elle avait essayé de palper au niveau des ovaires par le ventre, j'imagine, euh. Et ensuite, vous avez été pesé, mesuré plusieurs fois ou une seule fois?

Oui, ça a chaque fois chaque fois, mais à chaque fois que je vais chez un chez un professionnel par si c'est juste, ça...peut être pas médecin généraliste, mais vraiment dans le cadre de la transition, pes" et mesuré à chaque fois. Enfin, de moins en moins mesuré. Du coup parce que. Bah je pense qu'ils commencent à se dire qu'il y'a comprend arrête de grandir aussi. J'ai plus grandi depuis que j'ai 13 ans donc. (rire)

Avez-vous déjà eu des bonnes ou de mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale? je sais pas s'il y a quelque chose que vous voulez rajouter.

Parfois assez frustrant de bain là, la première endocrinologue, c'est "oui. Retire ton t-shirt et mettant torse nu", OK ou tranquille, on va se calmer enfin surtout. Bah voilà déjà enfin n'importe qui c'est peut-être un peu enfin c'était un peu cru là comme ça et puis bah voilà en plus enfin je pense que face à une personne trans* qui... bah ça peut être relativement difficile. Le rapport au corps.

Et donc. Bah voilà, c'est là comme ça, absolument pas de ...le fait de prévenir "Ah bah attention va avoir un contact physique", c'est absolument pas prévenir donc "mais bon enfin tu pourrais prévenir quand même? Je sais pas" (rire nerveux)... donc je pense que c'est là la seule chose là comme ça qui me vient en tête.

est-ce que cet examen vous semblait-il est essentiel et je parle de l'examen clinique au sens large?

Euh. Tout ce qui est pour la taille, oui, je pense que ça peut être. Ça peut être vraiment essentiel.

Si la palpation au départ, j'aurais peut être dit que oui parce que j'imagine que enfin voilà je suis basée sur le fait que si elle le fait bah c'est oui. Après j'ai, enfin voilà des autres professionnels à jamais aucun autre qui l'a fait. Donc là maintenant avec enfin...voilà en ayant été voir 3 autres personnes et que les 3 autres ne l'ait pas fait... Bah je me dis que c'était peut-être pas si utile que ça.

Mais, euh, voilà.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste, s'y prenne pour vous examiner?

Ben, c'est ça, tout simplement. Enfin, que enfin, on n'est pas des bêtes de foire quoi... Et puis, euh. Allez bah,, prévenir vraiment, prévenir au moment d'un contact physique. Après ça, ça me semble même peut être normal pour tout le monde. Enfin, personnes trans* ou personne cis, ça voilà, à prévenir. Ah oui. Attention, enfin voilà un contact physique, ça peut être assez, assez déroutant sur le moment.

Bah peut être aussi ouais, tenter de mettre à l'aise fin ou ne serait-ce que posé la question mode? Bah voilà. "Est-ce qu'il y a des difficultés avec...avec plus, avec certaines parties du corps? Ce genre de chose?" Je pense que c'est tous là, comme ça.

Et donc quel est votre rapport avec votre corps?

Maintenant très bon, ça a été...Ça a été compliqué pendant, pendant longtemps. Et puis à partir, c'est vraiment parce que moi je commence à être plus serein où ça a vraiment été y'a pas de souci.

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous même vous voyez?

Plus maintenant...maintenant, non? Enfin, en tout cas, je...en fait de bah en fait, au départ c'était. Aller d'abord. Moi, je me suis beaucoup vu. Bah du

coup comme enfin même limite, ouais j'avais. J'avais vraiment cette idée de moi. Enfin pour moi j'étais une bête de foire quoi. C'était c'était pas normal. Enfin ça a été. J'ai vraiment des idées très très négatives là-dessus au tout début.

Et puis au final, bah voilà, moi c'est commencer petit à petit à l'accepter mais je me voyais toujours comme vraiment...en fait moi-même au départ, pendant un moment je me suis vu comme personne trans*, et puis euh et puis moi je suis passé sur l'idée de bah non, je suis un homme et c'est tout. C'est comme ça et donc bah non, en fait il y a même des fois enfin, ne serait-ce... enfin y'a plein de choses à un moment donné, y'a des fois je sais c'est limite si je m'en souviens, il y a des moments où Je ne m'en souviens même pas. Genre, il y a des moments où je réfléchis Là, c'est vrai, c'est donc voilà. Et donc au départ, bah les gens avaient encore beaucoup ce...aller, on va dire, voyaient

Comment dire, voyaient encore un peu 2 personnes en moi, tandis que maintenant, la plupart des gens maintenant me le disent, éje te verrai plus autrement, comme enfin comme un homme" j'arrive même plus à me dire que ça a pas, enfin que dans ma tête, ça a pas toujours été le cas.

Et donc, euh. donc là maintenant. Je pense que ouais, là les 2 collent ensemble.

Y at il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps?

Ouais, au niveau du haut niveau du torse. Moi j'ai toujours utilisé le le torse voilà. Mais à partir du moment où aucune opération n'a été réalisée... Voilà, utiliser tout ce qui est plus "sein", ce genre de chose, même si je sais que ce sont des termes qui peuvent être utilisés aussi, parce que là voilà un cancer du sein, C'est c'est aussi possible chez un homme donc les... mais voilà, généralement dans la tête des gens, c'est plus associé au féminin et donc j'ai. Enfin, moi personnellement, j'avais plus de mal. Euh. Au niveau plus de tout ce qui est partie génitale. Ouais, je préfère utiliser le terme parties génitales. Que vraiment le définir et mettre un genre en fait aux parties

génitales? Sauf si vraiment c'est nécessaire. Enfin, je pense que oui. Voilà, y'a certains trucs où c'est nécessaire. Euh quand on pouvait s'y vraiment, c'est le sujet de du truc. Bah voilà il y a enfin faut bien le décrire plus plus précisément, donc là je pense que ça...mais si c'est juste en parler là comme ça, je pense que parties génitales, parties génitales, ça convient très bien à partir du moment où autant le patient que le médecin, enfin, sont bien au courant qu'on parle bien des mêmes parties génitales. Enfin, donc voilà. Sinon je pense que c'est tout.

Quelle conversation liées à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant?

Y'a la sexualité. Ben au moment où j'ai demandé à prendre la pilule continue du coup. Euh. Et par rapport à tout ce qui était MST, ce genre de chose,
Euh, Ben voilà, c'est surtout par rapport à ça là, ici avec le le dernier que j'ai eu ...enfin, Du coup qui la pour la...fin qui est aussi médecin traitant, mais lui il est beaucoup spécialisé dans la tout ce qui est les risques de d'infection. Mais pour enfin, aller on va dire “mâles avec mâles” enfin voilà et donc voilà, il m’a quand même posé la question en me disant “bah du coup enfin c'était pas ça, c'était pas bon c'était pas mon cas” mais que malgré tout bah il posait quand même la question, voir s'il y avait des français qui avaient des comportements à risque, ce genre de chose. Euh, sinon je pense que c'est tout, honnêtement.

Votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition? En quoi a-t-elle changé?

Non, honnêtement, je ne pense pas qu'elle ait forcément. (réfléchit) Bah mise à part voilà, ça c'est souvent. On le dit souvent avec le un traitement, un traitement masculinisant, c'est la libido qui est vachement plus importante...Donc je pense que ça oui.
Sinon vraiment changer autrement? Non.

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment ça s'était passé? Et qui est-ce qui avait abordé le sujet?

Mais du coup là, ici le le, le 4e, enfin le 4e maillon de la chaîne, le 2e médecin généraliste dans le cadre de ma transition, qui m'a posé des questions, voilà tout simplement. Et en en justifiant, en m'expliquant bien que ce n'était pas par pur, enfin c'était pas du tout par, euh, comme ça par curiosité mais c'était vraiment bas par précaution ou même. Enfin voilà pour par rapport par rapport à tout ce qui était IST, tout ça donc, euh.

Donc là, ça n'a vraiment forcément savoir poser aucun soucis qu'on en discute.

Comment souhaiteriez vous que votre médecin généraliste aborde les questions relatives à la sexualité avec vous?

Bah justement, juste entre guillemets, ça en justifiant le le pourquoi du comment, et pas enfin, en montrant bien que c'est pas juste de la curiosité ou si c'est là la curiosité. Bah tout simplement le dire mais en laissant le le choix de bah, voilà d'y répondre ou de ne pas y répondre. Euh.Moi, j'ai pas forcément beaucoup de soucis avec tout ce qui est la...La curiosité voilà, mais c'est peut être pas forcément le le rôle non plus. Mais enfinn c'est pas forcément un souci, mais tant que c'est précisé.

Et sans tabou le. Le principe du du sans tabou dans le sens où c'est pas essayer de trouver des termes aller, enfin voilà, "rapport sexuel", c'est "rapport sexuel", et c'est tout quoi. Enfin c'est y'a pas...de essayer de jouer sur. "Ah oui oui enfin l'acte un peu plus intime", fin ouais "relation sexuelle" quoi. Ça y'a pas besoin de d'essayer de trouver des des mots bien scientifiques enfin ou ne serait-ce que plus soft comme on pourrait essayer d'avoir d'avoir avec avec un enfant ou quoi ou même si, en soi avec un enfant. Je pense qu'on pourrait y aller avec aussi. Autant qu'ilfaut bien qu'il soit informé aussi.

Vous avez d'autres exemples d'appellations atténuées? Euh, ou, enfin, c'était, plus le fait d'atténuer tabou.

Que vous l'avez perçu ?

Euh, Ben, ça dépend, ça y a vraiment des des côtés où c'est des trucs, où il y a des fois où c'est atténué. Et puis y'a des fois, c'est bah on pose la question,

mais sans enfin voilà un peu en mode avec un côté très mal à l'aise, et donc enfin personnellement, je savais que je suis pas du tout mal à l'aise... étant pour moi, c'est bah, je pense qu'on est quand même pour la plupart tous né de de là.... Donc Ben je pense que c'est quand même. Enfin voilà, ça fait partie de la vie quoi, c'est comme ça et donc d'autres exemples là comme ça...(réfléchit, soupire)

Non, là, comme ça, genre là j'en ai pas sur le moment, j'ai...voilà.

Si ça vous revient. Alors, Que pensez-vous de la fertilité de la procréation chez les hommes ou les femmes trans*? On peut prendre l'exemple des hommes trans* parce que c'est plus facile pour vous.

Si c'est..., à partir du moment où ça a été...enfin, on va dire que la, l'hystérectomie a été faite, et tout. Alors là, allez, enfin la réassignation sexuelle ou quoi a été faite. Bah voilà, la procréation, vraiment, n'est plus possible.

Euh, par contre, le principe, que imaginons un homme trans* puisse porter un enfant, grand bien lui fasse. Enfin c'est voilà moi c'est pas du tout quelque chose qui. Enfin c'est pas du tout un de mes projets, c'est pas du tout quelque chose qui m'intéresse, mais.

En soi, quitte à était avoir la possibilité, si c'est un souhait, pourquoi pas? C'est...je...J'ai aucun aucun souci avec ça. Le principe de pouvoir garder c'est les garder ses...les ovules avant de avant d'avoir une quelconque opération pourquoi pas non plus.

C'est. Je suis très ouvert là-dessus. Et si un jour, il y a la possibilité de, voilà que la science fait évoluer les choses et qu'une personne trans* puisse procréer. Mais du coup avec les organes génitaux, qui sont adaptés à son genre. Enfin, pour un homme trans*, pour un pour un homme, un homme péni avec un, avec un pénis, qui puisse procréer de cette façon là, bah pourquoi pas.

Après ici, je pense que c'est important. Pour rappel, c'est la réponse que vous donnez le 12/2/2021. C'est important de le rappeler. Avez-

vous déjà discuté de fertilité? Procréation avec un praticien praticienne. Et comment ça s'est passé?

Ouais. Euh, procréation. Oui, on m'a...avec qui c'était ça? (réfléchit) Je...c'était juste avec le premier médecin généraliste, du coup, donc avec 20 ans d'expérience, qui m'a demandé si c'était un de mes souhaits de porter un enfant ou de de pouvoir garder mes ovules pour plus tard.

Voilà moi, j'ai été très honnête avec lui, en disant “bah c'est pas un souhait pour le moment.” Il m'a dit voilà il m’a bien mis en garde en disant bah, “c'est quelque chose auquel il faut penser rapidement parce que bah voilà c'est pas au bout de de 5 ans de traitement” ou enfin c'est toujours il m'a dit c'est toujours possible tant qu’aucune...ennfin voilà tant qu’y a pas de...y a pas d’hystérectomie qui a été faite. Mais les chances de survie des ovules sont très, très maigres quoi donc... Il m'a dit, si c'est quelque chose à faire, c'est quelque chose à faire relativement rapidement, euh. Et voilà, moi, je lui ai dit honnêtement que j'avais enfin voilà... Si si je devais avoir un enfant depuis, depuis même presque tout petit, je voulais passer par l'adoption. Que enfin voilà, j'avais pas le j'avais pas la conviction personnelle de vouloir avoir un enfant naturellement de ma part ou de la part de de mon ou de ma partenaire. Donc voilà, c'est pas un souci pour moi donc le sujet a été abordé tout simplement dans le cadre de la conversation quoi.

Okay, bon, pensez-vous que ce sont des questions qu'il faut aborder en consultation médecine générale.

Ouais, je pense que ça peut être important de bon. Après, tout dépend aussi. Enfin, si ça, vraiment... Aller...dans le cadre d'une personne trans*ou avec une personne cis*, enfin, si la personne vient pour une gastro, je pense pas que c'est très utile hein...enfin mais je pense que ça peut être vraiment intéressant de pouvoir en discuter parce que bah mine de rien, c'est quelque chose qui dans la majorité des cas, c'est quelque chose qui arrive à un moment de la vie quoi.

Comment voudriez-vous qu'on les aborde?

Tout simplement. Comme enfin. Comment on pourrait aborder un mal de ventre, un mal de tête? Bah voilà. Enfin, on va chez le médecin expliquer ce qui se passe. Bah voilà tout simplement là ici bah voilà expliqué soit le ressenti du patient ou la demande du patient le souhait du patient ou alors bah euh que le médecin tout simplement pose... “Bah voilà, est-ce que c'est une question qui a été”// voilà, “est-ce que c'est ça un souhait?” “Est ce que c'est bien, est-ce que ça la ...est que la question s'est déjà posée”, ce genre de chose?

Pensez-vous que votre traitement hormonal peut avoir un impact sur la fertilité? La procréation?

Ben là, ici du coup, oui, c'est ça. Enfin, je pense que plus j'avance et plus je sais que enfin, il y a très peu de chances que même si demain je décide de dire “okay, pour mon hystérectomie, je congèle mes ovules”. Je pense pas qu'ils soient encore très viables euh là ici. Surtout qu'on dit souvent que bah généralement, il faut arrêter le traitement masculinisant et reprendre des hormones féminines pendant un certain temps pour leur donner une chance de survie. Donc là ici je pense qu'a plus d'un an il y a peu de chance qu'il soit encore très très viable. Il y a peut-être une chance, j'en sais rien, mais donc voilà.

Avez-vous déjà consulté un autre professionnel de santé pour des questions de fertilité? Procréation?

Euh, pour les questions comme ça, non. Bah gynécologue dans le cadre de l’hystérectomie, mais pour des questions vraiment de fertilité, procréation, non.

Qu'évoque chez vous la santé mentale chez les personnes trans*?

Ah bah vraiment le. Le côté psychologique, le le, le bien-être, aller, souvent quand enfin moi, quand on me dit “santé mentale, vraiment personne trans*”, je pense beaucoup à la dysphorie.

Euh. Et puis du coup, bah elle fait euh, je pense que dans la santé, dans la santé mentale le le rapport à la situation, à sa transition dans le sens, soit

“bah voilà, est-ce que c'est bien, est-ce que c'est bien vécu personnellement, est-ce que c'est plus c'est plus difficile?”
Le... je pense que le...l'entourage peut jouer beaucoup sur la santé mentale.
Okay, Pensez-vous que le fait le fait d'être une personne trans* engendrerait une réticence à se rendre en consultation, chez un, une psychologue ou psychiatre. Si y a indication de s'y rendre, mais peut-être même pour autre chose que soit une dépression ou d'autres questions?
Alors j'ai pris “dépression” comme exemple, mais c'est pas du tout limitant.
Honnêtement, oui, euh, oui, euh, dans le sens, où quand c'est pour... Aller, généralement quand c'est...quand la personne n'est pas...n'est pas assez informée, on va dire, euh, c'est toujours revenir là-dessus. Euh voilà, pour..pour donner un exemple, à un moment ça a été, j'ai été dans tout ce qui était phobie scolaire, tout ça, et donc j'ai consulté un psychologue qui était spécialisé dans la phobie scolaire. Euh et c'était “oui et donc du coup pour revenir à la transition”, oui, mais je viens par pour ça! C'est alors oui, c'est peut-être important je pense dans d'aborder le sujet parce que ma transition a été compliquée à l'école, mais il faut pas revenir là-dessus tout le temps et donc il y a un moment. Enfin moi j'ai clairement...j'ai dit “Bah voilà, je pense qu'on va arrêter là parce que. Bah enfin j'en ai marre qu'on revienne tout le temps là-dessus... C'était mais la transition, la transition. Ah oui et comment ça se passe dans la famille, nanana et tout”... J’étais là, “oui OK un peu. Mais quand au bout de 3 rendez-vous, j'ai l’impression qu'on a parlé que de ça et on a parlé de 10 minutes de l'école réellement. Enfin. Je viens pas pour ça quoi. Enfin je suis tel quel chez vous parce que justement vous êtes spécialisé dans la phobie scolaire, alors je pense que justement, bah l'approche systémique peut être très bien. Mais enfin il faut savoir nuancer l’approche systémique quoi...Enfin, là, c'est justement enfin.
Ah, c'était vraiment approcher beaucoup de systèmes, sauf celui qui devait vraiment être abordé.

Donc je pense que ça peut vraiment être une réticence.

Est-ce que le traitement hormonal a provoqué un changement ce qui concerne votre santé mentale?

Oui. Beaucoup. (réfléchit) Enfin...En fait, le truc c'est que j'ai commencé à aller mieux, euh, très peu de temps avant de commencer à prendre un traitement.Et donc. Bah je pense que voilà, ça...aller, j'étais dans le processus on va dire de...de guérison. Enfin de... voilà ça, ça commence à aller mieux.

Euh, et donc, bah ça aussi a apporté un petit coup de boost quoi. Letraitement hormonal a apporté un petit coup de boost. Je me suis dit voir les changements. Bah c'est toujours agréable parce que ce que j'attendais depuis très longtemps et donc bah plus j'avance comme ça. Et ouais ça ça a été à chaque fois c'était un petit coup. Et un peu une vitesse supérieure.

Euh, Pensez-vous que le la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale?

Ouais, je pense que ce qu'on dit "médecin généraliste", donc c'est vraiment prendre la la personne dans sa globalité et donc Ben, toucher autant le le côté physique que le côté mental. Et donc ouais c'est ça, pouvoir discuter autant de...autant d'une gastro que d'un problème familial qui qui peut être plus compliqué, ce genre de chose.

Votre médecin généraliste vous a-t-il, elle conseillé? Déjà conseillé de voir une psychologue psychiatre et comment s'y est-il pris et comment avez-vous reçu le conseil?

(Ouf) Je pense que c'est la personne qui m'a le plus conseillé d'aller voir des psy (rire)...C'est...J'ai très bien pris le...le...allez enfin j'ai. J'ai très bien pris le fait que...que le médecin puisse me conseiller ça.

Euh, généralement, bah voilà. En fait j'y allais, on discutait que ce soit au niveau, au niveau familial au niveau de l'école, au niveau de là, de plein de situations. Là vraiment je pense que enfin c'est vraiment une personne qui me voit vraiment dans ma globalité parce que j'ai déjà parlé de énormément de choses.

Et donc. Bah voilà, elle m'a déjà conseillé en me disant bah soit euh bah si tu veux on peut se revoir. Elle m'a déjà dit enfin on peut se voir chez moi en me disant je suis pas psy mais on peut reprendre un rendez-vous et discuter pendant une demi-heure 1h. Voilà si si c'est plus facile.

Ou alors? Bah voilà, me donner des numéros de psy en disant “bah je t'oblige à rien mais tu les as, moi voilà je te conseillerai ces noms-là, si si t'en veux d’autres, je peux t'en trouver d'autres, y'a pas de soucis mais je pense que ça pourrait être intéressant de...Enfin voilà que que t'ailles voir que t'ailles voir quelqu'un, que tu puisses discuter de tout ça”.

Où avez-vous trouvé le nom de cette prestataire de soins en santé mentale?

Euh, bah du coup il y en a un certains via mon médecin généraliste. Eux et d'autres. Bah là ici d'abord le le psychiatre qui a qui m'a été conseillé par par mon ex-copain, euh qui lui, du coup, m'a renvoyé après vers..vers le psychologue avec qui travaillait.

Et le, euh, sans rentrer dans les détails parce que c'est pas spécialement. Enfin, je sais pas si..je pense qu'il y a un intérêt à comprendre. C'est est ce que c'est votre ex copain qui vous a dit? J'ai vu le nom de ce psychiatre.

Il est spécialisé en (XXX) ou bien est-ce que lui avait fait appel à ses services et il disait “chic type”?

Euh, oui, euh, lui avait fait appel à ses services, ne m'a pas forcément dit “oui, il est bien, non, il est pas bien”. Je savais juste qu'il était spécialisé là-dedans et c'était une porte d'entrée. Je n'avais absolument aucune info. Je ne sais pas du tout vers qui me diriger. Je me suis dit par rapport, euh, à un suivi dans le cadre de ma transition. Il fallait que je trouve une porte d'entrée et c'était la seule porte d'entrée que j'avais. Donc en fait, il m'a donné son nom et je me suis dit, et c'est pour ça qu'il a été étonné quand je suis arrivé chez lui. Il m'a demandé, mais “pourquoi chez moi en premier?” Je sais pas, c'est le seul là, le c'est la seule personne qui s'y connaissait là-dedans dont j'avais connaissance, c'est donc c'est ça que Ben voilà, ça a été une porte d'entrée qui au final m'a fait avancer bien plus par la suite mais voilà.

Okay, donc si j'ai bien compris, j'ai 2 questions pour préciser le “il est spécialisé le là-dedans.”

Dans la transidentité enfin voilà, il est dans la la question LGBTQIA+++, mais allez. Mais du coup aussi beaucoup dans la...dans la transidentité.

Et là, il l’affiche quelque part? Est-ce que c'était...donc la prochaine question c'est, est-ce que c'est un prestataire de soin spécifiquement formé aux transidentités ? Donc, est-ce qu'il l’affiche? Est-ce qu’il a fait des formations?

Mais il fait partie de...de XXXX, donc déjà là voilà ça...ça pose un peu le cadre.

Euh, et c'était ce que votre copain Parlement avait demandé au psychiatre, vous vous y connaissez en transidentité? Ou bien c'est parce que ça a été affiché différemment? que finalement vous avez, euh... Il vous l'a conseillé ou c'est plus un concours de circonstance?

Mais lui, lui allait dans le cadre d'une transition aussi. Donc voilà, je le savais déjà et lui je sais même pas d'où il a eu le numéro. En fait, je pense que ça devait certainement sur internet, un truc comme ça via les via, le site de XXXX.

OK, donc en fait. Histoire, c'est. C'est du bouche-à-oreille, mais c'est plus que du bouche-à-oreille entre la population générale, c'est entre personnes concernées qui se refilent une porte d'entrée bien que mal, OK.

Tout le temps. C'est ça, c'est vraiment là... les groupes Facebook servent beaucoup à ça. “Je cherche un professionnel. Enfin, tel professionnel, un endocrinologue, dans tel coin, est-ce que vous avez”... et donc il y a des..., sur ces groupes Facebook. Là, on trouve des...des dossiers entiers avec tous les chrirugiens, avec des résultats, avec des différentes techniques, les prix, les endroits, enfin les...les avantages, les inconvénients... différents plus, enfin selon différentes personnes, donc généralement les groupes Facebook servent beaucoup à ça, à se refiler les...se refiler les infos ou les...les contacts quoi.

Et est-ce qu'il y a une Blacklist ou des blacklist?

Oui (rire) Elle est très très longue (rire).

Alors là, on va faire un autre thème. Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en termes de médecine préventive, et est-ce que vous savez ce que c'est, la prévention ?

Ah euh...oui, enfin je...(hésite) J'ai une vague idée de ce qu'est la prévention après.

Commencez à répondre si vraiment vous avez l'impression d'être perdu, je vous aiderai.

Sûr, mais tout dépend de ce...De la prévention de quoi?

Par exemple. Prévention de quoi?

Voilà la prévention, ça me paraît très particulier. Moi, j'ai pensé aux drogues, mais voilà. Euh, enfin la drogue ou même voilà MST, ce genre de truc. Euh, ouais, je pense que ouais, le médecin généraliste peut être vraiment un bon, aller....

Mais déjà, je pense que faire de la..., faire de la prévention, c'est une chose, enfin. Ou recevoir de la prévention, c'est une chose. Le recevoir de la part d'un professionnel, c'est un impact déjà vachement plus important que. Enfin voilà que...que de l'avoir de de la... de la part de son voisin, je pense que ça peut déjà avoir un impact plus important. Euh.

Il y a le... y a le côté médical, mais il y a aussi un côté plus bah, du coup, quand on voit...voilà c'est le médecin généraliste, donc il y a...Un côté plus. Aller, tu vois, je sais pas si c'est vraiment "pédagogique" que je peux utiliser comme mot, mais plus, euh.

Plus relationnel, quoi. Enfin. Je veux dire, voilà, y a y a autant le "ah, oui y'a des risques à ce niveau-là, au niveau médical il y a tout ça". Mais bon voilà je pense que ne serait-ce que, je sais pas moi, c'est au niveau des... au niveau des drogues, au niveau social ça a énormément de risques aussi. Enfin ça... surtout au niveau des conséquences.

Donc je pense que le médecin généraliste peut avoir beaucoup de...un fort impact là-dessus.

Et que connaissez-vous comme par exemple dépistage? Vous m'avez déjà cité les MST.

Vous connaissez d'autres dépistages ?

Alors là, comme ça. C'est bon. Est-ce que tout ce qui est dépistage des...? Non, je sais pas. Nouvelle maladie enfin maladie, tout type de maladie, je veux dire, la ici fin, moi j'ai fait le le test pour le le BRCA2, je sais pas si on peut considérer comme dépistage ou pas?

alors on pourrait dire que c'est un dépistage parce que la définition de dépistage, c'est chercher une condition de santé avant que des effets de la condition de santé arrivent et donc par exemple, Ben chercher une IST chez quelqu'un qui a pas de symptôme d'IST, c'est encore c'est intéressant. Puis il a une plus-value à le faire. Chercher un br ca 2 avant qu'il y ait un cancer,

au niveau de parties concernées, c'est pertinent de le faire, donc on pourrait dire que c'est un dépistage.

Voilà. Bah donc du coup je pense que c'est dans...c'est plus au niveau...Euh ouais, ça va plus dans dans ce cadre-là.

Est-ce que vous avez déjà ? Je vais vous en citer peut-être d'autres comme ça, vous arrivez à vous imprégner. Est- ce que vous avez déjà discuté avec votre médecin traitant de dépistage comme une prise de sang. Vous m'avez déjà dit que oui, mais c'était peut-être plus pour le suivi? Analyse de selle c'est quelque chose qu'on fait entre 50 et septante-cinq ans pour voir s'il y a des traces de sang dans les selles. Et ça, c'est pour voir si un cancer au niveau du colon (rire) on est peut-être, un petit peu...

Etant né en 2002, je pense que non. (rire)

Voilà, IST. Vous en avez déjà parlé. Euh, donc prévention dans l'usage des drogues. Donc réduction des risques. Vous en avez parlé aussi. Euh, et alors il y a 2 examens qui sont validés. Euh, et je vais citer les parties anatomiques que ça concerne, donc l'examen au niveau du col de l'utérus, donc pour le dépistage du cancer du col de l'utérus on le fait entre, alors, entre 25 et 65 ans, donc normalement vous serez pas concerné. S'il y a

hystérectomie radicale totale donc, mais c'est important que vous sachiez enfin...qu'...est-ce que vous vous avez déjà entendu parler de ça.

Euh, oui, vaguement, enfin, je m'y suis jamais trop penché, mais j'en ai déjà entendu parler comme ça.

Okay, mais qu'est-ce qu'on vous a dit? Est-ce que le.., par exemple, quelle attitude a eu le le gynéco qui vous a reçu ou quel contenu d'information il ou elle vous a donné ?

Euh, par rapport vraiment au dépistage du haut niveau du col de l'utérus ou?

Est-ce que vous avez... est ce que ça a été un moment mentionné l'histoire de pas...?

Non là, ici moi. Le. Le gynéco que j'ai été voir pour la. Pour le..hystérectomie, je lui ai demandé tel quel. Je lui ai dit “voilà. Enfin, je sais bien qu'il y a certains y en a certains qui veulent avant l'opération, faire un bilan gynécologique.” Il m'a regardé “mais de tout façon, on retire tout donc.”

J’ai fait, okay? Alors, ce qui en soi est vrai, on retire quand même tout.

J’ai failli quitter mon rôle de de poser les questions et commencer à expliquer des trucs, et j’étais là “non, non, il faut pas”

Alors, euh, classiquement on propose aux personnes qui ont un torse complet de faire mammotest. Et ça c'est entre 50 et 69 ans.

Est ce que vous avez déjà, est ce que ça a été discuté à un moment ? Est-ce que ça a été mentionné pendant...dans le cadre de la torso?

Non, ça n'avait jamais été mentionné. Enfin, je. Enfin voilà, de par mes proches, je, voilà, c’est le genre de truc que ma maman fait. Ben on fait ce genre de chose, mais sinon je n'ai...ah ou peut être...C'est possible quand, au moment, on a parlé du BRCA, de ça, c'est possible qu'on en ait parlé où il m'a vaguement, sans me dire clairement, d'aller en faire parce que je pense que justement là ici, l’endocrinologue a dit clairement que enfin, c'était quand même, enfin j'étais quand même relativement jeune et qui avait.

Aller, que très très très très peu de risques d'avoir quoi que ce soit, même si le cancer du sein s'est révélé très jeune, je pense à 23 ans chez ma tante.

Donc voilà, elle était quand même bien consciente que, dans la famille ça pouvait être assez, assez rapide. Mais donc je pense qu'on a légèrement parlé. Mais sans plus.

Donc on vous a éveillé à la question, mais sans que ce soit des questions qui soit dirigé vers vous voilà, et comment voudriez-vous que le la médecin généraliste qui prennent pour aborder cette thématique ? La thématique de la prévention ?

Je pense encore une fois de toute façon pas moi. Je suis très, je suis très sans tabou quoi. C'est autant à l'aide de but en blanc certes, bah pas de façon trop brusque non plus, mais sans, sans sans essayer d'avoir, enfin, sans avoir de de tabou, ce genre de chose.

Pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société belge, européenne, mondiale? Est-ce que ça a eu un impact sur votre quotidien?

Il y a eu une évolution. Déjà rien que quand on le voit au niveau de des lois, mais il y a de plus en plus là. Là. Ici, je pense que là il y a quand même là la grosse loi, je pense en 2017 qui est passée par rapport au changement administratif, c'est quand même enfin voilà, c'est c'est quand même pas rien, donc c'est mine de rien. Ça évolue euh. Après je suis très enfin, j'ai j'ai du mal à répondre à cette question dans le sens où. Bah y'a. Y'a encore quelques années. Enfin je connaissais même pas l'existence de la transidentité.

Donc bah c'est peut-être aussi que. Enfin voilà j'ai pas j'sais pas forcément bien répondre à cette question. Après je sais bien que là ici y a le le grip, groupe d'intervention scolaire, qui lui est...enfin voilà ou en en discutant avec avec ceux qui gèrent cette cette association-là, bah, ils disent voilà d'année en année il y a de plus de demandes d'interventions.

Et là y'a le justement, la transidentité qui est rentrée dans le, enfin dans dans l'association. Avant, c'était juste l'orientation sexuelle, maintenant l'identité de genre y est aussi. Et depuis que c’est rentré, apparemment ils ont énormément de demandes, donc c'est que les gens commencent à être

un peu plus ouverts parce que bah voilà ils laissent la possibilité au fait d'en apprendre plus. Donc je pense que oui, ça commença à venir de plus en plus.

En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans*?

Le côté très très binaire et très droit dans la société.

Binaire, je pense que je comprends...droit?

Euh, droit dans le sens où il y a un chemin, et on suit tous le même chemin, et si on sort un peu du chemin, c'est...c'est un peu le mouton noir quoi. C'est voilà, c'est sortir des...sortir des sentiers battus comme on dit donc. (rire nerveux)

C'est avoir un peu...je sais pas comment dire, c'est un peu être montré de la...montré du doigt dès qu'il y a quelque chose d'un peu différent.

Euh, moi, je l'ai beaucoup ressentie au niveau scolaire c'était à fond. "Wow, là ici, il affaire d'état, c'est un truc énorme. On n'a jamais eu ça dans l'école. Mais comment est-ce qu'on fait" enfin o aurait dit que y'a une alerte à la bombe, quoi. Enfin.

Et quand on dit donc "c'est droit, il y a. Il y a un chemin et tout le monde suit ce chemin". C'est quoi les chemins qu'il y a pour vous?

Ben le chemin beaucoup de la... bah, ça commence à s'ouvrir de plus en plus. Euh, mais sinon, Ben, ça a toujours été beaucoup, euh, c'est. Je pense que si si...

Aller, malgré le fait qu'il y a beaucoup de mouvements, ne serait-ce que mouvements féministes, ce genre de chose. Bah voilà c'était "le l'homme au-dessus de la femme". "Il y a l'homme, la femme." Il y a enfin c'est...Aller, c'est, c'est très. Enfin, très hétéronormé, enfin, euh très, très cisnormé aussi et donc, mais petit à petit on commence à voir, ne serait-ce que. Bah voilà sur les formulaires, on commence à avoir, euh, hommen femme, autre, enfin ça commence, euh, c'est elle est.

Voilà. Espérons un moment, ne serait-ce qu'un moment là, l'écriture inclusive aussi qui commence petit à petit à arriver là. Je sais bien que j'ai demandé,

moi ici, je suis en stage dans 2 semaines, j'ai demandé à ma prof de stage si je pouvais aller, si je pouvais le..l'écrire en écriture inclusive. Elle m'a dit qu'il y a aucun souci nous aussi là.

Très bon, très bon point.(rire) Je dis ça c'est nickel donc euh donc voilà mais sinon bah c'est ça c'est vraiment, hétéronormé. Cisnormé. L'homme au-dessus de la femme.

Et puis Ben, c'est voilà l'homme, s'il ne travaille pas, enfin où c'est l'homme qui doit gagner plus que la femme? Parce que si dans un couple la femme gagne plus avant de...(rire nerveux)

Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer l'expression de genre?

(Surprise) Ouf. Alors ça, c'est une question qui pour le moment me turlupine énormément, euh. D'un côté, j'ai envie de répondre non.

Mais je pense que si. Je pense que j'ai envie d'aller...Répondre non, non parce que, parce que bah, au fond de moi, j'ai l'impression que non, enfin c'est. C'est vraiment un ressenti comme ça. Et je pense que c'est la société qui, malgré tout, m'a quand même façonné sur le fait que, bah, dans ma tête instinctivement. Euh. Et je vais entendre, je ne sais pas moi, je vais, je vais voir quelqu'un habillé habillée avec une jupe. Instinctivement dans ma tête, je vais avoir ce truc de "ah,c'est une femme."

Alors que voilà, j'ai beau avoir ce. Ce recul. Sur le moment, ce sera ça, parce que ben, c'est la, c'est la société nous façonne comme ça et nous met ça dans la tête.

Et puis après? Bah je vais dire bah non en fait non, pas forcément. Enfin, qu'est-ce que j'en sais c'est voilà. Je veux dire aucune certitude là-dessus parce que. Bah j'ai peut-être un peu plus de recul aussi, et je suis très ouvert par rapport à ça. Mais donc et donc je pense que instinctivement, bah dans ma tête je me suis dit si je veux mieux me faire accepter.

Ou si moi-même je veux réussir à me percevoir plus facilement comme étant un homme, ça sera plus facile avec un traitement hormonal.

Je le mot-clé plutôt “facile”, alors.

Oui, ça c'est la facilité.

Euh, on est sur le dernier thème. Si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quels conseils lui donneriez-vous?

Euh. D'être d'être uniquement attentif, eux, à ce que...enfin voilà que la personne soit uniquement attentive à ce qu'elle ressent et à ce qu'elle souhaite, et que ne pas rester, enfin, ne pas s'obliger à rester bloquée dans une seule expression de genre et donc que, ça peut, enfin, c'est quelque chose qui peut vraiment beaucoup. Fluctuer, au fil du temps ou quoi? Je sais bien que chez moi, y'a des moments où j'ai. Enfin voilà je enfin moi j'en rigole beaucoup en disant “ouais enfin là ici enfin j'ai j'ai vraiment je suis vraiment fait, ça fait vraiment très gay”. Enfin c'est très... et ça peut être très péjoratif ou quoi mais enfin voilà, j'en rigole plus, plus personnellement mais je veux dire, il y a des moments où. Où bah voilà,, ici fin j'ai du vernis, ça me pose pas de souci. Y a 2 ans j'aurais jamais osé mettre ça. Et pourtant enfin c'est quelque chose qui fluctue, et peut-être que dans 6 mois c'est le genre de truc où je me dirais “non. Enfin je me vois même pas mettre. Enfin je me vois pas mettre du vernis”, c'est le genre de truc et donc se laisser aller en fait. Ne pas faire forcément attention. Mais ça peut être très compliqué. Ne pas faire attention au regard de l'autre.

Et, euh. Faire valoir ses droits et ses besoins.

Euh, juste pour être sûr de pas interpréter que, avec mon interprétation, c'est parce que vernis habituellement c'est classé dans les activités “fille”?

Activés, enfin, voilà, habituellement (rire)

d'accord, qu'est-ce qui pourrait être selon vous mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans*, et surtout chez le médecin généraliste?

Déjà, probablement le dossier. Le principe que déjà il soit mis dans le dossier, euh, dans le sens où, euh...En fait, ça dépend.

Heu, Ben côté, qu'il soit mis dans le dossier, parce que je pense que ça peut être important. Je pense que malgré tout, c'est quelque chose où si je viens pour un certain truc.
Voilà, dans certains cas, c'est pas important que le médecin sache, mais y'a dans d'autres cas où Ben voilà. Ne serait-ce que mon traitement hormonal, ça peut, ça peut être important que ce soit...que ce soit mentionnée. Là ici donc j'ai pas fait d'hystérectomie. Bah oui, ça peut être important que mon médecin sache que OK oui sur ma carte d'identité y a "M"mais il y a quand même un double. Enfin, on va dire qu'il y a un double apport d'hormones et je pense que ça peut être important au niveau médical, il doit le savoir autrement. Enfin voilà y a d'autres, je vais chez le kiné qui n'a pas besoin de le savoir hein ...enfin il s'en fout savoir que il y a un...allez savoir que que j'ai encore enfin, que j'ai des ovaires, ce genre de truc. Je pense que c'est pas ça qui va le regarder.
Mais mon médecin généraliste, Bahia, voilà, c'est vraiment au niveau médical. Faire attention aussi au niveau... Si au niveau officiel c'est pas changé, faire en sorte que. Bah voilà vous appelle dans la salle d'attente genre de chose ce soit le...Ce soit le prénom social qui soit utilisé. Enfin même au niveau de la consultation. Mais surtout je pense vraiment surtout au niveau de la salle d'attente, parce que bah voilà, quand y'a d'autres gens, c'est pas forcément le plus agréable non plus.
Et puis je pense aussi beaucoup, en fait, poser les questions directement parce que Ben c'est...
Voilà ce que ...là y avait la question de "quels mots ne sont pas forcément à utiliser"? Euh bah c'est différent chez chaque personne. Il y en a certains, il y a des...enfin voilà, il y a, il y a des mots qui qui me dérangent, qui dérangent, pas d'autres personnes et inversément donc je pense que'autant le demander directement à la personne est la source la plus fiable.
Et donc c'est ça. Ne pas avoir peur, ne pas avoir peur de, de poser la question, mais dans le respect de de sa vie privée aussi, et. Et enfin,

comment dire, genre, euh, y aller sans tabou, mais en formulant ses phrases correctement, quoi.

Alors j'ai plusieurs questions de relance, mais je pense que c'est hyper intéressant tout ce que vous vous ajoutez sur ce point-là. Donc le dossier médical on va dire, c'est euh, en un dossier informatique. Euh. Qui donc, qui? On donne accès à ce dossier à toute personne qui travaille dans une même institution, d'accord. Donc par exemple, si vous êtes en maison médicale, on va avoir de l'interface. Classiquement médecins parfois accueil et dedans, y'a certaines infos qui sont données à votre. Enfin, au sujet de la personne qu'on reçoit et en plus on a un autre volet, qui est un volet dans le réseau santé, donc c'est un truc un peu comme une page net.

Oui, ça c'est de tous les médecins.

D'intranet ou tous les prestataires de soins peuvent avoir accès. Sinon, si vous deviez réfléchir à ce qui devrait figurer parce que vous me dites, ça doit mettre dans... être écrit dans le dossier.

On écrit quoi? On l'écrit où et pour qui?

Le principe que la personne est une personne trans*, je pense que ça peut être important. Prénom utilisé et pronom utilisé et, euh, l'endroit ou la personne se situe dans le parcours.

Dans le sens ou en soit, je pense pas. Enfin, si on parle de, voilà la torsoplastie, je suis pas sûr que ce soit quelque chose qui soit hyper utile. Enfin là comme ça j'ai pas d'idée sur le fait de “est ce que c'est réellement utile ou pas?” Euh par contre bah voilà. Ici le fait de, comme je disais par rapport à l’hystérectomie, bah voilà, il y a un double d'hormones, c'est un peu c'est...je pense que ça reste utile malgré tout.

Limite, que ce soit écrit comme il pourrait être écrit, je sais pas moi, comme il pourrait être écrit “groupe sanguin”,quoi. Que ce soit une information où c'est, bah... on si on en a besoin, il faut qu'elle soit là ! Que le principe de, je sais pas, c'est...on retrouve une personne, une personne trans* inconsciente au milieu de la route, bah, c'est important de le savoir pour savoir quels

soins vont lui être administrés. Ah ouais, là ici? C'est vraiment le le le, le double apport d'hormones qui me qui me vient beaucoup en tête. Mais voilà il y a un double apport d'hormones, ouais il faut quand même le faire attention, c'est quand même quelque chose de, de relativement précis. Il y a, enfin, j'imagine, qu'il y a certains traitements qui peuvent pas être administré à...fin.

Alors là, ou du moins pas dans la même quantité. Donc voilà, euh.

(réfléchit) Et puis d'un côté, j'ai envie de dire qu'il y a un moment, moi, j'ai plus envie de le dire. Enfin voilà, je pense qu après mon hysté, donc d'un côté j'aurai plus forcément envie de le dire.

Et en même temps, ça m'arrangerait de pas devoir tout le temps, enfin de devoir tout le temps de devoir leur ré-expliquer en fait. Et donc je pense que le principe que.

Même s'il est écrit dans le dossier, même si le médecin saitn qu'il a qu'il aborde seulement si c'est utile de l'aborder.

Okay et donc, euh, si on. Mais c'est hyper intéressant, je réfléchis à au dossier médical que je connais, enfin aux dossier médicaux que je connais, donc on pourrait dire par exemple que prénom social, pronom, on les mettrait avec quelles autres infos?

Donc, dans quel volet? On pourrait mettre prénom social et pronom préférentiel? Dans quel volet? Dans quelle rubrique? On pourrait mettre ça.

Alors là. Bah je pense avec les informations, les informations classiques, bah j'imagine qu'il doit y avoir date de naissance, prénom.

C'est ça que je voulais dire aussi, mais je peux pas vous le suggérer

Enfin. Ah bah voilà enfin pour moi ça me sort. Oui c'est ça. Enfin.

Par exemple à côté de l'adresse, des données administratives.

Oui, c'est ça, c'est vraiment les données administratives quoi. C'est enfin, ça n'a rien de honteux, n'a rien de médical. Quoi donc.

Donc, c'est à dire que, par exemple, les données administratives, quelqu'un qui contrôlerait à l'accueil la carte d'identité ou quoi aurez accès absolument à ces infos-là.

Oui, mon côté, je pense que ça peut être bien parce que ben, rien que pour savoir comment, genrer et là, genrer la personne quand on arrive enfin, généralement quand on arrive à l'hôpital, bah voilà, à l'accueil il faut donner la la carte d'identité ou quoi? Bah. Savoir comment, genrer la personne quoi, ça peut être important.

Okay, et donc, euh, on. On dirait de mettre une rubrique. On aurait par exemple donc les antécédents médicaux, les antécédents chirurgicaux, donc mettre par exemple il y a eu torso? Hysté? Mettre les traitements s'il y a des traitements qui sont encore pris.

Et ensuite on aurait une rubrique, je sais pas, souvent y'a des rubriques style, tabac, alcool. Et puis y'a groupe sanguin. Est-ce que tout le monde aurait enfin la case? Ce serait quel genre de case on met? Et est ce qu'on la met pour qui? Comment? À qui?

J'ai envie de dire, comme le coté administratif, j'ai envie dire tant qu'à faire, autant le mettre pour tout le monde. Voilà. Pronom utilisé, on peut mettre pour tout le monde. Prénoms utilisés. Bah voilà. Enfin, ça, y a même si, Bah voilà, pour la plupart des personnes cis*, du coup ce seront les mêmes. Bah tant qu'à faire au pire. Enfin ça fait un doublon et puis c'est tout mais comme ça.

Moi, je serai vraiment pour l'équité pour le principe de "on le met pour tout le monde". Après enfin. Oui, je pense qu'en soi. On pourrait mettre le principe de...voilà présence de telle partie, enfin telle partie biologique chez tel patient. Enfin voilà.

Et quelles sont les pratiques à ne pas faire ou à ne pas encourager dans, euh, dans le médecin généraliste qui réalise le suivi d'une transition ? Est-ce qu'il y avait un truc que vous voulez ajouter.

Alors là, euh. Quelque chose à ne pas faire. Là comme ça. Non, franchement, j'ai envie énorme. J'ai vraiment rien.

C Entretien 3

Retranscription de la troisème interview

I Premier thème : Identité de genre

HB : Pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre ?

A : Ouais… En fait, moi ça été assez simple parce qu'en fait toute mon enfance j'étais caractérisé comme garçon manqué quand j'étais encore assigné femelle. Et du coup, je m'identifiais toujours en tant que garçon. J'ai toujours eu un rejet de mon prénom de naissance qui était très féminin. Donc, quand j'avais huit, neuf ans, mes parents se sont posés des questions, etc. J'ai eu des suivis psychologiques. On m'a diagnostiqué avec un petit peu de tout et rien (rire). Et ça m'a vite lassé donc j'ai commencé par me poser des questions, fin arrêté de me poser des questions. Et je me suis posé plus à l'adolescence et quand il y a la puberté qui vient et des changements physiques que je me suis rendu compte que les changements physiques j'étais pas du tout d'accord avec ce qu'il se passait. Du coup là j'ai choisi de voir des gens qui étaient plutôt accompagnant de personnes trans etc. et dans des cercles LGBT en France. Et du coup, vers 17 ans, j'ai su, j'ai fait mon coming-out social en tant que trans quoi. Et, ensuite, j'ai commencé ma transition médical à mes 24 ans, pour des raisons financières et aussi des éléments de ma famille qui faisaient que je pouvais pas, en fait, commencer les traitements hormonaux avant parce qu'on me laissait pas faire. Voilà (rire).

HB : Vous sentiez-vous entouré ? Par qui ?

A : Oui… Toujours par mes amis. Euh… Niveau familial, du tout.

HB : - D'accord.

- Et que saviez-vous sur la transidentité ?

A : Pas grand-chose. Euh… Déjà, je savais pas qu'on pouvait être un homme trans. J'ai entendu parlé que des femmes trans avant, peut-être, mes 16 ans, 17 ans. Du coup, euh…c'était quelque chose qui me semblait même pas possible puisqu'on entendait vraiment pas parlé dans les médias. Et… ce que j's'avais c'était que c'était des gens qui se sentaient femmes ou qui se sentaient hommes et je savais pas que c'était plus qu'un ressenti, mais juste qu'on est une identité en fait vraiment quoi. Et, c'est vrai que dans l'imaginaire collectif quand j'étais plus jeune, avant que je me renseigne, euh… ouais, c'était vraiment peu de connaissances qu'on voyait dans les médias que les personnes trans sont des gens qui vont souvent être déprimés etc. alors que c'est pas le cas vu que c'est souvent difficile alors que ça l'est pas forcément sans qu'on choisisse que cela le soit pas. Fin du coup c'était assez intéressant de déconstruire tout ces préjugés que je pouvais avoir vis-à-vis de ma transition (rire).

HB : D'accord. Et si j'ai bien compris, c'était des préjugés qui émergeaient d'après, fin depuis les représentations qu'il y avait dans les médias.

A : Ouais. A mes yeux, ouais, c'est ça. Vraiment, euh… c'est ce que j'entendais parler en fait euh… le peu que j'ai entendu parler, à chaque fois c'était toujours des choses assez négatives et

ça re-marque quand même l'esprit quoi. Surtout quand on questionne quand même son genre. Du coup, c'est des choses qui vont quand même avoir tendance à nous marquer plus facilement (reprend sa respiration).

HB : - D'accord.

- Avez-vous chercher à avoir plus d'informations à ce sujet ?

A : Euh, oui, oui oui. C'est beaucoup de choses. Beaucoup de recherches sur internet, des discussions avec des gens euh… J'ai la chance d'avoir rencontré des personnes qui font partis de la communauté LGBT ici euh… Du coup, euh, beh pareil, beaucoup de discussions avec ces personnes-là qui nous font réaliser des choses aussi sur moi-même. Ouais (rire).

HB : - D'accord

- Et vous m'avez parlé donc de beaucoup de recherches sur internet. Où êtes-vous aller chercher cette information et où avez-vous trouver réponses à vos questions ?

A : Mhhh… Majoritairement sur les sites de xxxxxx et d'autres associations LGBT euh… soit francophones, soit en angl.. soit anglophones. Ou, euh… du coup je savais en fait les informations étaient non biaisées euh… en faveur ou contre les personnes trans c'étaient que c'était juste plutôt factuel. Et puis moi je suis le genre de personne, j'ai un esprit assez scientifique aussi euh… Du coup, j'aime bien regroupé un peu les choses et être sûr que voilà c'est (rire) c'est intéressant ce que je lis et que c'est pas juste du biais de validation pour être à l'aise avec mes idées (soupir).

HB : - D'accord

- Et, quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre ?

A : Un sentiment de liberté. Euh… Ouais (rire). C'est direct là (rire).

HB : Avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste ? Et si oui, pourquoi ?

A : Avec mon médecin généraliste que je vois pour mes petits tracas, c'est-à-dire de maladie etc. non. Mmmh… Parce que j'étais gêné et que j'suis dans un quartier en fait où euh… beh j'suis sur Schaerbeek et c'est quand même d'influence assez turcs etc. et donc du coup y'a pas mal de préjugés de cette population là qui sont assez présents. Et déjà euh… juste quand je lui ai parlé du fait que moi je me voyais comme quelqu'un qui est homosexuel ça été compliqué et on s'est mis à parler de ma sexualité alors que je venais parce que j'avais mal au ventre du coup je me suis dit que si je commençais à parler de ça, je serai vraiment pas très à l'aise et que jusqu'à avoir de la curiosité sur des choses comme ça donc j'ai préféré éviter. Et je me suis tourné vers un médecin qui fait parti du cercle psycho-médicosocial de xxxxxx.

HB : D'accord

II Deuxième thème : Santé

HB : Ici, on va parler d'un autre thème, mais, on reviendra par après euh… par rapport à la question du rôle du médecin généraliste en général. Donc la prochaine question c'est : Comment percevez-vous votre propre santé ?

A : Bien, je pense que je suis en pleine forme (rire). Genre en ce moment, ça va, je fais du sport et tout (rire). Puis, l'avantage d'avoir un médecin qui me suit euh… qui fait vraiment parti du staff de xxxxxx etc. c'est que bah, elle, elle sait, en fait, très bien euh… quels sont les choses qu'il faut regarder chez les hommes trans, quels sont les risques que l'on peut avoir, donc du coup, j'ai des prises de sang et je suivi au niveau de ma transition donc je m'inquiète pas, je sais que tout est en ordre. Donc, mon cholestérol, mes hormones, etc. Donc euh… Non, je suis en pleine santé quoi, y'a vraiment pas de soucis (rire).

HB : Et pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure, en moins bonne, en égale santé ?

A : Je pense que je suis égal voir un peu mieux parce que je fais vachement attention à mon alimentation et que je fais beaucoup de sport tout simplement (rire).

HB : C'est bien !

A : (rire)

HB : Alors, donc, mmhh… que connaissez-vous à propos des soins de santé dit transspécifiques ?

A : Euh… Beh, je sais que y'a euh… quelques trucs qui se font autour de, des thèmes de l'injection, par exemple, dans mon cas etc. Mhhh… pour ce qui est des soins de santé transspécifiques qui touchent aux femmes trans, j'y connais absolument rien. Vraiment rien.

HB : Ok. Vous voulez m'en dire plus par rapport à ce que vous avez évoqué juste avant ?

A : Bah c'est un, un sujet où en fait euh… j'en ai déjà parlé avec des amis à moi qui sont directement concernés, mais, j'sais pas, j'ai un peu l'impression aussi que j'ai besoin de genre leur laisser un espace euh.. là-dessus. Et je me sens très mal à l'aise de parler des hormones féminisantes etc. (y'a quelqu'un qui…) (rire) de parler des hormones féminisantes etc. ça me, ça me bloque beaucoup quoi (rire).

HB : D'accord, mais on n'a pas, fin, on doit pas du tout, c'est vrai que je pose la question et c'est une des questions pour lesquelles les personnes ont le plus de mal à répondre. Mhhh…

A : Ouais (rire).

HB : Donc, on va pas du tout parler des aspects euh… féminisants. Mhhh… mais c'était parce que vous m'avez parlé de thématique autour de l'injection.

A : Mhhh… Oui, autour de l'injection.

HB : C'est vrai que c'est ça que je voulais dire par là désolé.

A : Ah oui oui oui. Mhhh… Bah, par exemple, je sais qu'euh… y'a pas mal d'associations ici qui organisent euh… des workshops, par exemple autour de l'injection, de comment euh… ça se fait avant l'injection, de comment apprendre à s'injection tout seul, être sûr dans son geste, etc. euh… ça je trouve ça très bien parce que bah, mine de rien, c'est quelque chose qu'on doit faire tout seul et toute notre vie. Et, c'est super important qu'on soit à l'aise pour le faire, sachant que moi au début j'avais euh… une grosse phobie des aiguilles que j'ai toujours donc (rire) j'ai besoin de beaucoup de travail là-dessus (rire). Donc voilà. Mais, ça pour le coup, c'est quelque chose que j'ai suivi, après, le reste pas tant que ça. J'essaye de mettre une distance aussi émotionnelle vis-à-vis de ça. Je crois que j'en ai besoin (rire).

HB : Mmhh. Et quand vous dites euh… une, des associations qui euh… font des initiatives autour de l'injection, c'est des associations plutôt euhmmm… de personnes concernées ou bien de personnes issues du, qui ont une expertise au niveau médical pour apprendre à injecter ?

A : C'est, c'est souvent des entre les deux. Euh… je sais que, par exemple, les personnes qui vont être organisatrices etc. c'est souvent des associations de personnes qui sont clairement trans ou du moins qui font partis de la communauté LGBTQI+ là où euh… par contre le médical, fin, le personnel du coup, qui va venir pour nous accompagner et nous aider etc. c'est des personnes qui sont euh… formés au soin infirmier et qui sont pas nécessairement trans ou pas nécessairement LGBT donc, ils sont juste des alliés très sensibles et qui connaissent parfaitement en fait bah qu'est-ce qu'il faut nous dire quoi. Et, c'est agréable aussi d'avoir ces échanges là avec des gens qui sont pas complètement concerné mais qui ont quand même la présence d'esprit de se mettre à notre place et fin, ça fait du bien de se sentir compris quoi (rire).

HB : mmmh… Et surtout, vous me dîtes que vous avez un esprit scientifique et que vous voulez euh… faire au plus rigoureux.

A : (rire)

HB : Alors, pensez-vous que en tant que personne trans que vous nécessitez de recevoir des soins de santé qui seraient plus spécifiques euh… à votre situation ?

A : Ouais, certains ouais. Clairement des changements qui sont sur le corps etc. dont certains médecins doivent être conscients euh… Par exemple, quelque chose que, qui est assez flou, mais, fin, pas, du coup moi, le fait que je sois un homme trans, j'ai besoin de voir un gynécologue et mmhhh… à chaque fois que je vais chez mon gynéco, la personne de l'accueil me dit vous êtes sûr que vous avez rendez-vous. Et j'fais, bah, oui en fait (rire). Alors, d'un côté c'est très euphorisant parce que du coup je sais que la personne me considère bah directement comme un homme et s'pose des questions. D'un autre côté, j'aimerai bien que la dissociation homme égal organes génitaux-masculins soient faites quoi. Ca serait agréable et beaucoup moins gênant pour

nous d'avoir à nous justifier, prononcer des mots, oui j'ai un vagin, à chaque fois qu'on veut juste faire un check-up quoi (rire). C'est, c'est pas très très agréable.

HB : Mhhh… Quels sont vos sources d'informations sur les soins de santé transspécifiques ?

A : C'est vraiment xxxxxx. Pour le coup, j'avais euh participé à pas mal de leur monde d'ouverture etc. dans le covid euh… et j'avais fait un suivi psychologique avec euh… au début de ma transition pour euh se trier un petit peu les choses dans ma tête.

HB : D'accord. Et donc xxxxxx c'est l'association qui supervise euh… ce travail de fin d'études. Mhhh… Vous avez fait plutôt appel à des supports que eux les mettre à disposition ou bien euh… à des formations ou à des moments plutôt informels ?

A : Mhhh. Plus du support et des moments fin, j'ai pas vraiment fait de formations avec eux. Euh… ça vraiment été euh… oui le côté psycho avec ma psychothérapie etc. et le reste c'est plus euh… les choses informelles, les moments où on se réunit et juste être entre personnes trans, boire un verre et pas forcément même discuter des issus et des problématiques trans, mais juste euh… être là et puis en fait des fois ça vient sur le tapis parce qu'il nous arrive un petit truc dans la semaine et on se dit tient bah là je peux le dire quoi (rire). Et ça fait, voilà, du bien.

HB : J'imagine. La prochaine question c'était : Avez-vous déjà contacté une association spécialisée ? Est-ce qu'il y avait autre chose que vous vouliez rajouter ?

A : Euh… oui j'avais contacté d'autres associations euh… en France et en Finlande puisque j'avais éventuellement le projet de déménager là-bas et ça c'est pas fait avec le covid et c'était pas mes aspirations mais en général mhhh… comme je mentionnais au début, je suis quelqu'un qui a pas mal bougé de pays etc. et du coup c'est vrai que quand je vais bouger, je vais essayer de me renseigner sur qu'est-ce qui est en place pour les personnes trans euhh… quelles sont les associations, comment je peux avoir accès aux soins dont j'ai besoin, comment je peux avoir accès à c'qui faut pour faire ma transition, est-ce que je serais soutenu, est-ce que le pays y'a des lois qui vont m'empêcher d'être moi-même aussi, c'est un truc important. Euh… du coup y'a quand même beaucoup de questions mais je pense que l'un des meilleurs moyens de se renseigner dessus c'est juste de poser la question à des gens qui sont déjà actifs dans le milieu là-dessus euh… parce qu'ils savent très bien en fait.

HB : D'accord. Et donc, avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversées un parcours similaires au votre ?

A : Euh… Oui, mais c'était pas, fin le contact n'était pas explicitement pour ça. Euh… c'est des gens que j'ai rencontré euh… dans la vie etc. qui avaient vécu des choses similaires aux miennes. Et du coup en discutant, on s'est rendu compte que, et donc on en a discuté, mais, quand on s'est rencontré c'était pas du tout le but de la manœuvre.

HB : Ok. Euhmmm… Donc c'est toujours par rapport aux soins de santé transspécifiques. Vers qui euh… vous tournez-vous ou vous tourneriez vous pour mettre en place ce soin ?

A : Euh… Mhhh… comment ça ?

HB : Donc euh…Vous m'avez dit que par exemple euh… les, des soins transspécifiques ce seraient tous qui a attrait à l'injection euh… vers qui vous vous êtes tourné quand vous avez dû mettre en place ou vous avez souhaité mettre en place euh…

A : ahhhh… euh…. Bah je me suis tourné vers euh… dans des infirmiers qui euh… justement dans le cercle de l'association xxxxxx et qui euh… pour le coup euh… aime bien faire des formations etc. là-dessus et accompagne beaucoup de personnes trans justement dans euh… le fait de débuter les injections euh… tous les gestes médicaux etc. euh… voilà.

HB : D'accord. Euh est-ce que vous auriez euhmmm… et on va peut-être voir, plutôt parler de ce que vous connaissez vous euhmmm… Est-ce que vous auriez des noms de soins ou des idées de soins qui nécessitent pas de prise en charge médicale a proprement parlé.

A : Euh… Oui, fin médicale euh… moi je pense qu'il y a beaucoup de choses sur la transition et sur la transidentité qui peuvent être médicalisées. En fait euh… par exemple leuh… bah je sais pas mh… l'acte de l'injection par exemple c'est quelque chose qui euh… genre euh… fin je veux dire faut savoir faire le geste etc. oui c'est sur mais c'est pas quelque chose qui est hyper médical, hyper précis et pour moi y'a pas besoin d'en faire non plus euh… tout un foin autour genre waouw c'est grave etc. Comme ma mère a pu le faire par exemple (rire). Désolé (rire) fin je rigole là-dessus mais du coup voilà et y'a d'autres choses aussi mhhh… par exemple fin moi j'ai mentionné que j'avais besoin d'un accompagnement psychothérapeutique au début de ma transition pour trier des choses dans ma tête mais c'était pas un accompagnement dû au fait que j'étais sur ou pas, j'avais pas besoin d'un accompagnement pour euh… me décider sur le fait que j'étais transgenre. Je savais très bien et j'étais parfaitement à fond dedans et je savais où j'allais. C'était juste pour euh… m'accompagner dans mes changements en fait. Et je pense que du coup il faut aussi dépsychiatriser beaucoup de choses et se rendre compte que les personnes trans en fait on est sur de nous quand on commence à se dire qu'on est trans, quand on commence à faire notre coming-out social auprès du travail, à se dire j'vais peut-être commencé à m'injecter des hormones ou à en prendre, c'est qu'on sait où on va et du coup y'a plus besoin de nous poser la question mille fois et mettre des délais d'attente de 6 mois et de me dire est-ce que t'es sur, et de nous infantiliser quoi. Je pense que ça c'est beaucoup trop médicalisé. Voilà.

HB : Ok. Euhmm… Je peux partager avec vous une autre réponse que j'avais eu, mais c'était beaucoup plus général, c'était par exemple euh… une personne avait dit : moi j'aimerai bien aller chez le coiffeur et qu'on m'embête pas avec ça et j'ai l'impression que ça peut être une forme de soin de prendre soin de moi et que c'est cool d'avoir des noms de personnes safes.

A : Ouais bah ça c'est, bah moi mon coiffeur c'est une personne safe euh.. d'ailleurs qui est aussi trans et qui coiffe à domicile. Ce que je supporte pas du tout d'aller chez un coiffeur et que la personne me genre correcte… fin genre par correctement ou me pose des questions. C'est très vrai (rire) c'est très très vrai. Et ça fait aussi d'autres trucs euh… par exemple j'aime bien euh…

prendre soin de moi etc. du coup je veux me faire une manicure ou une pédicure euh… bah j'aime pas qu'on me demande ah c'est bizarre euh… y'a un garçon qui fait sa manicure et toi t'es là (rire) oui… c'est alors, que c'est pareil, c'est un acte qui prend soin de soi et je pense que y'a pas besoin en fait de justifier, fin du fait que je sois trans beh du coup je prends soin de moi fin genre quoi bah c'est… (rire).

HB : Alors euh… Pouvez-vous me raconter quels ont été ou quels sont vos expériences avec le milieu médical ?

A : Euhmmm… Bah généralement, ici en Belgique, ça été assez bon dans le sens où euh… fin quand je suis, quand j'ai fait ma torsoplastie il y a, y'a 8 mois maintenant et toute l'équipe médicale avait été informée au préalable que j'étais une personne trans alors j'avais envoyé un documentaire, fin un document mais euhmm… en gros du coup ils ont tous fait attention de me genré correctement, ils ont barré mon prénom de naissance sur mes bracelets pour mettre mon prénom à moi, fin vraiment des trucs qui c'est petit mais c'est énorme pour moi et c'était super important et ça fait du bien et des exemples comme ça j'en ai beaucoup euh… par exemple j'ai mentionné les prises de sang que je dois faire régulièrement… bah généralement la personne voit que j'ai un bilan hormonal à faire du coup, des fois y'a une question qui vient et j'fais bah oui c'est parce que je suis trans et généralement le personnel médical est super content fin, me soutien énormément, ils sont supers cool avec moi. En France, par contre, j'ai déjà eu des indiscrétions par, de la part des médecins euh… par exemple ce cas où je viens parce que j'ai un petit mal de gorge ou je sais pas quoi et genre le médecin me dit : ah oui du coup euh, j'vois que tu prends des médicaments, j'dis beh oui je prends du sustanon ça fait parti du truc quoi, et genre on me dit : ah oui c'est parce que t'es trans et tout et commence à me poser des questions qu'on rien à voir et carrément à me dire que mon mot de tête ou mon maux d'estomac peut être lié au fait que je prends de la testostérone alors que non en fait vu qu'c'est l'hiver, je fais des sinusites quoi. Genre euh (rire) du coup c'est… c'est assez euh… fin genre j'pense que ça vient vraiment du pays. La société aussi et du cadre dans lesquelles les personnes sont quoi. Et y'a peut-être aussi moi qui fait beaucoup plus attention quand j'suis sur Bruxelles à faire attention à qui je me dirige là où peut-être en France bah c'est plus dans l'urgence d'aller voir un médecin vu que j'y vis plus du coup euh… c'est peut-être, j'fais peut-être moins attention à qui je vais voir.

HB : D'accord. La prochaine question c'était : Avez-vous déjà eu de bonnes expériences ou de moins bonnes expériences ? Est-ce qu'il y avait quelque chose que vous vouliez rajouter ?

A : Bah, non je penses que du coup les deux questions étaient un peu répondues en même temps (rire).

HB : Et vous avez mentionné précédemment aussi euh… la question des des bilans pour les check-ups au niveau gynécologique.

A : Ouais, ça euh… bah avec le gynéco que je vois euh… y'a vraiment aucuns soucis, mais alors lui, il est aussi très spécialisé dans les personnes trans donc du coup il sait parfaitement.

C’est vrai que c’est plus au niveau de son cabinet d’accueil des fois où ça peut être un peu désagréable euh… quand ils nous appellent aussi pour nous dire que, nous rappeler un rendez-vous ou changer de rendez-vous, ils vont systématiquement nous genrer au féminin, du coup t’es là euh oui bah non en fait (rire).

HB : Mhh… Et quand vous dites euh… ils nous appellent c’est même par exemple dans la salle d’attente ?

A : Dans la salle d’attente euh… généralement ils font attention puisque bah j’ai déjà gueuler en avance mais euh (rire) c’est au téléphone euh… c’est la semaine passée justement j’avais un rendez-vous qui avait été décalé du coup le secrétaire de mon gynéco m’a appelé pour me dire que c’était décalé et directement ils m’ont demandé madame, du coup j’ai dit bah non moi c’est monsieur, et puis du coup ils m’ont demandé si madame était là et j’ai dit bah (rire) c’est que moi (rire) du coup euh… c’est un peu, c’est un peu gênant qu’ils y pensent pas alors qu’ils ont beaucoup de patientes trans en fait je trouve. J’vais dire euh… pour le coup ils sont vraiment réputés pour ça du coup j’trouve ça un peu un manque de tact de leur part de pas juste ne pas assumer en fait euh… c’est pas si compliqué de pas genré quelqu’un dans une conversation donc ouais je trouve euh…

III Troisième thématique : La relation patient-médecin

HB : Euhmmm… Alors, la prochaine thématique c’est la relation patient-médecin. Comment vous-sentez vous lorsque vous êtes face à un/une professionnel.le de santé ?

A : Euhmmm… Toujours un peu nerveux. J’ai toujours une nervosité euh… de jugement euh… de questions euh… des fois même de moqueries et tout. C’est dans ma tête, ça met jamais arrivé d’avoir des moqueries, des questions oui, mais euhmmm… J’ai toujours peur que la personne du coup euh…ait une curiosité morbide, un peu mal saine ou des choses euh… qui sont dites, qui sont pas forcément avec une terminologie avec laquelle je suis ok. Et du coup j’redoute vraiment beaucoup mes rendez-vous médicaux euh… voilà. Y’a des fois où j’vais vraiment me stresser un petit peu beaucoup à l’avance, et pour moi c’est dur d’appeler un médecin et prendre un rendez-vous, et prendre soin de ma santé autant que je le voudrais. Dès fois, j’vais avoir un blocage psychologique qui fait que je repousse des choses pendant des jours, voir des semaines quoi. C’est euh…

HB : D’accord. Et donc, si j’ai bien compris y’a une certaine, fin y’a un mécanisme de préparation mentale avant le rendez-vous qui n’est pas toujours positif de vous, ou y’a un stress, une nervosité, une anxiété qui s’installe ? Ou d’une part c’est basé par des expériences précédentes et aussi par des choses qui, qui sont pas arrivées, mais qui pourraient arriver ? C’est ça, quand vous parlez de moqueries ?

A : Ouais… Ouais, c’est ça, c’est… du stress euh… de l’anxiété tout simplement euh… pas forcément très rationnel. Donc j’essaie de faire la part des choses, mais y’a des fois où c’est vrai que quand j’vois mon calendrier par exemple et que j’ai la notif du rendez-vous, j’vais avoir une

petite pique de stress quoi, c'est pas hyper intense, ça m'empêche pas de vivre, je fais ma journée derrière. Après, ça va très bien, mais sur le coup j'vais avoir ce petit sentiment de, des intestins là (rire) qui est pas très très agréable (rire).

HB : Et de manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticiens/praticiennes que vous avez déjà consulté.e.s se sentent à l'aise avec le fait qu'euhhh… vous soyez euh… une personne trans ? Et sinon, pourquoi pensez-vous qu'il ou elle serait mal à l'aise ?

A : J'ai eu… Bah, j'ai eu euh… fin oui, la plupart des gens sont mal à l'aise voire ils vont me praise un petit peu, de manière un peu forte parfois, ça me met aussi mal à l'aise. D'ailleurs tant quand on est là, genre toi je te félicite trop t'es admirable et tout. J'suis juste un mec trans (rire) j'ai juste (rire) et après c'est vrai que ça m'est déjà arrivé que y'a des gens qui me mettent très mal à l'aise par leurs questions justement que j'parlais où en fait on va commencer à parler de ma sexualité, de sexe, de comment j'vois le rapport à ça et j'suis assez étanche. J'ai pas envie d'en parler en fait. Euh…j'veux dire dans ma sexualité, j'la vis dans l'instant pas sur euh…, fin j'essaie de pas y penser quoi tous les jours parce que sinon bonjour hein prise de tête (rire).

HB : C'est, c'est vraiment des remarques qui reviennent, qui reviennent souvent, la question de la curiosité et de questions qui ont un peu rien à voir avec l'anamnèse.

A : Ouais, c'est, beh c'est quelque chose qu'on, fin pour en avoir parlé avec d'autres amis à moi, c'est quelque chose qu'on a tous expériencé, j'ai l'impression oui. Euhmm… Et même sur euh… des forums en ligne etc. que je fréquentes avec le coronavirus et tout, ce sont les parts de discussions qu'on discutait, euh... c'est quelque chose qui revient souvent et l'anxiété que je ressens aussi c'est quelque chose dont j'ai déjà entendu parler d'autres gens qui, fin je sais que j'suis pas du tout le seul à me sentir comme ça et j'pense que c'est justifié vu le climat social dans lequel on est aussi euh… cette euh… ce sentiment de euh… ouais d'anxiété quoi, ouais c'est ça.

HB : Euh… donc le candi, le climat dans lequel on est c'est euh… le covid ou bien c'est autre chose ?

A : Non, je parles plus de euhmm… bah généralement on vit dans une société qui est très cis-hétéronormé donc euh… du coup quand on part sur euh… des gens qui sont pas cisnormés et pas hétéronormés ou les deux euh… bah forcément y'a une part d'incompréhension qui entraîne aussi une part de curiosité, c'qui arrive, enfin moi le premier quand j'vois quelque chose qui m'intéresse, j'vais être curieux, mais après j'sais aussi faire la part des choses du coup j'sais calmer ma curiosité parce que j'vois que ça va juste mettre la personne en face de moi mal à l'aise. Par exemple, si je rencontre quelqu'un qui me dit qu'il a, il ou elle a un handicap, je vais pas essayer de pousser pour savoir c'est quoi le handicap sauf si la personne veut manifestement en parler et s'ouvre à moi. Euh… bah moi c'est similaire dans le sens où voilà fin si je croise quelqu'un de trans j'vais pas forcément essayer de pousser à savoir mais pourquoi t'es trans en

fait. Ou quelqu'un de diabétique on va pas lui demander : « du coup ça va, t'es sûr » toutes les 5 minutes (rire).

HB : Est-ce que vous, est-ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un ou une particien.ne par peur d'un jugement de sa part ?

A : Oui.

HB : Et euh… Le, quel pourrait être selon vous les phrases présentées dans les consultations médicales ?

A : Euhmmm… Bah ça peut être euh… déjà euh… j'parle du/ de la personne que je veux voir et j'ai des amis qui ont déjà vu ce personnel et qui me disent, non n'y va pas euh… c'est un truc qui m'est déjà arrivé une fois avec des médecins près de chez moi en fait euh… parce que du coup j'ai mon voisin qui est non binaire et du coup qui a été voir un médecin pas loin de chez moi qui était dans des salles ouvertes. Et j'lui dit : « ah, tu connais ce médecin ? » et il m'fait : « Ouais, j'y suis allé euh… horrible ». (rire) Donc euh… ça pour moi c'est (rire) c'est un gros frein. Et euh… ça peut être aussi euh… bah comment je me sens quand j'arrive à l'accueil etc. la personne, ça m'est déjà arrivé une fois de partir euh… d'un accueil parce que justement j'avais présenté un document qui disait je suis personne trans, genré correctement svp. Et la personne en a rien eu à faire et a forcé en fait le truc à mettre madame dans mon document alors que j'ai changé de genre en Belgique et que du coup je suis identifié comme monsieur au niveau de mon registre national etc. donc euh… du coup j'ai trouvé ça immonde et je suis parti au lieu de lui dire (rire).

IV Quatrième thématique : La relation patient – médecin généraliste

HB : D'accord. Euhmmm… alors, ici la prochaine, la prochaine thématique c'est la relation patient – médecin généraliste. Euhmmm… on va dire que médecin généraliste ce serait la personne qui gère euh… les bobos, les maux de gorge, les maux du ventre, si ça vous va pour vous ?

A : Ouais… euh… (rire) très bien.

HB : Comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste ?

A : Euh… distancé. J'essaie euh… j'ai, mon médecin généraliste ne sait pas que je suis une personne trans. Euh… j'lui en ai pas parlé. Pour le coup, je, fin pour moi j'fais vraiment la part des choses justement comme je disais entre la personne qui me suit d'un point de vue endocrino etc. et du coup euh… là c'est vraiment euh… basé sur ma transition, pour ma transition et j'ai besoin aussi de cette séparation, de mes espaces mentaux. Euh… là où la personne généraliste que j'vais voir parce que j'suis malade ou quoi bah j'vais la voir parce que j'suis malade et ça a pas de rapport et si j'ai besoin de quelque chose liée à ma transition j'vais essayer d'abord d'aller voir du coup ma médecin qui est plutôt spécialisée là-dedans et si je m'en rend pas compte event… fin si j'peux pas parce qu'elle a beaucoup de rendez-vous et est très demandée, me

tourner vers d'autres personnes qu'elle m'a recommandé, c'est… quitte à du coup devoir euh… refaire euh… toute la présentation etc. à l'autre médecin. Parce que j'sais pas j'trouve ça euhmmm… plus simple dans ma vie de tous les jours, j'suis c'qu'on appelle stulk, du coup je suis pas out en tant que personne trans euh… genre mon travail ne sait pas que je suis trans, y'a des potes avec qui j'suis aujourd'hui qui ne sont pas au courant de ça (rire) voilà (rire).

HB : Comment avez-vous choisi votre médecin traitant ?

A : Euh… ça été euh… je cherchais un peu ceux qui étaient dans mon entourage et puis quand j'suis malade du coup j'ai changé un peu au début (rire). Donc, j'ai testé etc. puis la personne avec qui j'avais le meilleur feeling et qui se trouvait avec qui j'pouvais parler franchement de certaines choses vis-à-vis de ma santé et tout et que je trouvais que les soins étaient adaptés et qu'elle essayait pas de me forcer à prendre des médocs parce que j'me sens pas bien en ce moment par exemple, beh je me suis dit ok, let's go quoi. Et voilà, c'est la personne que je vois en ce moment et avec qui je me sens à l'aise, tout simplement.

HB : Euh… juste pour le mot que vous m'avez euh… donné c'est en anglais stelt ?

A : Euh… ouais, c'est en anglais. Ca veut dire discret (rire) c'est… je sais pas si c'est la bonne terminologie qui est utilisé par les personnes francophones. J'utilise beaucoup de terminologies anglophones quand j'parle de ma transition du coup (rire).

HB : Euh… j'ai euh… une personne que j'ai interviewé qui m'a dit euh… je joue au maximum sur le passing. Je ne sais pas si c'est quelque chose…

A : Ouais… ça pourrait marcher aussi mais, pour moi en fait, c'est le faire sans forcément faire son passing parce que c'est aussi quelque chose qui vient dans l'attitude et dans comment on se présente en fait. Du coup, y'a pas que le passing physique. Euh… fin c'est vraiment une question de euh… en fait euh… moi corporellement fin, j'ai pas toujours eu ce passing et cette voix etc. et encore j'ai conscience que ma voix est pas hyper masculine, et encore, mais voilà. Euhmmm… et pourtant j'ai toujours réussi à me faire euhmm… genré correctement au masculin par tout le monde. J'ai fait ma transition sociale quand j'avais 17 ans dans les contextes dans lesquels je voulais que ce soit le cas. Donc euh… voilà et à pas le dire en fait euh… pour moi c'était un non-dit. Donc euh… j'fais fin, j'ai toujours fait une différence entre les deux, après j'pense que c'est un truc qui est très subjectif pour le coup.

HB : Ok. Euh… qu'attendez-vous de votre médecin généraliste ?

A : Euh… bah qu'il me soigne correctement (rire), tout simplement (rire).

HB : Alors, j'ai d'autres questions de relance. Quel rapport de lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste ?

A : Euh… pardon, c'est quoi la question ? J'ai…

HB : Quel rapport ou lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste ?

A : Oh, un lien professionnel de santé quoi, c'est… fin… nan voilà c'est tout (rire).

HB : Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien ou vous sentez-vous à l'aise avec cette relation ?

A : Oui, je me sens à l'aise, comme je disais, ça me permet de mettre cette distance et de bien répertorier les choses… (rire) bien les caser dans ma tête (rire).

HB : Ok…

A : Du coup… c'est quelque chose qui me va beaucoup mieux que si, si tout était mélangé même moi je me mélangerais aussi les pensées dans certains trucs donc euh… (rire).

HB : Donc vous parlez vraiment d'espaces mentaux, c'est ça ?

A : Ouais, c'est ça genre euh… y'a une partie en moi qui est lié à ma transition et qui occupe pas du tout mon esprit. Après, ma santé euh… bah c'est quelque chose bah récemment, j'me suis fait une mauvaise chute en vélo et du coup beh j'suis allé voir mon médecin parce que je m'inquiétais un peu d'avoir une conclusion (?) euh… bon bah du coup là euh… beh voilà c'est un truc auquel je penses beaucoup plus quoi (rire). J'suis un peu en mode…

HB : Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous aborde pour débi, pour débuter la consultation ?

A : Euhmm… Bah en me genrant correctement et en me demandant pourquoi j'suis là etc. Après c'est, fin j'aime bien aussi quand on discute un peu avant et pendant de c'qui se passe dans le monde, en ce moment ça vient souvent autour du covid surtout pour les, fin les médecins parce que c'est quelque chose qui leur mettent beaucoup de pression, mais ça peut être aussi comment on va, pas juste en tant que personne, ça peut être genre olalala y'a plus de saisons, fin des trucs très basiques mais ça permet aussi de casser un peu la glace et de se dire bah voilà du coup là ok on est détendus, on a un peu vu les commodités, let's go, donc du coup bah j'ai des problèmes parce que j'ai mal au ventre ou j'sais pas quoi (rire).

HB : Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transspécifiques et sinon, quelles seraient ces lacunes ?

A : Je penses pas non euh… déjà y'a un gros manque de tout ce qui est terminologies etc. euh… qui va être présent et mine de rien c'est très très important pour nous euh… en fait de voir quelqu'un qui, fin c'est en fait, on le remarque par exemple, quand vous avez commencé votre petite introduction, j'ai remarqué directement que vous aviez les bons mots et les bons termes et c'est très très agréable (rire), genre euh… et du coup c'est quelque chose pour lequel euh… j'aimerai bien que les médecins fassent attention à ce genre de chose. Et après y'a aussi euh… j'ai l'impression pas mal d'inconnu sur euh… bah les effets des traitements hormonaux pour les personnes qui en prennent et de qu'est-ce que ça fait concrètement et qu'est-ce que ça implique euh… des dangers qui peut y'avoir à ça. J'ai l'impression que beaucoup ont tendance à exagérer

euh… dans leur tête euh… les impacts que ça peut avoir, surtout euh… sur les bloqueurs de puberté pour les personnes qui sont mineurs là où euh… peut être qu'il faudrait faire un petit peu plus de recherches, je sais pas du tout mais c'est voilà (rire). Et puis du coup bah j'ai j'ai l'impression ouais que y'a pas mal de lacunes aussi au niveau de santé sexuelle qui est quand même un truc qui bah quand on va voir un médecin, des fois ça peut être aussi pour IST ou des choses comme ça, et du coup c'est important de pouvoir parler avec son médecin, sans se sentir mal à l'aise en fait euh… de ça quoi.

HB : Est-ce que vous voulez m'en dire plus par rapport à déterminer des exemples de terminologie qui, qui, euh, qui nécessiterait que votre médecin approfondisse ?

A : Ouais, y'a des terminologies par exemple, euh… parler de genre assigné à la naissance plutôt que parler de euh… choisir d'être une fille ou un garçon? Euh, c'est quelque chose qui me semble beaucoup plus propre. Parler de personnes trans ou de transidentité, plutôt que dire transsexuels, ce genre de chose, (rire) fin c'est ouais, ouais c'est des termes qui sont vieux et qui sont encore écrit dans certains bouquins médicaux et donc du coup bah forcément c'est des trucs en fait, quand, fin j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de médecins quand ils apprennent sur le thème de la transidentité, du coup ils vont voir ces choses-là d'abord qui sont plus forcément actuelle mais qui ça a changé assez récemment, et… bah c'est comme dans beaucoup de domaines en fait, quand un truc, le changement est assez récent, le temps que ça soit appliqué, après tout tout le reste de la branche bah c'est un effet boule de neige qui peut prendre des plombes quoi. Et pour le coup ce serait bien qu'il fasse un petit effort quoi (rire).

V Cinquième thématique : Le traitement hormonal

HB : Alors la prochaine thématique est elle euh…, c'est sûr, liée au traitement hormonal. Donc pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eue avec des traitements hormonaux masculinisants ?

A : Heu, oui ben pour ce moment, alors j'ai juste un petit truc à faire ici parce que j'ai reçu une notification, voilà (rire). Euh… Du coup oui bah moi j'ai, ça fait euh… bientôt 2 ans que je suis, que je suis sous sustanon, euh. Du coup je vais commencer avec une une demi dose donc euh… puisque c'est en millilitres, donc j'avais commencé avec 05. Et puis ensuite, j'suis monté à 07.75, là je suis passé en 1mili toutes les 4 semaines et j'envisage quand j'aurai passé vraiment le cap des 2 ans, donc dans quelques mois peut-être de passer à toutes les 3 semaines si je me rends compte au niveau du bilan sanguin où j'en suis. Fin j'ai une relation où en fait euh…, j'essaie de mettre beaucoup d'amour dans le fait qu'euh… je prends des traitements hormonaux et dans ma testostérone, etc, parce que c'est quelque chose qui m'apporte tellement sur un point de vue psychique, corporelle, liberté et sentiment de… fin juste je me sens bien en fait quand je suis sous traitement hormonal, que du coup, ouais, j'suis très je suis très dans l'amour de moi-même, l'amour de ce que je fais et, et j'essaie vraiment de faire du souci autour de ça. Et de dédramatiser aussi pas mal de choses parce que ben c'est important quoi. Et au niveau du parcours du coup, euh, quand j'ai décidé que j'allais commencer à prendre un traitement hormonal, j'ai attendu à peu

près 2 mois entre le moment où j'ai eu la première recommandation, on va dire pour les médecins etc. et l'moment où j'ai fait ma première injection parce que j'avais pas besoin de plus en fait quoi genre… Et encore je trouve que 2 mois ça a été long mais c'est parce que j'suis parti en vacances pendant 3 semaines, sinon j'aurai commencé avant quoi (rire).

HB : J'allais vous poser une question par rapport à l'amour, mais vous l'avez défini en fait à ma place, donc c'est très bien. Euh, vous m'avez dit euhmm… 2 ans, dans 2 ans, je passerai peut être à une injection compl…, une dose complète toutes les 3 semaines, c'est bien ça?

A : Ouais dans, dans quelques mois plutôt (rire).

HB : D'accord. Enfin, après 2 ans et, et pourquoi?

A : Ouais, après, euh.

HB : C'est quoi ta raison ?

A : J'sais pas pour moi, c'est fin, j'aime bien mettre des caps euh, fin avec les dates, etc., où je me dis euh bah je préfère apprivoiser un peu le traitement, voir ce que ça me fait maintenant que j'en suis à cette étape ci et si je le sens nécessaire etc., pourquoi pas y aller. Mais pour le moment j'ai pas euh…parce que j'sais qu'y a des personnes du coup trans euh…qui prennent des traitements masculinisants qui expériencent c'qu'on appelle le testostérone ristourne à la fin de leur cycle, du coup euh… la dernière semaine peut être un petit peu délicate parce que y'a des hormones féminisantes qui reprennent le dessus et donc on peut être un peu plus sensible, un peu plus à fleur de peau etc. Moi c'est pas du tout mon cas donc du coup je sais que mes niveaux hormonaux sont pas assez hauts pour être considérés dans un rang maxis mais après je suis okay avec le fait d'être un peu androgyne aussi donc euh…voilà, mais après, j'ai quand même aussi envie d'être vachement masculinisé parce que bah voilà donc du coup c'est voilà, c'est (rire) un peu chaud et froid. J'y vais, j'y vais pas. Et puis j'suis ok avec ça, je prends mon temps et j'prends le temps dont j'ai besoin. Je veux dire j'ai toute ma vie derrière donc euh… c'est pas (rire) c'est pas très pressé, les choses.

HB : Donc, 2 ans, c'est plutôt alors un cap symbolique, parce que c'est un nombre rond, d'accord?

A : Ouais, c'est ça (rire).

HB : Combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

A : Heu, alors ça fait 8 ans (rire), 8 ans (rire) ouais, c'est (rire), c'est pas une très très belle vie d'ailleurs (rire).

HB : Alors, comment s'est déroulé l'initiation du traitement hormonal, donc du Sustanon dans votre cas?

A : Euh, bah en fait, j'suis allé euh… voir du coup euh…quelqu'un chez xxxxxx. Euh… j'ai dit que j'voulais commencer ma transition, etc. Donc du coup j'ai fait le consentement informé donc on m'a tout expliqué sur les effets négatifs/positifs, les changements qui allaient être définitifs, ce qui n'allait pas l'être euh… comment est-ce que du coup, il y avait des gens qui prenaient des doses plus petites et qui arrêtaient au bout d'un moment parce que c'était leur point de confort, que y'en a d'autres qui continuaient toute leur vie, fin, c'est vraiment tout ce qui vient autour, et plus on m'en parlait, plus j'étais en mode ouais je veux ça en fait genre chaque nouvelle phrase même si c'était des trucs genre oui, peut être que ta ligne de cheveux du coup elle va être un petit peu plus derrière et du coup ça va être masculinisé, j'suis en mode, mais je préfère être un mec chauve qu'être une femme donc du coup (rire). Fin quand j'voyais les réponses que j'avais dans ma tête, j'étais là, j'étais, oui c'est clair, c'est pour moi. En fait c'est genre il y avait plus de questions quoi donc (rire).

HB : D'accord, donc c'est vraiment xxxxxx qui vous a, euh, informé et ensuite ?

A : Et ensuite du coup, j'ai pris rendez-vous avec bah avec la médecin que je vois vis-à-vis de ça, euh… avec qui du coup on a fait un premier bilan sanguin pour voir où j'en étais machin machin qui m'a dit que mon bilan sanguin était très bien, que j'avais pas de souci de santé, le cholestérol, fin tout ça, voilà. Et du coup j'ai fait bah okay let's Go et puis voilà, 2 semaines après je faisais ma première injection.

HB : Quel type de molécule avez-vous pris et quelles ont été les raisons du choix de cette molécule?

A : Euh, je prends du sustanon du coup, 250 euh… La raison, c'est que c'est le traitement qui est le plus pris en fait ici, et euh… c'est aussi le plus simple d'accès en Europe. Donc du coup, euh… voilà, euh, je me suis tâté à passer sur du gel, mais euh… En fait les, l'inconvénient derrière de je peux pas toucher des choses pendant 1h, il faut l'faire tous les jours etc. Je suis quelqu'un qui oublie un peu des choses et tout, donc du coup je sais qu'euh… j'vais pas être super rigoureux dessus. J'préfère avoir le côté injection où du coup, j'sais qu'une fois toutes les 4 semaines à cette date-ci j'ai mon injection et j'ai tout un petit rituel autour, etc., y'a ce moment où je parle littéralement de ma testostérone et j'suis en mode moi j'te veux trop dans moi (rire), donc euh… du coup c'est (rire) non, c'est très euh, fin j'suis quelqu'un qui est très cérémoniel sur certain truc (rire) d'où la date des 2 ans, etc. (rire) c'est… c'est assez (rire)

HB : C'est, c'est des réponses que j'ai déjà eu il y a déjà eu des tea anniversary. Y'a ouais?

A : Ouais, c'est bon.

HB : Ça prend 1h parfois, et…

A : Ah oui, moi, des fois ça peut prendre, ça peut prendre 4h. Généralement j'ai un ami qui vient et qui m'accompagne. Soit j'arrive à m'injecter moi-même, soit j'n'y arrive pas. J'ai encore la phobie des aiguilles. Euh, on fait ça dans un contexte où du coup on se prend pas la tête.

Généralement on se paye des bières, une petite bouteille de vin pour après en récompense du coup y'a aussi le circuit de la récompense qui se fait. Du coup, j'associe ça à un truc bien. Fin si y'avait beaucoup de réflexion la dernière et et puis, j'ai en fait j'ai un pote à moi qui a commencé ses ses injection à peu près en même temps que moi à quelques jours de différences, du coup on se fête notre tea anniversary ensemble (rire). Du coup voilà oui, c'est très très ritualisé.

HB : À quelle dosage… Donc vous avez déjà posé la question, mais j'fais les questions dans l'ordre, donc à quel dosage prenez-vous votre traitement?

A : Ouais, du coup c'est un ml toutes les 4 semaines.

HB : Y-a-t-il eu un ou plusieurs changements de molécule ou de dosage ?

A : Euh… de molécules non, de dosage, oui, du coup, j'avais commencé à une demi, puis 0,75, puis 1, voilà.

HB : Euh… Et qui est-ce qui décidait alors les changements de dosage ou qu'est-ce qui orientait les changements de dosage?

A : Bah, c'était un petit peu moi et mon médecin, puisque du coup, euh, ce qui se passait, c'est que les 05 j'les ai quand même enfin au bout de 3 mois j'l'ai senti que, en fait j'en voulais plus parce que du changement allait pas assez vite à mon goût sur certains trucs et que je voyais qu'il y avait pas grand chose qui se passait euh…et du coup bah en fait en en discutant avec mon médecin qui me disait bah écoute on peut en discuter et puis faire un bilan sanguin et voir euh… il y a eu aussi du coup quand je suis passé à 0.75 là c'est mon médecin qui m'a proposé et qui m'a dit, est-ce que tu penses que du coup tu veux passer à plus et j'étais là bah ouais enfin j'aimerais bien fin quand j'suis passé à un dosage entier, pardon. Et là, du coup, pour pour le coup des 3 semaines, c'est moi qui ai demandé si y'avait moyen de monter. Mon médecin m'a dit que oui et j'ai décidé aussi après derrière en discutant avec elle que on va peut-être aussi prendre un peu plus de temps là-dessus et attendre attendre certains autres trucs.

HB : OK. Et donc si j'ai bien compris, le fait d'avoir monté dans les dosages, il y a d'une part un bilan sanguin préalable qui est rassurant, y'a votre désir que certaines choses aillent plus vite. Et maintenant, c'est plus de pouvoir rester dans un truc stabilisé, euh…

A : Ouais, c'est ça.

HB : … que vous pouvez supporter sans avoir de euh, oui, withdrawal enfin de symptômes…

A : Ouais, c'est ça. Ouais, ouais.

HB : … de sevrage et de fatigue ? Ah oui okay. D'accord.

A : Exactement.

HB : Vous avez déjà répondu à la question, mais depuis combien de temps prenez-vous euh… le sustanon?

A : Euh oui, du coup, bientôt 2 ans. Ça fait un an et 9 mois. Ouais…

HB : Alors, qui vous a prescrit euh… ce traitement?

A : Euh… du coup, c'est, euh, AAAAAA du planning familial de BBBBB (Bruxelles).

HB : Son nom sera anonymisé, mais euh… Mais comme ça, on sait que c'est toujours la même doctoresse, référé par xxxxxx

A : Oui, je pense que il doit pas y en avoir beaucoup du coup (rire).

HB : Quelles informations avez-vous reçu lors de l'initiation de ce traitement? Je sais pas s'il y avait quelque chose que vous vouliez rajouter par rapport à ce que vous avez dit juste avant.

A : Euh, bah non enfin, vraiment, c'est…fin pour moi c'est important de mettre de l'enphase sur le fait que j'ai reçu le consentement informé euh… parce que j'trouve que c'est quelque chose qui est important et qui permet justement de décicatriser. Justement aussi parce que euh…c'qui est bien avec le consentement informé, c'est que c'est un consentement informé, c'est pas des délais d'attente de sûreté, de machin, de truc, c'est : on nous dit ce qui va se passer après la personne en face qui nous fait le consentement informé juge, si on est apte à recevoir l'information, qu'on nous dit, si on comprend tout, évidemment, je suppose que des fois ou ça arrive et que la personne, elle est vraiment pas... fin c'est vraiment pas adapté, du coup il faut dire bah non, j'suis désolé, j'peux pas te donner le truc qui valide le fait que t'as passé le consentement informé. Mais voilà pour moi c'est vraiment un des trucs les plus importants (rire) à dire là-dessus quoi.

HB : Qui vous a appris comment prendre votre sustanon?

A : Euh, Ben, un peu moi-même, un peu mes amis, un peu l'infirmier du coup, euh, avec xxxxxx. J'ai plus son nom, j'suis désolé, c'est Nicolas quelque chose. (rire) Voilà.

HB : Euh, avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le traitement? Lesquels?

A : Euh, oui, une prise de sang.

HB : Donc, une prise de sang de de départ, alors, c'est ça?

A : Ouais, c'est ça…

HB : Okay.

A : Pour avoir, pour voir où j'en étais niveau hormones, et alors y'avait de la, des trucs à regarder sur le cholestérol et sur le foie aussi, si j'me souviens bien, parce que c'est l'un des truc sur lequel la tésto peut agir assez fortement quand même.

HB : Euh…connaissez-vous d'autres noms de de traitement masculinisants ? Vous m'avez déjà me… parlé de d'autres modes d'administration?

A : Euh, non…

HB : En France?

A : Euh… non… j'connais pas les noms, euh, j'en connaissais un moment, mais j'ai oublié parce que, bah j'suis pas spécialement intéressé pour changer (rire).

HB : Vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu'en pharmacie?

A : Non.

HB : Avez-vous des… Aviez-vous des des inquiétudes à l'initiation du Sustanon?

A : Oui, je euh, surtout savoir si ça allait faire mal (rire), ça c'est c'est quand même une intramusculaire et tout donc j'étais un peu stressée de ça, euh, et aussi, euh, j'avais un peu peur euh… de devenir chauve d'un coup. Fin des trucs un peu (rire) un peu capilotracte mais quand même. Fin voilà des petites peurs comme ça et et une peur aussi c'était mais ça, fin, elle venait parfois, mais ça a jamais été un truc qui m'a trop travailler c'était : et si je regrette? Euh, mais, pfff… Voilà, (rire) on en est la aujourd'hui donc je pense que ça va (rire). Et ouais.

HB : Avez-vous reçu des mises en garde concernant le Sustanon ou/et lesquelles?

A : Euh, oui, j'en ai reçu sur le fait qu'euh… bah moi j'avais un taux de cholestérol qui était un petit peu haut et du coup euh… on m'avait dit quand même qu'il fallait vraiment surveiller ça. Et c'est pour ça que je fais partie des gens qui ont des prises de sang assez régulières et que il fallait que je fasse très attention à comment je m'alimenter derrière et tout. Et, fin parce que sinon du coup le risque de de d'AVC était assez haut. Alors dans ma famille, y'a des y'a des cas d'AVC donc du coup pour le coup euh…voilà. C'est l'une des… fin pour moi, ça me semble une mise en garde tout à fait valable et et que je fais attention quoi (rire).

HB : Y-a-t-il eu un suivi médical durant la prise du Sustanon et en quoi consiste t-il?

A : Euh, oui, j'en ai eu un autour de…bah autour justement de savoir bah si mon cholestérol va bien etc. et donc du coup bah comme je disais ça consiste en des prises de sang quoi c'est… euh… J'avais en un suivi, fin, je pense que c'est médical aussi en vrai, psychiatrique, justement pour euh… m'adapter on va dire au changement et pouvoir décrire un peu ce qui se passait dans mon corps et comment je vivais avec. Ca fait du bien de verbaliser je trouve. Et euh, ça a duré ouais mes 6 premiers mois quoi. Ça a été assez vite fini ouais…Et c'était assez assez cool, ça me fait du bien d'avoir ça aussi au début pour éradiquer un peu cette peur de si je regrette et si et si et d'se dire bah voilà en fait j'suis pas tout seul dedans non plus quoi.

HB : Quels ont été les les effets du du sustanon? Et après combien de temps sont-ils apparus?

A : Euh, l'un des effets les plus rapides que j'ai eu, c'est que j'ai commencé à avoir hyper faim tout le temps (rire). Et ça j'pense que c'est apparu au bout de de 2 semaines. Euh, plus tard, un peu près un mois, si je me souviens bien, j'ai commencé à avoir euh… croissance du bas etc.

euh… Au bout de 6 mois, j'ai commencé avoir ma pilosité qui changeait sur mon corps. Euh, et aussi un petit peu mes cheveux, ma ligne de cheveux, qui qui se…

HB : Recule ?

A : Un petit peu…Euh, ouais, qui se recule, voilà merci. Euh… ma voix aussi qui change de manière un peu random. Et c'est surtout cet été, en 2020 où j'ai beaucoup mué. Et euh.. en plus il y avait pas mal de soirée karaoké du coup c'était pas évident (rire), c'était pas ouf. Mais bon euh… voilà, et après je note en fait souvent les changements qui m'arrive dans un petit carnet. Mais, je l'ai pas avec moi, mais j'pourrais faire une liste (rire).

HB : Avez-vous été satisfait des effets du Sustanon ?

A : Ah ouais? Ouais ouais, carrément. Ouais, ouais (rire) grave !

HB : Que, quelles questions, vous êtes-vous posé ou vous posez vous toujours concernant le Sustanon ou votre traitement hormonal en général?

A : L'une des questions que je me pose c'est, qu'est-ce qui se passe si un jour j'y ai plus accès. Bah genre euh…C'est un truc qui me stress pas dessus non plus, mais euh…par exemple, avec la crise du covid, je sais qu'il y a pas mal de shortage de médicaments chez les chez les fournisseurs et il y en a eu un du Sustanon. Bah heureusement, moi j'ai fait fait du stock à ce moment-là, mais je sais qu'à un moment ça a pas été accessible pendant quelques semaines et euh, ça j'pense que ce serait une cause de stress supp. pour le coup, donc, euh… voilà.

HB : D'accord, donc ce serait plutôt alors un un stress du lien en facteurs extérieurs d'accessibilité, mais plus au niveau de la production ou bien un autre obstacle à l'accessibilité ?

A : Bah, ça peut être, euh, un autre obstacle aussi. Par exemple, justement, comme je disais, si je déménage, je sais que par exemple, si j'arrive en Allemagne, il faudrait que je refasse un suivi avec un psychologue pour valider le fait que du coup je suis bien une personne trans et qui peut durer quelques mois avant qu'on me laisserai réaccéder au Sustanon, même si j'étais déjà sous Sustanon et ça du coup c'est pour moi un frein qui est majeur en fait j'veux dire, j'veux pas devoir faire une pause dans ma transition pendant 6 mois parce que un médecin que j'ai jamais vu il va juger mieux que moi de si j'en ai besoin ou pas quoi. Fin, je trouve ça un peu dur (rire).

HB : Et parce que dans un autre pays, les les modalités sont différentes aussi, alors.

A : Ouais, c'est ça, ça, ça change. J'sais que en Angleterre, c'est l'un des pays dans lequel il est plus difficiles d'accès tout ce qui va être traitement, ça peut être du coup hormonal ou aussi chirurgical. Il peut y avoir des listes d'attente jusqu'à 5 ans pour la tosroplastie c'qui est pour moi pas acceptable. Euh on devrait pas à avoir attendre 5 ans, fin, c'est horrible de faire ça aux gens. Genre euh…Et pareil pour le sustanon et tout euh... J'ai un pote à moi qui m'a dit qu'il avait dû attendre 2 ans et demi quand même. C'est long, c'est très très long. Euh… Et puis du coup il y a

un sentiment de désespoir aussi qui se crée chez les gens qui sont concernés, là ou en Belgique justement, on va avoir le consentement informé, ça vient un peu plus vite. Je sais qu'en France, même s'ils disent que c'est pas psychiatrisé, il y a quand même un suivi précis qui est imposé et euh…qu'il faut vraiment montrer patte blanche là-dessus, sinon les médecins et tout vont juste dire non. Que en Allemagne du coup il y a ce délai de 6 mois que en Finlande c'est un peu plus comme en Belgique et du coup on peut… fin une fois qu'on a eu, mais le premier rendez-vous du coup c'est bon, c'est juste le premier rendez-vous qu'est difficile à avoir fin, du coup c'est ça diffère vraiment quoi.

HB : Okay.

A : En Pologne je crois que c'est juste pas accessible d'ailleurs. Sympa (rire).

HB : Euh, à quelle fréquence avez-vous vu ou voyez-vous, euh, votre médecin, et donc, je pense qu'on peut dire que c'est la médecin de genre pluriel pour le suivi de cette prise en charge par sustanon ?

A : Euh, alors au début et jusqu'à récemment c'était tous les 3 mois puisque j'avais ce problème de cholestérol et là du coup j'vais passer sur tous les 6 mois, donc la dernière fois c'était en décembre donc on devrait tomber sur juin de cette année, voilà.

HB : Euh… jusque quand pensez-vous devoir prendre le Sustanon ?

A : Toute ma vie, c'est… fin pour le moment, en tout cas, je me vois pas sans quoi (rire). Je, je sais quels effets sont réversibles, c'est que je veux pas que ce soit inversé, donc du coup. (rire)

HB : Avez-vous déjà pensé à arrêter votre traitement?

A : Non, jamais.

HB : Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à, au Sustanon ?

A : Non. fin si une fois, je me suis piquée, euh, et, euh, genre j'avais un petit peu bouger l'aiguille dans mon muscle, alors du coup gros regret parce que j'ai eu mal pendant 2 semaines, mais sinon non (rire).

HB : Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre le Sustanon ?

A : Non, pour moi, fin, c'est une question de vie ou de mort, donc euh…

HB : Okay. Avez-vous déjà arrêté euh… le sustanon? Pour quelle raison?

A : Non, du coup, euh. Alors si on peut dire que j'ai arrêté un moment parce que j'étais très très phobique des aiguilles et j'arrivais pas à m'injecter tout seul et du coup j'ai délayé déjà des injection de plusieurs jours voire semaines parce que j'arrivais pas à faire le geste mais c'était pas quelque chose qui était lié au fait que je voulais pas prendre le Sustanon. C'était vraiment ma phobie des aiguilles qui sont 2 choses que je distingue quoi.

HB : Okay. Et délayer c'était le mot anglais pas français ?

A : Euh, ouais, je crois (rire). Je suis désolé. Désolé.

VI Sixième thématique : La transition

HB : Pas de soucis. Pouvez-vous me… donc la prochaine thématique, c'est la thématique de la transition. Donc pouvez-vous me raconter comment s'est passé et comment avez-vous vécu votre transition?

A : Euh, mais à partir du moment ou j'ai commencé à vraiment faire mon coming out fermement, etc. ça s'est très bien passé. Il y a eu que 2 personnes dans ma vie qui était très proche de moi, qui se sont éloignés suite à ça. Euh. Et en fait je me dis que c'est pour le mieux, parce que s'ils peuvent pas m'accepter tel que je suis dans ce cas-là, c'est qu'ils ne m'acceptent pas tout court donc… Mais sinon, j'ai été hyper soutenue par mes amis. J'ai reçu plein d'amour, j'ai reçu plein d'efforts aussi des gens que je fréquente pour essayer de faire en sorte de d'accommoder ça, et genre correctement utilisé le bon prénom. J'ai reçu un soutien énorme de la part de ma famille qui m'a… bon, je m'y attendais pas (rire) de ma mère du moins, du côté paternel, c'est pas trop ça, mais c'est pas pas grave, tant pis quoi. Mais genre de ma mère qui s'est vraiment informé euh… Elle est allé allé voir des cercles de personnes proches de personnes trans pour justement s'informer des conséquences d'une transition. Quand il y'a accompagnements et pas du coup directement la personne trans. Et là-dessus, euh, ouais, c'était fin… Plutôt tranquille, quoi, (rire) ça va.

HB : Quel était votre ressenti durant votre transition?

A : Bah le sentiment de faire ce que je devais faire en fait. Euh, je veux dire vraiment de euh… d'être parfaitement à ma place et d'être parfaitement en train de faire un truc qui était complètement en phase avec ce que je veux être dans mon futur et qui suis là maintenant en fait… et ce que j'étais aussi dans le passé d'ailleurs.

HB : Est-ce que ça a été une bonne ou une mauvaise expérience pour vous?

A : Ah, c'est c'est une très bonne expérience pour moi, même si c'est quelque chose dont bah maintenant je commence à être un peu près 2 ans donc du coup je commence à prendre une certaine distance aussi au début j'étais très très euphorique, hyper content des changements, je notais, tout comme je disais, un peu comme un gamin à Noël qui attend de voir le prochain truc quoi…du coup euh.... (rire) voilà.

HB : Désolé, je vous ai interrompu.

A : Non, mais c'était un peu tout, donc pas de souci (rire).

HB : Et quand vous dites euh…au début je notais tout, la dernière fois que vous avez noté quelque chose vous savez ça remonte à quand?

A : C'était il y a 3 semaines. Euh. Parce que je j'ai remarqué que j'avais du poil sur le torse. Je m'y attendais pas. Donc du coup le truc ça marche (rire) donc voilà.

HB : Euh… durant votre transition, vous sentiez-vous bien entouré ?

A : Ouais, ouais ouais. (rire)

HB : Okay. Euh, j'ai remarqué que vous utilisez quand même des des mots assez forts et et de de de liberté, de danger ou de mort d'euphorie et ça ça m'a interpellé. Fin surtout le dans de la mort en fait.

A : Ouais…Ouais, pour moi, c'est fin, j'fais partie des gens qui ont été qui sont toujours extrêmement disponible sur certains trucs qui font partie des gens qui ont subi des pressions sociales dans leur jeunesse pour ne pas faire une transition médicale. Euh..et du coup, ça m'a extrêmement bloqué et ça allait fin, j'ai plus de soucis à en parler aujourd'hui donc voilà. Mais j'ai tenté de me tuer 2 fois quand même quand j'étais plus jeune à cause de ça donc du coup voilà je fais partie, fin voilà j'fais partie de la salle des 80 pourcents en fait, donc celle des 80% qui tente de se suicider. Donc, du coup, j'ai plus trop de soucis à utiliser des mots forts maintenant quand j'en parle parce que ça me semble important c'est de faire ouvrir les yeux aux gens sur le fait que ça peut générer détresses en fait quand on nous empêche d'être nous même quoi. Et c'est pour ça d'ailleurs que je suis en train de faire cette étude là maintenant et que je me bats aussi dans mon quotidien et que je suis très militant parce que ça me semble hyper important et que je veux pas que mes frères et sœurs plus jeunes, fin je dis plus jeune genre au niveau de leur transition ils peuvent être plus vieux que moi en vrai…et à subir ces choses-là en fait. Je euh… C'est fini, c'est mort quoi.

HB : Merc…Merci de le rappeler parce qu'on est… fin c'est nécessaire de pas minimiser non plus les expériences.

A : Bah c'est ça, et puis, euh, euh, je me considère comme quelqu'un de très entier, donc du coup j'ai tendance à pas trop avoir de soucis à parler de mes émotions et de mes ressentis, surtout quand c'est des trucs que j'ai dépassé et sur lequel j'ai travaillé avec lesquels je suis grave okay maintenant et qui en fait me rendent plus fort aujourd'hui, donc…. Bon j'veux mon mon prénom, en en étymologie, ça veut dire guerrier victorieux, je pense que c'est plutôt adapté quoi (rire) voilà (rire).

HB : Alors, avez-vous rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste, donc celle que vous voyez pour votre transition et est-ce que ces personnes ont-elles l'habitude d'être en contact avec des personnes trans ?

A : Euh, bah oui, parce que alors j'ai rencontré euh… pour m'accompagner dans ma transition les personnes qui me font mes prises de sang puisque je vais souvent au même endroit que ça à côté de chez moi, donc euh…Au début, c'était assez marrant parce que pour le coup, les personnes étaient pas du tout adapté à ça et en fait on me posait des questions sur le fait que bah est ce qu'il

y avait moyen de faire des formations etc. Donc j'leur ai parlé de xxxxxx qui en propose donc du coup ils l'ont fait et euh, fin j'trouve ça hyper cool (rire). J'trouve ça hyper cool du coup j'étais super content et bah du coup je continue de les voir et je les recommande à mes amis qui sont dans le quartier en disant et si t'as besoin de prise de sang quoi… (rire) voilà ils sont (rire) ils sont sympas.

HB : Euh, par quel moyen avez-vous trouvé ces contacts ?

A : Euh, bah c'était juste sur internet, j'ai cherché ou est-ce que y'avait moyen de faire des prises de sang qui était pas trop loin de chez moi et alors l'infirmier qui m'avait appris à faire mon injection, etc. m'avait dit que ils étaient en général plutôt bien niveau accueil et tout et qu'il avait eu des bons retours donc euh…il y a aussi un peu de bouche-à-oreille quoi.

HB : Euh… avez-vous déjà dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une des cliniques de Genres de Gand ou Liège?

A : Non, j'ai… fin de ce qu'on m'a dit ça me semble être exactement l'inverse de ce que je prendrais pour justement l'accompagnement de la transition, donc euh… Non, j'trouve impossible de ces personnes, je serais pas là (rire).

HB : Quand vous dites « on » c'est des personnes concernées, c'est des associations spécialisées, c'est des professionnels de santé ?

A : Euh… C'est des personnes concernées qui sont aussi membres d'associations. Euh, pour le coup, c'est voilà des amis qui sont aussi dans le milieu militant comme moi, et qui ont fin qui ont traité avec eux et qui m'ont expliquer un peu ce qui se passait derrière les coulisses et que c'était pas forcément très très jojo parfois. Il pouvait y avoir de l'incitation à faire des opérations qu'on n'a pas forcément envie de faire et qui sont pas du tout nécessaire. Et enfin, je veux dire, c'est bon, ça va 5 minutes quoi. C'était disons les personnes so 2017. . voilà quoi (rire). Fin j'dis ça en rigolant, parce que c'est quand même un truc qui est encore très vrai, j'ai l'impression, dans l'imaginaire collectif où je pense qu'il faut arrêter de penser que c'est pas parce qu'on est dysphorique que du coup on a forcément besoin de faire euh… Bah du coup, genre une vaginoplastie, euh, ou une méta ou des trucs comme ça quoi, genre c'est pas même une torso. je veux dire moi je connais des mecs qui en ont pas besoin et okay ils font ce qu'ils veulent.

HB : D'accord, juste pour être sûr, parce que c'est plus par rapport au au moyen de communication. Fin avec l'enregistrement, je suis pas sûr d'avoir compris le mot…. Le so 2017, c'est, c'est l'autodétermination des personnes trans c'était bien ça ?

A : Ouais, c'est ça. C'est c'est, parce que dans la loi c'était ça quoi quand même, donc euh… (rire) fin…

HB : Ouais, je vois.

A : Fin c'était pas écrit comme ça, mais je pense que c'était un peu le message sous-jacent quand il disait que on peut pas changer son marqueur de sexe sans qu'on ait fait d'opération quoi. Et les opérations sont stérilisantes donc….

HB : Mais il me semble que c'était que c'est à l'époque, oui, c'était l'obligation cachée.

A : Ah oui, oui c'était totalement l'obligation cachée, mais…

HB : Avant la loi qui est passée en 2018, il me semble.

A : C'est ça, euh, c'est ça, c'était c'était euh fin c'était clairement écrit explicitement que si la personne n'avait pas fait de d'opération de changement de sexe donc du coup de réassignation de son sexe chirurgicalement etc. Du coup la personne ne pouvait pas changer son raccord de sexe. Sauf que en fait ça a pas de rapport mais euh… Et un truc particulier aussi en France, dans ce style là, il y avait aussi l'obligation pour les couples mariés si une des personnes étaient trans même s'ils voulaient rester mariés et tout et que c'était okay, il fallait qu'ils divorcent, et puis ensuite qu'ils se remarient en tant que couple du coup homosexuel. Si c'est pas absurde (rire).

HB : Okay, non, so 2017, en fait, c'est ça.

A : Ouais, voilà, on est d'accord (rire).

VII Septième thématique : Les aspects financiers

HB : Alors euh… la prochaine thématique, ce sera les, ce seront les aspects financiers. Donc pouvez-vous me me me dire que pouvez-vous me dire sur les aspects financiers d'une transition?

A : Que moi j'suis quelqu'un de privilégié là-dedans et que j'ai vraiment de la chance d'avoir un métier, une éducation et que je puisse m'autofinancer parce que c'est pas donné (rire). C'est (rire) …j'ai conscience du fait que je suis privilégiée là-dessus et je vois des potes à moi qui veulent faire une torso et qui peuvent pas avancer l'argent maintenant parce que la vie fait que c'est un peu compliqué et que du coup bah se retrouve à pas pouvoir le faire alors qu'ils en ont clairement besoin quoi… Et je sais que le fait que j'ai plus fin… c'est même pas une question, les 3000 balles pour moi c'était rien en fait. Et franchement c'est pas le cas de tout le monde. Et alors, y a ce côté en plus très pervertie je trouve dans ça où généralement les personnes trans quand même, on va être victime de discrimination qui peuvent être des discriminations liées à l'embauche, donc du coup du mal à trouver un emploi, donc du mal du coup avoir des bah des apports financiers donc du coup du mal à financer son opération, donc du coup du mal à avoir un passing, donc du coup du mal à ne plus suivre les discriminations donc du coup et voilà (rire), et ça peut… fin…je trouve par exemple qu'en France, il y a un truc qui est bien, même si c'est pas hyper bien appliqué. J'sais que dans le nord de la France, c'est un peu plus facile d'accès. C'est que les opérations sont remboursés et ça pour le coup ça devrait l'être à mes yeux quoi

parce que bah comme je disais, c'est pas une question de d'esthétique et de machins. Quand je disais vie ou de mort, c'était pas un terme que je balançais en l'air quoi genre donc voilà (rire).

HB : De manière générale, combien vous coûte votre transition par mois?

A : Par mois, euh…Je dépense entre 30 et 50€ si j'ai besoin de racheter du matériel pour m'injecter etc. euh… 30€ pour le sustanon.

HB : Et vous comprenez, là-dedans le, les consultes médicales, les les honoraires pour les prises de sang ?

A : Ah euh…non, c'est vrai qu'il y a ça aussi en plus, donc, euh…

HB : Si on prend un trimestre par exemple ?

A : Ouais, sur un trimestre, ça va me coûter euh, ça fait 30€ pour la consultation médicale, j'crois que c'est 15 ou 20 pour la prise de sang, le Susta etc. On peut monter dans les 70, 100€ ouais, assez vite. Après ouais,…

HB : Donc 100€ par mois. Okay, vous allez dire quelque chose?

A : Je disais par trimestre du coup, euh, pas par mois, mais c'est…ouais. C'est cher quoi.

HB : Euh, existe-t-il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition?

A : Euh, je sais qu'il y a peut être moyen de avec les codes, etc, vu que j'ai changé mon marqueur de genre, jouer pour que mon sustanon soit remboursé, mais en fait, là je suis déjà dans d'autres procédures administratives et j'ai pas envie de me lancer dans d'autres parce que y'a quand même une fatigue aussi derrière. Donc du coup pour le moment non je paye tout de ma poche.

HB : Okay. Euh, vous parlez de fatigue? J'ai quelqu'un dans une autre interview qui m'a parlé de de charge mentale liée à tout ça.

A : Ouais, totalement, c'est, c'est totalement vrai.

HB : Est-ce que c'est ce que vous voulez, euh….

A : Bah, pour moi, la charge mentale et la fatigue mentale, c'est 2 trucs qui viennent souvent ensemble. Mais la charge mentale est la cause de la fatigue en fait quoi. Genre et pour moi, du coup, tous les process administratifs, euh, fin, surtout quand on est dans mon cas, du coup je suis français, je réside en Belgique donc faut que je traite avec les 2 biais en même temps et franchement c'est pas les administrations les plus facile en plus. Euh bon je suis enfin vu vu la fin, fin demain j'ai mon rendez-vous au consulat et ma carte d'identité va être enfin changé donc c'est bon, c'est fini pour moi mais ça a quand même duré 2 ans où bah ouais il a fallu pousser, faire des appels téléphoniques, parler avec mes avocats, avec mes juges, justifier, justifier, justifier encore et toujours demander des lettres à mes proches pour justifier c'est fatiguant, c'est

une charge mentale qui est immense et c'est infantilisant aussi. On se sent euh… on se sent mis en doute. En fait, c'est comme si notre parole était remise constamment en question alors que bah fin pfff…c'est bon, j'veux dire, c'est juste cocher une case sur mon acte de naissance. Merci, c'est pas compliqué. Et fin pour moi genre je pense qu'on devrait juste avoir un genre x tu vois et que ce serait beaucoup plus simple qu'après les gens puissent choisir ou pas s'ils ont envie quoi. À mon avis.

HB : Je note la suggestion.

A : Ouais, beh je sais qu'ils l'ont fait aux Pays-Bas et en Allemagne déjà la possibilité de l'avoir et j'trouve ça très bien parce que j'pense que si j'avais le choix et tout, j'prendrai peut être un genre x fin juste pour ne pas avoir de marqueur de genre. Parce que même si moi en tant que membre du personnel mon genre est hyper important pour moi je fais pas tout ça pour rien, euh… du point de vue sociétal etc, je pense que le genre devraient même pas faire partie des interactions sociales aussi fortement qu'il est dans la société binaire qu'on a aujourd'hui quoi. Mais après c'est d'autres questions plus militantes.

VIII Huitème thématique : L'examen clinique

HB : Alors on va passer à une autre thématique, euh, donc c'est la thématique de l'examen clinique, donc quel serait selon vous la place de l'examen clinique chez, euh, un homme qui désirait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par sustanon ? Est-ce que vous savez examen clinique ça veut dire quoi ou qu'est-ce que ça vous évoque ?

A : Euh, je suis pas sûr de savoir du coup si y'a moyen d'avoir une définition à… ça serait bien.

HB : On va prendre un un cas très classique, donc quelqu'un a mal à la gorge, donc…euh, je vais, euh, je vais chez mon médecin, je me plains de mal de gorge, d'autres symptômes, le, la médecin va regarder ma gorge, et donc ça, c'est l'examen clinique parce qu'elle va inspecter, ausculté, palpé, percuter parfois, et ensuite on a un moment de mise en commun par une discussion et la personne prescrit parfois certaines choses ou fait des des documents. Donc ce serait ça un peu l'examen clinique.

A : Euh, bah je pense peut être vérifier la la densité musculaire des gens parce qu'une injection dans un muscle et pas assez développé ça peut faire très très mal pour l'avoir déjà fait dans ma cuisse quand j'avais pas encore vraiment pris des muscles j'étais un peu en sous poids avant de commencer ma transition. Euh…Ça peut être hyper douloureux parce que ça produit quand même des déchirements, etc., mais sinon, à part ça, au niveau vraiment de ce qui va être touché, la personne et tout et donc examen clinique comme ça, je pense pas qu'il y ait grand chose à faire en fait. Fin, je veux dire, tant qu'on est sûr. C'est plus des choses internes. Donc du coup donc tant qu'on est sûr que au niveau sanguin ça va, j'imagine que ça va fin… après (rire).

HB : Donc, quand vous dites interne, c'est vraiment au niveau de la prise de sang, c'est ça?

A : Ouais, c'est ça, fin des choses qui qui peuvent pas se voir quoi, sans regarder vraiment en détails (rire).

HB : Avez-vous déjà eu des bonnes ou de mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale?

A : Euh, Ben, des bonnes, pas spécialement, fin pas des trucs qui m'ont transcendé.. euh, mauvaise, ouais mais c'était pas du tout en rapport avec ma transition… c'était un médecin ou j'étais venu pour un mal de gorge qui m'avait demandé d'enlever mon t-shirt et mon soutien-gorge alors que y'avait pas de nécessité de faire quoi. J'ai refusé et je suis parti mais, c'était pas ouf.

HB : Okay.

A : C'était pas ouf. J'ai, j'avais écrit une plainte et tout à l'époque d'ailleurs, parce que je trouvais ça hyper choquant et et de… la personne exerce toujours, donc.

HB : Euh, est ce que donc cet examen clinique vous semble-t-il essentiel? Donc le fait d'examiner la personne?

A : Bah ça dépend de pourquoi la personne vient… j'veux dire par exemple pour un…

HB : J'ai mal posé ma question, donc c'était toujours par rapport à la…lors de la prise en charge du suivi de l'initiation du Sustanon. Est-ce que examiner la personne ça vous semble essentiel?

A : Ah oui, euh. Ah, du coup, comme je disais non pas essentiel, non, je pense pas.

HB : Euh, comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste s'y prenne pour vous examiner?

A : Euh, de manière générale, du coup ou toujours dans le cadre de la transition ?

HB : Euh, vous pouvez faire les 2 scénarios si vous voulez.

A : Euh, bah, de manière générale, euh fin, je sais que les les meilleurs examens que j'ai pu avoir justement parce que j'en ai récemment, c'est quand le médecin ne prête pas attention aux simples marques de cicatrices que je peux avoir suite à ma torso etc., et ne fait pas de remarques dessus et juste me traite comme un mec banal, quoi. Fin…C'est tout ce que je demande. Après, au niveau de la transition et tout du coup, peut être que là il faut effectivement, par exemple, quand je vais voir mon chirurgien, je m'attends quand même à ce qu'il y ait au moins un minimum de regard qui se fait sur, bah les résultats de ma chirurgie, du coup là il y a des gestes qui sont un peu plus demandé voire même qui sont rassurants en fait, quelque part tout savoir que tout se passe bien, etc.

HB : Euh, donc trois questions plus générales. Quel est votre rapport avec votre corps?

A : Euh, ça a été très flou pendant longtemps, et maintenant je m'embrasse et je m'aime très fort (rire).

HB : Embrasse en anglais ou en français ?

A : En français (rire), du coup. Fin en anglais du coup, pardon.

HB : En anglais, d'accord?

A : Oui, il y a du coup, je m'accepte. Voilà, c'est ça.

HB : Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la, les la façon dont vous voyez vous même?

A : Plus maintenant, non.

HB : Y a-t il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps ?

A : Ouais, je ne supporte pas qu'on se réfère, euh, à mes organes génitaux avec des termes féminisants. C'est, c'est l'un des sujets les plus délicats maintenant, vu que les autres ont été traités. Mais avant, ça pouvait être aussi de me parler de ma distribution graisseuse, et de dire que c'était féminin, des trucs comme ça, je, j'aime pas ça, j'aime pas ça du tout. Même entendre parler de mes gonades ou de mes chromosomes, c'est quelque chose qui peut me mettre mal à l'aise, donc du coup (rire)

HB : D'accord, il y a une question, à un moment où on parle de termes anatomiques, est ce que fin histoire que je me prépare pour poser de manière adéquate la question? Euh, comment est-ce que y'a certains organes, on peut les appeler? Vous m'avez parlé de gonades, est-ce que ça va pour vous?

A : Ouais, ça va. Généralement, j'aime bien, euh, ça dépend si je parle avec des amis, du coup j'vais plutôt utiliser du vocabulaire assez familié, etc. mais au masculin euh, généralement du coup pour euh…fin pour les trucs un peu plus professionnel, on va dire, j'aime bien utiliser les termes les plus scientifiques possible parce que ça me permet de prendre un détachement en fait. Du coup voilà.

HB : Donc, si j'utilise des descriptions anatomiques, ça va pour vous.

A : Ça va (rire). Ouais…

IX Neuvième thématique : La sexualité

HB : OK, sinon vous pouvez me fin, vous avez vraiment, euh, je vous propose de corriger où d'adapter avec, ce avec quoi vous êtes le plus à l'aise. Alors la prochaine thématique c'est la la sexualité. Alors on pourrait prendre les, les, les 2 médecins qui vous suivent, médecin

pour la gorge et médecin pour la transition, quelle conversation liée à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant?

A : Euh, avec celui pour la gorge, etc. euh... pas beaucoup puisque j'ai pas eu de problème de ma santé qui était lié avec celui de ma sexualité. Donc du coup euh… avec du coup, celui par pour ma transition, etc. par contre bah j'ai déjà parlé un peu plus d'autre chose fin, j'envisageais de commencer la prep que je suis un homme gay et que du coup, c'est quand même quelque chose qui bah qui est plutôt important et c'est disponible. Donc du coup, euh…. voilà donc du coup là j'ai déjà plus parler de ma sexualité ouais, et aussi du la réduction des risques, etc. donc euh…

HB : Donc votre vie sexuelle a-t-elle changé de depuis votre transition ? Et en quoi a-t-elle changée?

A : Ouais, ça va changer, euh sur euh…ne serait-ce que la dynamique que je mets dans les relations maintenant aussi ou bah avant je me plaçais du point de vue de quelqu'un qui avait été féminisé et qui s'est un peu enfermé dans ce carcan là. Et donc dans certains clichés de l'hyper féminisation, quand on est dans le déni, et je pensais aussi que j'étais que j'étais bisexuel. Et pour moi, en fait, non (rire). C'est, c'est assez marrant d'ailleurs de constater comment ma vision là-dessus a pu évoluer au fur et à mesure.

HB : Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment est-ce que ça s'est passé? Et le sujet, est-ce qu'il a été abordé par vous-même ou par la personne en face de vous ?

A : Oui, j'ai j'ai déjà parlé du coup de santé sexuelle de mon initiative. Euh. Fin en général, c'est mon initiative, parce que sinon je vais lui dire que je veux pas répondre si pour moi, c'est pas approprié (rire). Et du coup, c'était justement, sur tout le sujet de de réduction des risques, etc. Fin, voilà du coup. Tu vois? Puis un petit peu plus sur voilà tout ce qui était à faire. Attention à ci à ça. Et puis j'avais aussi parlé avec le gynéco de je sais que y'a des effets qui vont se faire au niveau de tout ce qui va être utérus, etc. Avec la testostérone qui peut être assez violent. Donc du coup, bah savoir quand est-ce que je pouvais m'attendre à ressentir ses effets et qu'est-ce qu'il fallait faire si je pensais que c'était là puisque bah mine de rien je me rends compte que y'a des trucs qui ont changé à ce niveau-là aussi quoi. Et c'est…

HB : Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste abord…les abordent les questions relatives à la à la sexualité avec vous?

A : D'une manière assez décomplexée. En fait, je veux dire, j'aime pas quand on fait tout un tralala et tourner autour du pot des choses, etc. S'il y a une question qui doit être relative à ma sexualité, qui doit être posée parce que c'est nécessaire, bah qu'elle soit posée, quitte à ce que je dise derrière bah voilà ça là ça me correspond pas niveau vocabulaire ou je pense que c'est pas très approprié. Mais, fin voilà que y'ait pas 2 alors peut être que attention on va faire des préparatifs pendant 1000 ans puisque du coup après Ben moi je suis quelqu'un qui peut être anxieux donc du coup ça va juste me faire monter la tête quoi donc euh… (rire).

X *Dixième thématique : La fertilité et la procréation chez les hommes trans*

HB : Alors, euh, donc va passer un autre thème, c'est que pensez-vous de la fertilité de la procréation euh, chez les hommes trans ?

A : Bah, pour les autres c'est très cool si ils sont intéressés par ça, mais pour moi (bruit de dégoût et rire) là concrètement

HB : Alors je vous cite toutes les questions, y en a certaines qui seront pas d'application alors dans votre cas. Euh, avez-vous déjà discuté de fertilité procréation avec un une praticien praticienne, comment ça s'est passé?

A : Euh, oui, parce que je voulais me faire stériliser, mais dans d'autres cadres, donc du coup, ça s'est mal passé parce qu'on m'a dit que ah mais l'horloge biologique, tu vas voir quand tu seras plus vieux voilà (rire).

HB : Pensez-vous que ce sont des questions qu'il faut aborder en consultation/ médecine générale?

A : Si la personne a besoin et l'envie de le faire, et à un désir d'enfant ou un désir de contraception, oui sinon bah non. Fin je veux dire, les gens sont assez grand je pense quand même pour savoir ce genre de chose. Quoi que en fait, maintenant que je dis ça, je me dis que peut être chez des adolescents, etc., ça peut être un peu plus intéressant d'en parler parce que y'a des moyens de contraception et tout. Tout le monde n'est pas forcément au courant tant qu'on ne l'a pas appris quoi. Mais après nous on a eu des euh fin j'sais que dans mon collège et lycée, on avait des interventions par des sexologues, etc qui nous parlait justement de différents moyens de contraception et qui… c'était super intéressant parce qu'ils abordaient vraiment tout, donc ça allait depuis la pilule jusqu'au stérilet en passant par la stabilisation, ce qui est hyper rare je trouve, c'est quelque chose dont on parle très peu, surtout pour les personnes qui sont assignées femme à la naissance. Et du coup, euh, ça va, ça m'a permis aussi peut être d'avoir un champ de connaissance qui était assez élargie dès un âge assez jeune, en fait, où je commençais justement à avoir une sexualité, etc. du monde du désir et du coup ça m'a permis aussi de bah de savoir enfaite les choses. Donc pour moi, c'est quelque chose qui est très acquis que peut être, mais pas pour tout le monde quoi.

HB : Comment voudriez-vous qu'on les aborde si on le fait par exemple dans le cadre d'une consultation ?

A : Bah ça peut être justement, euh, poser la question. Je sais que, euh, moi quand j'avais commencé à être actifs sexuellement j'ai dû faire le le vaccin pour le cancer du col de l'utérus euh… et du coup bah c'est juste mon médecin qui m'a dit écoute, est ce que t'es actif sexuellement ? J'ai dit oui il m'a dit bah du coup il faut que tu fasses ce vaccin quoi. Et je savais pas du tout que ça existait, que c'était nécessaire que ça fait vraiment des risques qui était hyper

forcément qu'il le faisait pas donc du coup il m'a expliqué et puis ça s'est fait naturellement puisque j'lai fait et puis voilà quoi.

HB : Euh, pensez-vous que le sustanon peut avoir un impact sur la fertilité, la procréation.

A : Bah vu que ça peut avoir des effets sur les ovaires et l'utérus est le col de l'utérus etc. Oui, définitivement, euh, mais c'est pas des effets qui sont pour moi adverse et je m'y attends quoi donc euh. Je pense que ça manque de recherche. Euh, je sais que y'a eu des cas assez récemment encore de truc qu'on découvrait et les gens étaient surpris en fait de se rendre compte que ça pouvait avoir ces effets là et ça pu aller fin causer la vie aux personnes concernées. J'pense notamment avec Angèle qui avait subi une énorme opération il y a pas très longtemps parce que il avait eu des infections absolument énorme c'était une calcification. Et, euh, d'ailleurs il en a parlé beaucoup parce que justement, on en parlait très peu avant que lui ça lui arrive. Et comme c'est une personnalité vachement connu sur la scène FTM. Bah du coup alors c'est un truc qui est venu quoi.

HB : Euh…quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la pr…la procréation chez les personnes trans ?

A : La, une inquiétude que j'aurai, ce serait que les personnels médicaux par exemple, je sais pas si ca c'est un, tu veux pas du tout accouché, ils sont pas du tout formé et aptes à et et des réactions de… qui soit déplacer en fait vis-à-vis de ces personnes, que ce soit par les termes, par les limites du visage, par les gestes. Euh, par exemple, je me souviens très bien de quant il y a eu un homme trans qui avait accouché en France y'a quelques années où ça avait fait la une des journaux parce que c'était le premier mec qui accouchait et souvent enfait dans les articles il y a une phrase qui revenait qui m'avait beaucoup choqué c'était : « mais en fait c'est une femme », mais non, c'est c'est pas une femme, c'est un mec trans donc donc euh… Du coup, je trouvais ça, fin c'est encore un sujet je pense qu'il peut mériter une attention et je trouve aussi qu'il y a très peu de documentation là-dessus et voir des fois ça peut être dénigrer parce que ben moi comme je disais pour moi chez les autres c'est okay tant que ça me concerne pas quoi. Mais je sais qu'il y a d'autres gens qui vont être très dénigratoire vis-à-vis de ça et alors qui vont dire, mais du coup, tu peux pas être vraiment trans si t'as un désir de procréer, en fait, alors que pour moi, enfin, le désir d'enfant et de conceptualiser c'est complètement autre chose de la transidentité, quoi.

HB : Alors je pense que je j j'anticipe déjà la prochaine question, mais avez-vous déjà consulté un une autre professionnel de santé pour des questions de fertilité, procréation ?

A : Bah du coup. Euh, oui (rire).

XI Onzième thématique : La santé mentale

HB : Euh…Alors la, la, la prochaine thématique, c'est la santé mentale. Qu'évoque chez vous, la santé mentale chez les personnes trans ?

A : Quelque chose dont on parle beaucoup quand on sait vraiment pas grand-chose (rire). Genre pour le coup, fin pour moi, c'est un autre sujet. Je veux dire, y'a des personnes trans qui ont besoin d'un accompagnement pour la santé mentale, etc., qui sont liés à la transition ou à d'autres choses et c'est OK mais c'est pas non plus un truc qui est prédominant. Et je pense qu'on a vite fait de penser que les personnes trans sont folles dans la culture générale. La où bah c'est pas le cas (rire).

HB : Pensez-vous que le fait d'être une personne trans engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un, une psychologue ou un une psychiatre s'il y a une indication de s'y rendre et qui est pas spécialement l.. lié, comme vous le dites euh… à son identité de genre ?

A : Ouais, moi j'avais déjà consulté un psychologue pour d'autres trucs parce que je suis hyperactif. Donc du coup bah y a quand même des besoin d'un suivi derrière aussi là-dessus et que des fois quand je sens que j'ai trop j'vais voir mon psy quoi. Et j'avais fait attention à choisir un psy que je savais que la personne avait déjà eu d'autres patients et patientes qui était trans et puis du coup bah allait pas être…fin vouloir tout mettre en lien avec ça en fait. Et justement savoir faire la part des choses et se rendre compte que non tout n'est pas lié à notre dysphorie quoi.

HB : Euh…Alors est ce que le traitement hormonal…Ah non, le traitement hormonal a-t-il provoqué un changement en ce qui concerne votre santé mentale?

A : Euh, ouais, un apaisement, je me sens beaucoup mieux. En fait, ça à changer tout quoi vraiment encore une fois, cette notion de vie ou de mort qui revient ou j'étais dans un coin très très sombre et maintenant ça va super bien (rire).

HB : Euh, alors là, vous prenez la dénomination que vous préférez pour le médecin généraliste, mais pensez-vous que le la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale?

A : Ouais, je pense. Ouais, parce que la santé physique ça impacte énormément, donc euh oui clairement. Et puis comme je disais, un médecin avec lequel on se sent bien, confiant, à l'aise, du coup on est sûr qu'on… notre santé est bien prise en charge derrière et donc du coup bah c'est très apaisant enfait de savoir ça, et de se rendre compte que bah on va bien donc…Oui, oui, carrément totalement. Même si c'est pas forcément du suivi psychologique, et des trucs qu'on va déballer de notre enfance, machin machin. Le médecin a un rôle qui est psychologique définitif, oui.

HB : Euh… votre médecin généraliste vous a-t-il ou elle déjà conseillé de voir un ou une psychologue psychiatre, comment s'y est-il prise et comment avez-vous reçu ce conseil?

A : Non, non, ça m'est jamais arrivé ça, ça toujours été de ma propre initiative de dire, là, je pense que ça va pas et j'aimerais bien avoir des conseils donc euh…

HB : Et ou avez-vous trouvé le nom de de ce ou cette prestataires de soins en santé mentale?

A : J'ai demandé à des médecins, en qui j'avais déjà confiance, si du coup ils avaient des conseils à me donner tout simplement.

HB : D'accord, et est-ce que c'est un ou une prestataire pour informer spécifiquement aux transidentités ?

A : Non, c'était quelque chose que je voulais pas du coup pour le coup, vu que encore une fois j'ai besoin d'espacer les choses donc pareil… (rire) et pas forcément formés non mais par contre à l'accueil etc. oui mais à tout ce qui est le sujet de la dysphorie etc, non c'est pas c'est pas son truc. C'est pas la spécialité, c'est okay fin toute spécialité est différente (rire).

HB : Donc, c'est à dire que la personne a quand même des compétences de base d'accueil et d'interaction adéquate, mais pas spécialement une sorte de label particulier sur son….

A : Ouais, c'est ça, c'est ça (rire).

XII Douzième thème : La prévention

HB : Alors le prochain thème, vous avez un petit peu donner certaines informations, mais c'est la prévention. Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste, que ce soit celui pour les maux de gorge, les maux de ventre ou bien celle que vous avez pour votre transition? Mais donc en terme de de médecine préventive?

A : Euh, sur, euh, en général, je pense que ça serait bah qui sache qu'on des fois prendre le temps en fait avec le patient, de poser certaines choses et qui sache se rendre compte que des fois y'a des trucs qui sont liées à à d'autres problèmes en fait qui peuvent être sous-jacents et donc du coup savoir dire fais attention à toi là parce que si tu me demande cette question ci c'est que peut être tu devrais te poser des questions sur ta vie sexuelle ou de choses comme ça quoi. Donc euh… (rire).

HB : Vous voulez donner un exemple plus précis?

A : Pas trop. Non, je préfère garder pour moi (rire).

HB : D'accord. Y'a pas de soucis. Euh, que connaissez-vous de la médecine préventive ou de dépistage?

A : Euh, bah, j'connais juste un peu les bases à savoir ou est-ce qu'il peut y avoir des centres de dépistage etc. Et quand est-ce qu'ils sont ouverts à peu près. Mais voilà quoi c'est un peu près tout.

HB : Et quand vous dites dépistage j'imagine que c'est des dépistages de IST ?

A : Ouais, ouais ouais.

HB : Euh, avez-vous déjà discuté avec votre médecin traitant de dépistage, mais donc comme par exemple, je peux en citer, ou bien si vous avez pas donné d'autre, c'est comme vous préférez. Qu'est-ce que vous connaissez d'autres comme dépistage?

A : Ah oui.

HB : A part les IST.

A : Euh, les stéroïdes, etc dans le sport (rire). Non.

HB : On va dire que c'est pas ce qu'on voit le plus souvent.

A : C'est…non vrai, moi, quand on me dit dépistage les 2 premier truc qui me vient en tête, c'est ça quoi (rire), genre….

HB : IST et stéroïdes, c'est ça?

A : Ouais, fin… (rire)

HB : Alors je vais vous en lister d'autres comme ça vous avez peut-être d'autres idées. Il y a donc des les prises de sang que vous faites. Donc le dépistage, c'est de se dire aller chercher un marqueur qui est pas embêtant à faire pour éviter la survenue plus tard par exemple d'une maladie. Donc chez chez la population tout-venant adulte, on propose une analyse de selle pour identifier s'il y a du sang et ça peut être un marqueur pour des cancers au niveau du colon.

A : Okay, ouais.

HB : Et en fonction des organes que la personne a encore, il y a le dépis… les examens pour prévenir tout ce qui est cancer au niveau du torse. Cancer au niveau de du col de l'utérus. Euh, vous avez parlé de réduction des risques, ça rentre aussi dans une forme de prévention. Ouais voilà, est ce que vous avez déjà pu discuter à un moment avec un médecin ou une médecin de ces questions-là ?

A : Euh, oui, sur le cancer du col de l'utérus. Oui, j'ai déjà fait dépistage du coup vis-à-vis de ça, je lui mets 24, 35 ans je crois c'est ça et c'est pas très agréable d'ailleurs. (rire) Voilà et, euh, sinon après non, j'ai pas eu de de risques. Si j'avais fait un crist au sang, et donc du coup j'avais eu des dépistages aussi à faire vis-à-vis de ça. Du coup bah oui c'était venu sur le tapis.

HB : Comment voudriez-vous que le ou la médecin généraliste s'y prennent pour aborder ces thématiques comme à priori y'a pas, on n'est pas censé avoir de symptôme en particulier, donc c'est plutôt quelque chose à mettre sur le tapis.

A : Euh… Bah d'une manière non violente enfaite. Fin je voudrais avec du vocabulaire adapté. Encore une fois je veux dire par exemple me dire bah il faut que tu fasse une mammographie, c'est quelque chose qui même si c'est le nom de l'acte etc. qui me gênait un petit peu euh parce que du coup ça me rappelait le fait que du coup j'avais une poitrine donc du coup c'était pas forcément une terminologie avec laquelle j'étais très à l'aise et j'ai mis énormément de temps

à ne serait-ce que appeler pour prendre le rendez-vous et dire j'ai besoin de faire du coup cet examen. Euh, parce que j'avais du mal dans ma tête à me dire qu'il fallait que je fasse cet examen donc du coup, donc.

HB : Euh, vous avez une, une appellation avec laquelle vous êtes confortable pour nommer cet acte-là ?

A : Euh, bah moi, du coup je devais juste dit échographie du torse (rire) c'était…ça me semblait plus adapté quoi.

XIII Treizième thématique : Acceptation et évolution des transidentités au sein de la société

HB : Alors donc la prochaine thématique, je pense que vous l'avez abordé un tout petit peu au début. C'est…Pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de des transidentités au sein de la société belge, européenne, mondiale? Et est-ce que ça a eu un impact sur votre vie au quotidien?

A : Oui…Et heureusement, c'est positif, parce que sinon tu... Je remarque aussi que depuis quelques années, j'ai l'impression que dans l'esprit des gens, aussi ceux qui sont pas forcément LGBT etc. Et j'ai des présentations pour qui c'est le cas. Il y a quand même eu une hausse de la conscience en fait, vis-à-vis de ces questions-là et je trouve ça hyper cool. Une de mes potes à moi qui sont devenues des alliés sans forcément que ce soit lié au fait que moi je fasse mon coming out mais parce que en fait dans leur vie ils ont rencontré des personnes et qui se sont posé les bonnes questions ou juste parce qu'ils ont une traçabilité à un moment qui a fait que en fait ils se sont rendu compte que c'était okay de pas être ? quoi. Et alors niveau européen aussi, il y a eu pas mal de changements au niveau des lois, etc., même si c'est pas encore parfait. Au niveau mondial, j'ai l'impression qu'il y a eu des régressions sur certains pays et des avancement sur d'autres et que il y a toujours cette, un peu l'élastique, quoi ou genre, des fois, on va tirer sur l'élastique, on va obtenir plus de truc enfaite, du coup ça va juste devenir encore plus vite. Je pense notamment en Pologne, en Hongrie ou dans les pays de l'Est en général ou c'est pas très très évident d'être une fille. Tout ça ça devient plus complexe quoi.

HB : En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans ?

A : Bah le fait qu'on ait toujours cet imaginaire collectif qu'on veut nous pousser à être des espèce de martyre qui vont mal, euh… c'est un truc où du coup il y a des gens des fois, moi ça m'est pas arrivé, mais je sais que ça arrive à des potes à moi ou ils vont s'enfermer dans la facilité là-dessus et se dire qu'en fait genre la vie serait jamais facile et qu'ils vont jamais réussir à faire des trucs et nanani nanana. Et du coup euh ça peut être vachement vachement négatif et entraîner un cercle aussi d'auto alimentation de cette négativité.

HB : Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer l'expression de genre?

A : Ouais, ça m'a empêché de le faire.

HB : Ça vous a empêché de le faire, c'est ça, parce que j'ai peut-être mal entendu.

A : Ouais. Oui. Ça, ça m'a, ça m'a freiné parce que je me posais mille questions sur est-ce que je vais pouvoir conserver un travail derrière? Est-ce que je vais pouvoir continuer à fréquenter mes amis? Est-ce que je vais pouvoir continuer à vivre la vie que j'ai maintenant? En fait, beh parce que j'ai une vie qui est confortable, avec est-ce que j'le vis bien voilà, bon ça, ça ne l'a pas été. Au final, j'ai eu de la chance là-dessus, mais ça aurait pu, et je connais des gens à qui c'est arrivé, donc. Je pense que.

XIV Quatorzième thématique : Conseils

HB : Alors on arrive à la dernière thématique. Donc si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quel conseil lui donneriez-vous?

A : Euh…Donc il faut qu'elles s'aiment. Et qu'il faut qu'elles se pardonnent aussi des fois de pas avoir réponse à tout. Et que c'est okay de d'essayer des trucs et de se rendre compte qu'en fait, ça va pas marcher, c'est la vie enfaite, genre (rire).

HB : Qu'est-ce qui pourrait selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical euh… Pour une personne fin chez une personne trans et chez le médecin généraliste ?

A : Bah je pense que déjà, ne serait-ce que abordé cette thématique comme un sujet sérieux et pas quelque chose qui touche, que un pourcent de la population, et que du coup c'est minimiser euh, ça serait bien là et que ça devienne quelque chose qui soit tout aussi important que je sais pas, par exemple la santé sexuelle des femmes. On parle beaucoup d'endométriose en ce moment. Bah ça serait bien du coup il y aussi des sujets sur les transidentités qui viennent sur le tapis, sur le fait que il peut avoir des choses qui sont pas, fin des corps qui sont pas cisnormés et bah ils sont pas cisnormés et que du coup faut pas être surpris quand on tombe face à ça.

HB : Quelles sont les pratiques à ne pas faire ou à encourager dans un.e médecin généraliste qui réalise le suivi d'une transition?

A : Euh, bah, ça serait le le pousser à la psychiatrisation quoi.

HB : Okay.

A : C'est vraiment un truc où euh… ouais, ça puis la curiosité un peu malsaine dont je parlais aussi un petit peu quelquefois.

HB : D'accord, alors c'était la dernière question, est-ce qu'il y a quelque chose que vous voulez rajouter avant qu'on arrête l'enregistrement?

A : Euh, non, je pense pas. J'ai déjà beaucoup parlé (rire).

HB : Très bien, je vais arrêter l'enregistrement comme ça on peut vous donner le mot de la fin.

D Entretien 4

Investigatrice: Et voilà, j'ai lancé l'enregistrement.

La première question, c'est une question très générale. Pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru avant de commencer, déjà, vous, vous avez quel âge pour noter?

Personne 4: Euh, j'ai 24 ans dans quelques jours.

Investigatrice: Et comment est-ce que vous voulez comment vous décrire ou vous définissent dans la présentation des personnes qu'on a interrogées?

Personne 4: Je sais pas par quels critères vous faites... si c'est l'activité...pour moi..., sinon...c'est...C'est. Je vais enfin, je suis sans activité, je...Je sais pas....

Et vous, vous habitez où ? Vous vous venez de quelle région ?

Personne 4: Je suis de XXX (Commune de Bruxelles) et je suis français à la base.

Investigatrice: On va dire "de Bruxelles et "vient de France" comme ça, c'est pas trop précis ça.

Donc la question c'était pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre ?

Personne 4: Eufff (soupire) psychologiquement ?

Investigatrice: C'est vous qui répondez comme vous voulez.

Personne 4: Heu, Ben vrai, ça a été très long pour moi ,parce que ça fait que depuis 2019 que j'ai fait mon coming- out. Euh, je pense que j'ai compris ça avant quand j'étais vraiment enfant quoi, mais que voilà, j'ai...Je suis rentré dans un déni vraiment genre 9 ans et il a fallu le temps que je sorte de ça, que en fait en vrai je trouve juste un environnement dans lequel il était...Euh, comment on dit ? Sécurisant, sécurisé pour moi, de de m'assumer tel que je suis. Quoi donc, une fois que j'ai eu cet environnement,

bah c’est venu un peu par, par,...naturellement quoi. Et euh du coup ce qui s'est passé au début c'est que donc j'ai fait...Mon. Enfin au début quand même, j'avais beaucoup de questionnement donc je...
Au début j’ai... Explorer un peu la..la piste de, d'un genre non-binaire était quelque chose de très confortable pour moi et aussi c'était une façon de aussi faire une transition, on va dire...Pour voilà...
Et, euh. Et donc en...En passant par là, j'ai....J’ai aussi exploré mon identité, donc voir un peu. Qu'est-ce qui me convient? Qu'est-ce qui ne me convient pas? Moi, je suis arrivé avec le terme, que je suis un homme. Et ah (gêne)
Du coup j'en ai parlé en premier temps à mon compagnon. J'en ai parlé après à mes amis. Et après mes parents, enfin à mon parent. Et, euh, ce qui s'est passé après, c'est que, euh, je suis venu voir XXX (Association de droits des personnes trans*) pour savoir comment...Comment ça se passait un peu pour le traitement hormonal ici, donc j'ai passé l'entretien psycho médico-social.
Euh, donc j'ai reçu une attestation comme quoi j'ai pu faire un choix éclairé pour le traitement hormonal que j'ai donné à une médecin généraliste que XXX (Association de droits des personnes trans*) m'a conseillée à partir de là. Bah voilà, elle m’a prescrit le traitement et. Et après j'ai, j'ai fait des ...les démarches, démarches administratives et voilà.

Vous sentiez, vous entouré et par qui?

Personne 4: Entouré oui, par par mon compagnon, par mes amis. Et moi, j'ai de la chance par mon père en fait.

Que savez-vous sur la question des transidentité?

Personne 4: Ah, je. Je savais que ça existait, avec ce que c'était d'être transgenre et tout ça. Je...j'étais au courant des traitements hormonaux et tout ça parce que j'ai. J'ai moi-même des amis transgenres et avant ma transition, donc j'étais au courant quand même. Tout ça.. c'est pas, c'est, c'est plus de chose sur lequel j'étais pas au courant de, enfin par exemple des genres non binaires et qu'il était possible de faire une transition vers un genre non-binaire. Ce genre de choses.

Et après, ça va être les les, euh, les spécifications de de chaque démarche dont j'étais pas au courant. C'est ce que je viens de France, donc moi j'avais le modèle français en tête. C'est donc c'était plus apprendre ce qui se faisait en Belgique.

Ou êtes-vous allé chercher ces informations et où avez-vous trouver réponse à vos questions ?

Personne 4: Ah, j'ai cherché sur internet. J'ai demandé aussi mes amis transgenres. Comment eux avaient fait, et.

Et sur internet, c'était plutôt des sites de personnes concernées? des groupes ou bien plutôt des associations spécialisées?

Personne 4: C'était, oui des associations directement XXX (Association de droits des personnes trans*), j'ai pas vraiment cherché après ça parce que c'était vraiment très complet.

Euh, quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de votre identité de genre?

Personne 4: Dans mon cas, ça a été très compliqué parce que...enfin. (réfléchit) euh...Euh, je. J'ai énormément de croyances vraiment très misandres en fait. Du coup, accepter que je suis un homme, ça a été pendant très difficile pour moi et aussi, comme du coup, moi dans mon déni, j'ai joué un rôle d'hyper féminité totalement toxique. En fait, ça ça a créé une image de moi très ancrée dans la tête de beaucoup de gens, en fait que je connaissais avant, et donc du coup ça a été dur aussi de de devoir me défaire de ça et de devoir me mettre en face de “il faut que j'arrête de vivre pour les gens, il faut que je vive pour moi” tout ça, et ça a été particulièrement dure dans mon couple, plus pour moi parce que mon compagnon, lui, s'en fiche complètement. Mais...

C'était dans le sens où j'avais peur qu'il...Qu'il ne veuille juste plus de moi, des choses comme ça... (soupire de soulagement) Et après j'ai. J'ai vraiment beaucoup de chance, parce que familialement, voilà, c'est bien passé et. Et, euh, amicalement aussi, donc.

Avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste? Et si vous voulez, c’est celui qui va gérer les maux de gorge, les maux de ventre...

Personne 4: Non, pas du tout, pas de ça. On va dire aussi que j'ai. J'avais pas vraiment de médecin généraliste officiel à ce moment-là, donc j’avais pas non plus de médecin à qui en parler.

Comment percevez-vous votre propre santé?

Personne 4: Euh, je vais bien et j'en suis vraiment très reconnaissant. J'ai un corps qui fonctionne bien, j'ai vraiment très très peu de problèmes médicaux.

Et donc, Pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure, en moins bonne santé, en santé égale?

Personne 4: Après, je sais pas si c'est ma perception à moi, mais j'ai été confronté a énormément de gens qui ont des problèmes médicaux et des maladies chroniques, des ...plein de maladies différentes. Donc moi, j'ai l'impression que je vais beaucoup mieux que la plupart des gens de mon âge. Après voilà peut-être que c'est biaisé mais j'ai l'impression que je vais quand même bien encore.

Après,c'est important d'entendre votre réponse à vous. Euh, alors la prochaine question, c'est, que savez-vous à propos des soins de santé transpécifiques?

Personne 4: Euh du coup, j'ai été mis au courant des traitements hormonaux. Euh, j'en sais un peu sur moi. Forcément, je suis plus renseigné sur les traitements et chirurgies et tout plus masculinisant que féminine, ce genre de choses, parce que...Je les connais, je ne suis pas plus renseigné que ça, quoi.

Euh, je suis au courant de la torsoplastie, de l’hystérectomie, de la phalloplastie. Après, je connais pas, par exemple, dans les torsoplasties, il me semble qu'il y a plusieurs sortes de méthodes. Tout ça, ça, je les connais pas. Par contre, euh, les différents traitements masculinisant, les différentes

manières de les prends, tout ça...Euh, je...(réfléchis) Quoi d'autre? Et je pense que c'est tout ce...Que je crois.

Pensez-vous en tant que personne trans que vous nécessitiez de recevoir des soins qui seraient plus spécifiques, plus spécifiques de par votre situation?

Personne 4: Euh, (rire nerveux) c'est une bonne question, parce que... (réfléchit) Parce que. Je sais pas si c'est juste en tant que personne trans* mais pour moi, ça serait plus dans le cas d'être en tant qu être humain de sexe femelle qui reçoit des...des..des hormones mâles. Enfin, extérieurement.. donc pour moi, les soins transpécifiques.

Ils vont être plus au niveau psychologique, en fait, parce que...comment on vient d'être trans* dans une société cis-normative et...Mais après, je..enfin pour moi, je vois vraiment ça très neutrement quoi. Enfin, je suis, je suis un humain comme ça, mais ça avec le sexe comme ça...qui a reçu ça et du coup y'a des soins qui vont avec et même pour les chirurgies quoi. Enfin j'imagine que. Dans un monde où quelqu'un fait ce qu'il veut, même une femme, cisgenre, pourrait avoir une torsoplastie, si elle voulait enfin. Enfin voilà, c'est. Donc ça serait ça.

Quelles sont vos sources d'information sur les soins de santé transpécifiques?

Personne 4: Euh, je me fie surtout aux ressources médicales qu'ont les associations transgenres surtout.

Euh, parce que enfin, toutes les associations queer n'ont pas forcément une documentation transgenre. Et voilà, je m'en tiens à ça parce que...(soupire) plus jeune, j'avais fait des recherches et maintenant que..que..que voilà, je suis plus éduqué sur le sujet, je me rends compte que les ressources que j'avais que j'avais cherchées était vraiment très stigmatisantes en fait, et qui poussaient à des chirurgies ou un traitement à tout prix, alors que c'est pas du tout obligatoire.

Et quand vous dites que ce sont pas des sources queer mais plutôt des sources transgenre, vous avez cité XXX (association de droits des personnes

trans*), est-ce qu'il y en a...parce que c'est la seule que vous mentionnez...Est ce qu''il y en a d'autres auxquels vous faites allusion?
XXX (association de droits des personnes trans*), et c'est ça, récemment j'ai trouvé YYY je crois que ça s'appelle en France. Je sais qu'il y aussi l'ANT, donc l'association nationale transgenre en France, qui est pas mail aussi. C'est les 3 seules que je connais.

D'accord, est-ce que vous avez utilisé par exemple des sources dans d'autres langues?

Personne 4: Eh oui, c'est pas mal aussi, il y a transgender Europe, donc ça c'est pas mal aussi. Et du coup, c'est celle qui est en anglais et c'est tout.

Avez-vous déjà contacté une association spécialisée?

Personne 4: XXX (association de droits des personnes trans*) et une autre en France dont je ne me souviens pas bien.

D'accord, avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre?

Personne 4: Euh, oui, du coup, un ami à moi ...là récemment, un autre.

Donc toujours par rapport à la question des, de ces soins de santé, et dire qui vous tournez-vous pour mettre en place?

Personne 4: Euh, du coup, c'est ma médecin, je me dis qu'elle est devenue ma médecin généraliste. Elle est aussi gynécologue obstétricienne et...Ouais.

Euh, est ce que vous connaîtriez pour vous ou en général, dans les aspects masculinisants, des soins qui nécessiteraient pas de prise en charge médicale?

Personne 4: J'ai du mal à voir parce que le traitement masculinisant, il faut quand même un suivi. Heu, pour voir comment le corps réagit tout ça forcément les chirurgies, il faut des choses...psychologiquement, j'imagine que y'a des gens qui s'en sortent très bien et qui ont pas besoin d'aide et.

D'accord, c'est. C'est. C'est le même questionnaire qu'on fait pour toutes les personnes qu'on a interrogées et donc c'est vrai que pour les volets plutôt féminisants, c'est plus facile parce qu'on a la question de l'épilation et de la logopédie. Il y a une personne que

j'ai interrogée et qui m'avait répondu par exemple qu'aller chez le coiffeur c'était quelque chose, ne pas toujours facile mais qui faisait partie de.. du confort de vie et que c'était intéressant et important d'avoir des coiffeurs safe, donc ça rentrait dans le cadre de de ses soins.

Personne 4: J'ai pas très conscience de ça parce que enfin, j'ai quand même la chance d'être perçue par l'extérieur comme un homme et donc par exemple, pour des...pour d'autres personnes transgenres qui...pour qui ce n'est pas le cas, de parce que les gens ne les perçoivent pas comme ça ou peut-être parce que, parce qu'elles n'ont pas besoin de...de traitement masculinisant ou féminisant. C'est vrai que...en fait, en fait ce genre de d'espace est nécessaire quoi.

Alors, pouvez-vous me raconter quelles ont été ou quelles sont vos expériences avec le milieu médical?

Personne 4: Euh, c'est plutôt désagréable, en général, un vraiment, euh...Ah ouais, l'expérience la plus désagréable que j'ai eue c'était....Euh, pendant, euh, alors un don, puis, euh, une congélation d'ovocytes que j'ai ZZZ (Hôpital universitaire bruxellois), alors le truc c'est que j'ai fait un don d'ovocytes pour être indemnisé pour avoir assez d'argent pour congeler mes propres ovocytes. Et au moment où j'ai commencé, donc c'était avant mon coming-out, donc je suis arrivé en me présentant en tant que femme. Et il s'avère que, en gros j'ai fait le don d'ovocytes complètement en tant que femme on va dire. Et la congélation. Voilà un moment enfin, c'était juste comme ça que j'envoie dans un mail que "Par contre si vous recevez des choses de monsieur tatata, c'est bien moi et j'ai juste fait une transition de genre", c'est voilà comme ça et euh. En fait le truc, alors c'est que, normalement pour le don d'ovocytes, toute personne, toute personne doit passer un entretien médical pour savoir si la personne va assumer d'abandonner son...

Son matériel génétique et ne vas pas le regretter ou va peut-être s'attacher à un enfant... Et le truc c'est que je n'ai pas reçu de..de d'entretien

psychologique à ce moment-là. Quoi donc voilà c'était nécessaire et c'était quand même écrit dans le contrat..Et que, une fois qu'elles ont su que hmm..., je suis trans, euh, elles m'ont fait passer 2 entretiens psychologiques alors que c'était pour la congélation de mes propres ovocytes, donc je ne...enfin je peux pas vraiment regretter quoi que ce soit. C'est juste que voilà. Y a une partie qui seront congelés de toute façon... Bah ça se renouvelle et du coupn c'était vraiment pas important, et (soupire d'agacement) et du coup au début, j'ai j'ai quand même bataillé pour parce que..en fait j'avais envie d'avoir une trace écrite de..de pourquoi ils voulaient ça, ils voulaient pas me la donner, ils voulaient pas vraiment s'expliquer en fait.

J'ai dû batailler, euh. J'ai... au début, je ne voulais pas passer un truc....Vraiment, un entretien psychologique? Je devais en passer 2, j'en ai..j'ai pu n'en passer qu'un. Et, euh. (soupire)

J'ai. J'ai mis en relation la psychologue qui devait me voir avec XXX (association de défense des droits des personnes trans*). Et ça, c'est quand même mal passé quoi. Enfin, je veux dire que elle a parlé, avec (Psy de XXX) et là, elle lui a quand même expliqué les choses et tout ça, et quand même on a posé des questions totalement intrusives et complètement...Complètement, enfin impertinente à son objectif. Parce que je comprends. Alors je comprends totalement le fait de....(souffle) Et encore, j'aurais peut-être compris, le... la motivation de voir si la personne va assumer sa parentalité, des choses comme ça. Mais alors c'est. C'est quand même discriminatoire parce que les parce que enfin des femmes, cisgenres aussi peuvent très bien avoir des doutes sur la parentalité. Tout ça, donc c'est discriminatoire, mais. Mais dans ce genre de cadre, j'aurais pu comprendre. Alors là non, c'était vraiment des questions pour jauger à quel point je suis trans ou pas?

Et ça jauger sur des critères enfin qui sont qui sont stigmatisants, comme enfin on m'a demandé si j'avais je préférais le sexe anal plus que le sexe vaginal, parce que j'ai du mal avec mon corps. Enfin c'est. (rire nerveux) Pfff,

ça déjà , ça n’a aucun sens, et je j'ai pas à répondre à ce genre de choses. Enfin, c'était aussi des questions sur comment se passe, ça se passe dans mon couple enfin et pas vraiment parce que j'aurais pu compris...Je sais pas... la parentalité, comment est-ce que dans votre couple, vous. Vous la...vous l’envisagez, comme vous..., pourquoi pas, mais là c'est vraiment des questions pour voir si mon couple tient, parce que je suis transgenre.
Il y avait plein d'autres comme ça, d'autres trucs comme ça que j’ai complètement balayés de mon cerveau parce que...vous voyez...ce qui m'a énervé en vrai, c'était souci d’attitude à la fin. Comme quoi? On m’a regardé un peu en me disant “voilà remercie-moi, un peu parce que j'ai donné le feu vert de... d'avoir le droit d'être parents quoi.”(soupire) ça m’a vraiment bien mis un très gros coup de..., parce que. Parce que voilà après...
Ça a été difficile pour le pour le personnel en soi de de faire l'adaptation des. Des pronoms et du prénom. Après, ça a été vraiment au niveau individuel. Y a vraiment une secrétaire. Par exemple, elle qui m'a suivi pendant tout le truc et qui a été genre très, très polie du début à la fin, qui a réussi à adapter tout ça...Euh, j'ai du mal à...Il a fallu que je demande énormément de fois et que j'ai eu beaucoup d’informations pour savoir en fait...Je voulais savoir comme les contrats sont avec mon nom de naissance, je voulais savoir est-ce que je vais pouvoir récupérer mes ovocytes plus tard, quand le changement sera fait et pour avoir la certitude qu’on ne me privera pas de mon matériel génétique une fois que le changement sera fait. Et alors? C'est. Je trouve ça bizarre parce que. Ils ont changé mon nom sur leur dossier pour m'identifier dans l'hôpital, mais ils ne peuvent pas changer le nom dans les contrats et...
Et donc du coup, là, d'accord, ils m'ont dit que normalement, ça poserait pas de problème, mais là, il va falloir quand même...et ça fait genre... j'ai fait ça en 2018...enfin c'est, c'est super vieux et je crois qu'ils arrivent pas à comprendre que j'ai besoin vraiment de trace écrite qui dise “ça c'est à moi” et.

On peut pas me le refuser parce que je sais pas moi, des choses légales peuvent changer plus tard et...Ah, donc ça c'était. Ça, et après vraiment, les expériences médicales que j'ai, comme j'ai pas besoin de beaucoup de soins médicaux, ça va. Je fais bah du coup des prises de sang pour le suivi de mon traitement hormonal et. Bah clairement, c'est...là tout se passe bien...
Bah du coup ma...Ma médecin généraliste et euh. Bah elle reçoit énormément une personne transgenre et elle est affiliée à XXX du coup, ça se passe bien. Et voilà, je dirais que C'est alors surtout au niveau gynécologique en fait que...que je laissais pas...après moi, ça va parce que j'ai. J'ai pas de problème à me présenter chez le gynécologue et tout ça. Après, je me dis que aussi c'est que... on va dire au moins déjà avec les masques et tout ça par exemple par exemple, je me dire “si j'avais une barbe parce que ça serait plus compliqué,” des choses comme ça.
Mais. Euh, mais c'est surtout que voilà, j'ai là, ça va, parce que je sais que le gynécologue que j'ai s'en fiche complètement, mais c'est que voilà, ça, c'est un truc où je me poserais la question.
Mais après, c'est. C'est tout.
Euh, la prochaine question c'était, avez-vous déjà eu des bonnes des mauvaises expériences avec le milieu médical? S'il y avait quelque chose que vous vouliez rajouter?
Personne 4: Euh, non, mais.
Comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un une professionnel de santé?
Personne 4: (soupire) ça va, je le vis pas différemment d'avant, on va dire, c'est juste que voilà....Je vais un peu jauger à quel point la personne et...parce que ça va, y'a des personnes qui sont juste ignorantes, des personnes qui sont maladroites, et c'est pas grave, mais alors quand c'est vraiment dans du rejet, tout ça, enfin c'est. C'est compliqué. Et voilà donc, euh, ça, on va dire que je fais enfin. Je fais avec ce qui vient quoi, euh. On va dire que si je. Je sens que si je sens que vraiment y'a une attitude de rejet ou complètement genre, haineuse ou transphobe comme ça, je je veux

changer. Mais après en général quand c'est juste de l'ignorance ou de la maladresse ça pourrait être mieux, mais voilà, je **fais avec.**

Quand vous dites jauger, c'est un travail actif, conscient, explicite ou c'est fin. C'est quoi pour vous?

Personne 4: Euh, bah ça va être bah avec le rapport avec le... le professionnel, parce que. Euh, ouais, c'est ça va être dans le langage corporel dans les...Les choses que la personne me dit, par exemple, parce qu'il y a des y a des professionnels qui vont poser des questions, en fait, qui enfin en fait, vous vous sentez que vraiment, elles veulent parler beaucoup plus de votre transidentité que vous voulez... tu vois, et, euh, et du coup, en général, c'est un signe ou quoi. Et encore, il y a des questions, je peux comprendre, c'est. C'est un peu, c'est inoffensif quoi. Après y a d'autres questions qui sont vraiment genre vraiment super intrusives. Et encore quand c'est intrusif, mais les personnes ne le savent pas, okay, mais quand vous leur dites que c'est intrusif et qu'elles s'en foutent? C'est voilà, c'est super chiant. Y'a aussi genre des regards fin, c'est ça en fait. En général les gens essayent de de voir un peu ce qu'il y a derrière vos vêtements. Enfin c'est c'est en général c'est un truc super indicateur quoi. Euh et et aussi ça va être par rapport à à comment la personne va me gérer dans le dossier en fait, parce que on y a des personnes qui sont là, qui veulent absolument pas changer aucun nom, j'sais pas quoi, y a d'autres personnes qui disent. "non, Bah je vous ai reçu comme ça. Vous vous êtes présenté comme ça, je vais vous enregistrer comme ça". Après, elles peuvent m'expliquer. Par contre, comme légalement vous êtes encore ****, je dois ...mais mais donc ça va être dans des choses dans cet ordre-là.

De manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté ce sont à l'aise avec le fait que vous soyez une personne trans*?

Personne 4: Euh, je dirais que c'est à...50-50 à peu près, euh, y'a des personnes qui s'en fichent royalement entraînement et y'en a d'autres, ça se voit que ça allait. Ça les tracasse, on va dire.

Et pourquoi pensez-vous qu'ils? Elles seraient mal à l'aise?

Personne 4: Euh, j'ai l'impression que pour beaucoup, ça peut être là, genre la première fois en fait, que ça peut être déstabilisant et ce que je comprends complètement après il y en a d'autres enfin là là j'ai une une autre psy à l'extérieur de XXX et alors, en général, en fait, elle va projeter des trucs sur ma situation, va faire des conclusions super hâtives entre...sur ma situation psychologique, ma transidentité, alors que pas du tout, alors que tu vois par exemple, elle pourrait, elle pourrait me demander s'il y a un lien entre ces 2 choses plutôt que de le mettre comme une vérité absolue alors que...Euh, donc je pense qu'il y a aussi ça, c'est que, euh.

Malgré tout, quand on est une personne transgenre, notre présence en fait, fait qu'on questionne les...les...les croyances autour des genre binaires chez les gens ou du coup, je pense que voilà ça. Ça les fait forcément travailler des choses mentalement. Il y a beaucoup de ça.

Et quand vous dites projeter, ça veut dire que c'était elle qui faisait des raccourcis hâtifs, c'est ça?

Personne 4: Oui, oui, (soupire) je sais plus. C'est acté depuis très longtemps que mon compagnon s'en fiche complètement de genre que lui, De toute façon, il a une vision très, on va dire robotique des choses pour lui. Le genre n'a aucun sens. Quoi donc du coup? Que je sois un homme, une femmen il s'en fiche complètement. Et c'est un truc sur lequel j'ai eu énormément de mal à accepter parce que moi, par contre par contre genre, j'me persuade tout seul que que c'est un problème et cette psy le sait. Et elle sait aussi à quel point mon identité à moi, elle est dure à accepter et elle a dû faire le lien de "en ce moment mon compagnon a des doutes sur son avenir, ça peut être sur mon couple, mais aussi lui et son avenir."

Dans sa vie, elle a dû le lier. "Ah oui, mais être trans* ça, c'est dur pour tout le monde."

Voilà quoi, (lève les yeux au ciel) donc ça remue des choses que vraiment j'avais mis sous le tapis et c'est...

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un ou Une praticien praticienne, par peur d'un jugement de sa part?

Personne 4: Euh, non je. J'y vais. Je vois ce qu'il en est. Pour la santé, je. Je reporte jamais rien pour des peurs comme ça. Je préfère avoir une mauvaise expérience et avoir les soins que...dont j'ai besoin plutôt que de pas en avoir.

Quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

Personne 4: Après moi, dans mon cas. Euh, je pense que les les hommes transgenres sont pas...Je sais plus ce que j'allais dire. Première chose que je veux dire, c'est que je pense que les hommes transgenres sont dans une position beaucoup plus privilégiée que les femmes transgenres, parce que la plupart du temps, j'ai l'impression que les gens...les les raccourcis transphobes que les gens vont avoir envers les hommes trans*, c'est que nous sommes juste des femmes masculines, tatata, donc ça va être plus un comportement invalidant plutôt que vraiment violent. Enfin moi c'est comme ça que je l'ai toujours vécu. Mais par exemple, une femme transgenre enfin, je sais que les femmes transgenre enfin sont vraiment beaucoup plus sujettes à des...à des violences de quelque type que ce soit. Et je pense que. Si j'étais, une femme transgenre en France, ce serait ça, c'est j'aurais peur de recevoir des violences, et tout ça, mais...

Euh, mais moi, euh, non, ça va, j'ai de la chance, je n'en vois pas trop. (réfléchit) Non, pas vraiment.

Euh, alors la prochaine rubrique, c'est la relation patient médecin-généraliste, euh, donc imaginez actuellement, ce serait qui que vous mettriez sous l'étiquette médecin généraliste comme ça vous savez que c'est pour cette personne-là, que vous répondez. Donc comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste?

Personne 4: Très bonne.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant?

Personne 4: Ah, du coup c'est XXX qui m'en a parlé. Elle m'en avait proposé 2 et bien, j'ai choisi.

Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste?

Personne 4: Euh, qu'elle fasse son travail (rire) et donc qu'elle se focaliser sur l'important, qui est ma santé, et que le reste ne soit pas important, quoi. Les...C'est ce qu'elle fait.

Euh, si vous aviez quelque chose à rajouter, la prochaine question, c'est, quel rapport ou lien, entretenez-vous avec votre médecin généraliste?

Personne 4: Les rapports sont très bons, ils sont même assez amicaux, parce qu'on se tutoie, elle me demande des nouvelles. Voilà des choses comme ça et ça se passe très bien.

Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien?

Personne 4: Oki, qu'il soit bon?

Les liens positifs, amicaux.

Personne 4: Euh, ouais, euh, Ben je pense que c'est parce que déjà. Voilà, elle reçoit énormément de personnes trans* et aussi il me semble qu'elle milite pour pour le....L'accès à l'avortement pour beaucoup de femmes. Mais je... J'ai l'impression qu'il y a un petit peu un lien, comme ça où qu'on sait que...Que voilà, on est confronté un peu aux mêmes choses et qu'on combat sur les mêmes terrains quoi, et que voilà. J'ai juste impression qu'elle aussi ,c'est personnel est très chill, chez cool avec les gens.

Vous sentez vous à l'aise avec cette relation? Et pourquoi?

Personne 4: Euh, parce que vraiment, voilà elle me traite comme un patient comme les autres, et que. Voilà. Y a y a pas de..enfin. Par exemple, c'était pas une question, c'est...Je comprends aussi quand les gens viennent avec la question de "comment est-ce que je dois m'adresser à vous?" Ils le posent un peu comme un sujet sensible alors que ça n'est pas. Et par exemple, ce qu'elle fait, c'est qu'elle demande juste "C'est quoi ton prénom, comment tu t'adresses à toi-même"? OK bah voilà, c'est fait. Voilà quoi donc c'est. C'est qu'avec elle, mon genre est non-question, quoi.

Comment voudriez vous que votre médecin généraliste vous aborde pour débuter la consultation?

Personne 4: Euh, je pense que du coup, ouais, ça serait. Demander quels sont les prénoms utilisés et les pronoms. Parce que enfin, moi donc voilà, c'est les changements ne sont pas encore faits, donc forcément les personnes venant général, utiliser le prénom qu'il y a sur les papiers et utilisent un pronom qu'ils pensent qui va avec le prénom. J'imagine qu'il y a des personnes qui ont des noms qui sont unis, genre et que et que voilà...enfin du coup, là je pense que c'est un petit peu pire parce que du coup le pronom qu'on...que la personne donne à l'autre, c'est le pronom par lequel la personne perçoit l'autre, du coup, c'est...c'est encore plus violent en fait, parce que moi je me dis "bah voilà, j'ai un prénom féminin, forcément que tatata" mais je pense que je vivrais mal si j'avais un prénom unigenre et qu'on me sortais un "Madame" en fait et voilà, et je pense que là, ça serait...après beaucoup de personnes transgenres ont du mal avec ça. J'ai l'impression, pas moi, mais voilà de...

Peut-être voilà, juste dire "quel est votre prénom, votre genre ou pronom? Et du coup, quel est votre sexe?" Et parce que voilà comme ça, ils les ont les informations nécessaires et.

"À quel point est ce que vos caractéristiques sexuelles ont été changé ou pas?" Des choses comme ça et que ce soit vraiment des questions pour avoir un profil médical quoi.

D'accord, et quand vous dites que les personnes, certaines personnes ne sont pas spécialement à l'aise avec ça, c'est avec les autres questions que vous avez dites par après.

Personne 4: Euh, bah c'est eux sur le fait d'être rappelé de leur sexe.

OK.

Personne 4: Dans mon entourage, de personnes trans*, J'ai...ça a été compliqué, hein, de mettre ça, parce que je moi, j'ai du mal avec ce concept, parce que... enfin, pour moi le concept de la transidentité, c'est que...On est avec un sexe qu'on ne change pas, on change les caractéristiques

secondaires du sexe. Et voilà ça, ça change rien. Enfin on est un Homo sapiens de tel sexe et un citoyen/citoyenne de tel genre. Et voilà, il y en a 3 dans chacun, et c'est interchangeable dans tous les sens.
Et oui, je rencontre beaucoup de gens pour qui c'est. C'est difficile de dire qu'elles sont de telle sexe ou tel sexe alors que... Et puis j'ai. J'ai déjà vu des gens qui qui cachent ces informations à leur médecin et je pense que ça peut être dangereux quoi. Enfin. Après je. Je pense qu'il y a des configurations de corps où, euh, ça peut être compréhensible. Je. J'espère que... j'imagine une personne qui n'a plus d'organe qui produit les hormones de base et qui a fait, on va dire un peu toutes les chirurgies, qui a un traitement hormonal du coup. Imaginons une femme transgenre qui n'a plus de testicules, qui a fait tout ce qui est possible de faire et qui prend des hormones. Elle est à peu près dans le même...le même cas qu'une femme cisgenre qui a fait une hystérectomie et qui prend desoestrogènes quoi. Je sais pas, c'est. C'est très.
C'est un peu flou encore, mais je pense que c'est un problème pour certaines personnes transgenres.

Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transpécifiques?

Personne 4: Euh, oui, tout à fait, parce que ce dont elle a besoin, enfin, c'est de s'y connaître un peu bah sur comment les cycles hormonaux changent, fonctionnent et interagissent avec le corps, et c'est ce qu'elle fait. Voilà, il ça pas après. Avec elle, il s'avère qu'elle est aussi gynécologue, donc elle peut aussi. Enfin, après là, c'est je sais pas si c'est transpécifique, c'est juste spécifique aux personnes de sexe femelle en fait. Donc elle peut m'apporter ce genre de soin-là.

Sinon, quelles seraient ses lacunes selon vous?

Personne 4: Je sais pas trop, parce que tout ce dont j'ai besoin de sa part, elle sait le donner, donc ça va. Je dirais juste peut être dermatologique parce qu'elle s'est pas là spécialisée dermatologiquement... que voilà, j'ai. J'ai pu demander des soins pour mon acné qui est due à un traitement hormonal, et

que du coup, elle peut pas me donner des choses vraiment on va dire spécifiques à mon type de peau et tout ça, et. Mais c'est normal, parce que c'est pas une dermatologue quoi.

Pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eu avec des traitement hormonaux masculinant?

Personne 4: Alors je suis sous traitement depuis février 2020. Et ça se passe très bien. Du coup, c'est moi, c'est du sustanon 250E par injection intramusculaire toutes les 4 semaines. Et euh, bah, ça se passe très bien. Je sais pas trop quoi dire d'autre. Enfin justement ça sera beaucoup mieux pour moi psychologiquement et du coup dans mon corps parce qu'enfin j'ai un confort que j'ai dans mon corps qui peut jouer physiquement sur moi et depuis la testostérone, en fait ça se passé mieux.

Combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

Personne 4: (rire) C'est intéressant parce que je pense que j'ai voulu, euh, enfin que je désirai un traitement hormonal avant mon coming-out.

Je voulais déjà ça quand j'étais, adolescent et pardon, j'ai fait mon coming-out du coup en avril 2019 et du coup, j'ai pris mon traitement hormonal en février 2020 et c'était...ça coulait déjà de source. Pendant que que j'avais besoin de ça et...

Comment s'est déroulée l'initiation du traitement hormonal?

Personne 4: Très bien, donc, euh, donc je suis allé voir XXX qui m'ont donné toutes les informations sur le traitement hormonal, qui m'ont donné l'attestation. Je suis allée chez le médecin qu'elles m'ont proposée. Elle a fait un bilan sanguin, donc pour voir les contre-indications possibles et tout ça, suite à quoi elle m'a. Elle m'a prescrit, euh, euh, un dosage adapté à. Enfin, on va dire à mon gabarit aussi. Ah aussi à mes taux naturels, et à partir de ça, on a vu comment ça a évolué et du coup on a pu augmenter ou pas, elle me demande régulièrement si j'ai besoin de besoin d'augmenter ou pas.

Euh, et voilà.

Euh, quel type de molécule avez-vous pris et quelles ont été les raisons du choix de ces molécules?

Personne 4: Du coup, c'est le sustanon, il me semble que c'est 4 Esther de testostérone différente et euh, parce que c'est la plus la plus accessible. Idéalement, j'aimerais faire des implants, mais ils sont pas du tout accessibles et. Et que je sais que ce qui est le plus accessible après, c'est peut-être le gel, on va dire que c'est une question pratique en fait. Enfin les injections, j'a juste à les faire et voilà alors que le gel il faut faire attention à ce que ça ne contamine pas les autres par exemple, bien les mettre à un endroit du corps où ça va pas toucher 2 personnes, tout ça.

Donc je pense que c'est pour ça. C'est aussi au niveau du prix très clairement, parce qu'il me semble que les injections sont moins chères que par exemple le gel.

Je crois les.... Ah oui. Et aussi parce que les par exemple, les gélules sont apparemment très agressives pour l'estomac, donc pour le coup c'est quelque chose que j'ai pas envie de risquer.

à quel dosage prenez votre médicament?

Personne 4: Ah, du coup, c'est du 250 toutes les 4 semaines.

C'est une ampoule entière, c'est ça? Y a-t-il eu un ou plusieurs changements de dosage ou de types de molécules?

Personne 4: Ah, de dosage. Oui, pas dans le type de molécule. Euh. Alors au début, j'ai commencé à à la moitié d'une ampoule, donc ça c'était. Au début de mon traitement pour voir comment j'ai réagi.

Et du coup, après ça a duré peut être 3 mois ou 3 ou 4 mois. Et après ça comme ça se passait bien, je. Je suis passé à une ampoule entière c'était aussi parce que c'est aussi purement pratique parce que j'aurais pu continuer à une demi ampoule. Parce que voilà, il fallait garder l'ampoule de la demi dans le truc et j'avais pas envie de devoir tout le temps garder, ça risquait de la faire tomber des choses comme ça.

Depuis combien de temps prenez-vous ce traitement? Ça, je pense que vous avez répondu.

Personne 4: Février 2020.

Vous m'avez dit à un moment, on voit avec votre médecin si, euh, si ça, si on est, on est bon, si on doit changer, c'est quoi les... selon vous? ou selon l'ensemble? Ce à partir de quoi vous décider qu'un changement doit être nécessaire?

Personne 4: Euh, elle va me dire plutôt, par exemple, mon cycle menstruel ne s'est pas arrêté et du coup, elle m'a déjà proposé si je voulais monter les doses pour arrêter ça et moi je n'en ressens pas le besoin. Quoi, fin? Je sais que chez certaines personnes, les menstruations ne s'arrêtent jamais. Donc du coup je me dis que peut être que c'est le cas. Parce que moi je n'ai pas de problème avec ça.

Euh, après, j'imagine que ça serait...Elle. Elle m'a déjà dit qu'elle a d'autres patients qui pour qui les les.Les effets ne sont pas assez fort ou pas assez vite ou pas, je sais pas quoi, mais enfin moi ça va. J'attends juste. On m'a dit que tous les effets se stabilisent après 5 ans donc j'attends 5 ans on va dire.

Et, euh, je sais qu'il y a d'autres choses par rapport à...(réfléchit)

D'autre, elle m'a dit aussi, d'autres personnes sont en manque à la fin d'un cycle et donc on a envie de changer le rythme auquel elles prennent leur traitement. Euh, non, c'est pas mon cas non plus. Ca va être ces choses là.

Êtes-vous quand elle dit, que vous avez besoin de changer de dosage par exemple. Ce serait “est ce que vous avez des choses qui vous ferait dire “là on doit changer.””?

Je. Je pense pas. En fait, là pour moi je... Je me mets vraiment jusqu’à 5 ans de de traitement comme ça je je sais comment mon corps est après que tout se soit stabilisé et je pense qu’à partir de là, par contre si je. Je vis mal encore le traitement, je sais pas ou quoi, je changerai peut-être.

Après moi, la question se pose de parce que moi, tous les effets que moi je veux, sont dans les effets irréversibles et donc du coup les effets réversibles, en soi. Enfin théoriquement je m'en fiche un peu quoi. Donc c'est...ce serait peut-être potentiellement un jour arrêter le traitement parce que j'ai tout ce

qu'il me faut mais sinon je vois pas trop de de raison pour moi de de changer le traitement.

Qui vous a prescrit ce traitement?

Personne 4: Cette médecin généraliste du coup.

Quelles informations avez-vous reçues lors de l'initiation de ce traitement?

Personne 4: Euh, alors, c'était avec XXX. J'ai été mis au courant des effets, des effets indésirables, de comment ça joue sur le long terme, des méthodes d'administration, de leur cout, de si c'est remboursé par la sécurité sociale, ou pas des choses comme ça.

Qui vous a appris comment prendre le sustanon?

Personne 4: Ma médecin généraliste, elle m'a montré comment faire la première fois.

Avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le sustanon?

Personne 4: Tout à fait. J'ai dû faire du coup un bilan sanguin de base. Pour observer toutes les choses qui peuvent interagir avec la testostérone, en gros, euh. Je crois que moi, le truc c'était que, de base, j'avais une prolactine très élevée et qu'apparemment la testostérone peu élever, ça donc ça pouvait être un risque et du coup on a surtout surveillé ça.
Hé, hé, voilà.

Connaissez-vous d'autres nom de traitement masculinisant?

Personne 4: Non, mais enfin, je connais pas le nom des marques on va dire, mais je connais d'autres traitements masculinisant.

Vous m'avez dit implant, gel et capsules, c'est ça?

Personne 4: Ouais, enfin, je sais ça.

Euh, vous êtes-vous déjà procuré votre système au part qu'en pharmacie?

Personne 4: Non.

Aviez-vous des inquiétudes à l'initiation du sustanon?

Personne 4: Euh, oui, comme comme j'aurais eu des inquiétudes pour n'importe quel traitement qui fait de tels changements. Euh, bah notamment

moi ça a été sur la prolactine. Je. Me suis dit, peut être que ça va poser problème comme ça, mais sinon non.

Avez-vous reçu des mises en garde concernant le sustanon? Lesquelles?

Personne 4: Euh, bah du coup sur la prolactine et et sinon, non, non.

Vous parlez donc de la prolactine, donc que ça pourrait s'élever dans le sang. Qu'est-ce qui pouvait aussi vous inquiétez, dans la prolactine?

Personne 4: Euh, je sais plus c'était quoi les effets indésirables qu'elle m'a dits, mais, mais c'était les effets indésirables d'un potentiel taux de prolactine trop élevé.

Euh, ce qui a eu un suivi médical durant la prise de sustanon et en quoi est-ce qu'il consiste?

Personne 4: Ah oui, y'a toujours un suivi médical jusqu'à maintenant et en fait tous les 3 mois elle me fait faire une prise de sang qu'elle observe et elle me demande comment je vis le traitement. Est-ce que ça va toujours? Elle. (soupire) va vérifier des choses comme ça.

Euh, quels ont été les faits, les effets du sustanon et après combien de temps ils sont apparus?

Personne 4: Heu, alors moi, l'effet le plus rapide, ça a été le changement de la voix. Il a été ...En fait, dès les premières semaines, ma voix a commencé à changer et j'ai toujours la même voix depuis le mois d'après, vraiment l'injection...Après, euh, je crois que c'est c'était quoi...Les changements les plus spectaculaires au début du coup, du coup c'était la voix. Et ça a été, euh. Je crois là la masse musculaire.

Après ça été, euh. Bah, tout ce qui est au niveau de... quoique non, pas du tout à la fois, ça a été l'élargissement du clitoris. Après ça a été, euh, j'ai. J'ai l'impression que ma poitrine a, on va dire fondu, je...Je sais pas du tout et vraiment en dernier ça a été l'augmentation de la pilosité et.

Mais voilà, c'est tout. J'ai pas eu de changement de libido, personnellement, je n'ai pas eu non plus de changement de...de changement actif émotionnel, on va dire, j'ai sur mon...Ça s'est calmé pour moi.
Et. Et je sais pas trop, euh, les. Le cycle menstruel c'est...C'est... ça a été vraiment super progressif. Euh, ça s'est toujours pas arrêté, c'est vraiment très progressif depuis.
D'accord, ça m'avait parlé de de 3 effets que j'aimerais simplement qu'on précise pour être sûr de pas juste présupposer pour vous. Vous avez dit le cycle menstruel ça a été très progressif. Ça veut dire quoi?
Personne 4: Euh, ça c'est que ça s'est pas arrêté d'un coup, vraiment là depuis un an. En fait, les pertes de sang que j'ai sont vraiment tout le temps de plus en plus petite et pareil pour les douleurs. En fait, c'est...ça descend vraiment dans une courbe très stable et aussi, euh, au niveau de du syndrome prémenstruel, en fait, ça c'est par contre ça, c'est le seul truc qui est pas progressif du tout. C'est quasi un truc qui reste comme ça. J'ai le même truc depuis tout le temps, mais que des fois je n'ai pas. Parfois je l'ai. Enfin, après j'imagine que le psychologique peut jouer dessus.
Mais. Bah c'est surtout ça. Euh, vous m'avez parlé de ça ensuite m'avait dit *"au niveau de. La libido pour moi, ça a pas changé."*
Personne 4: Il y a beaucoup de gens que j'entends dire que la testostérone leur fait vraiment enfin décoller leur niveau après je pense que c'est parce que moi, j'ai malencontreusement subi une violence sexuelle l'année dernière. Donc très clairement je pense que ça a dû jouer sur ça aussi, mais. Mais j'ai l'impression que enfin, même en allant mieux par rapport à ça, En fait, j'ai...ma libido ne change pas. Quoi donc.
C'est dans les moments où ça va changer, ça va être plus psychologique dans le sens où je me sens mieux dans mon corps. Je me sens plus moi-même. Du coup, ça peut augmenter ma libido, mais j'ai pas l'impression que ce soit une réaction physique ou chimique, peu importante.

Et vous m'avez parlé de...Le dernier point, c'était par rapport à Oh, je sais pas, j'ai noté *"comportement"* sur ma feuille, mais j'ai pas l'impression que c'était... ça c'était plus par rapport au psychologique.

Personne 4: Tout à fait. On avait parlé du fait que là, certaines personnes pouvaient être plus stressées, plus en colère, plus agressives, des choses comme ça. J'ai ressenti aucune de ces choses parce que justement, j'étais beaucoup en colère, beaucoup. Enfin très agressif avant, parce que je vivais très mal la situation. Et justement, en prenant mon traitement, bah ça c'est énormément calmé.

Et là, les 3 effets dont on vient de parler, c'était des choses que des personnes, d'autres personnes concernées vous avez prédites, ou bien est-ce que c'était discuté à l'initiation avec XXX ou votre médecin?

Personne 4: Personne 4: XXX m'en avait parlé, mais par exemple, on avait aussi dit que l'agressivité, tout ça, ça avait tendance en général à se calmer parce que, si les personnes se sentent mieux dans leurs corps, voilà. Après, ça a été oui, les choses comme ça que j'ai entendue, c'est des légendes urbaines que j'ai entendue de personnes qui ne sont pas encore médicales. Et clairement, je pense que si pour certaines personnes, cétaient beaucoup dans des préjugés masculins de la testostérone déjà, c'est masculin et en plus les hommes sont violents, du coup, ça revient encore plus violents, des choses comme ça. Donc c'était que ça.

D'accord, mais quand vous dites les personnes qui sont pas encore médicales, c'est qu'elles sont pas encore sous hormones?

Personne 4: Non, pas dans le corps médical.

Pardon, okay, d'accord, bah voilà. Heureusement parce que sinon j'aurais encore déduit autre chose. Avez-vous été satisfait des effets du sustanon?

Personne 4: Euh, tout à fait, après, je pense que les les choses sur lesquelles je ne suis pas satisfait, c'est purement génétique, parce que ce ne sont pas

des choses, enfin des...des attraits physiques qu'il y a dans ma famille, et que je n'aurai probablement pas. Mais après ça ça concerne pas du tout le sustanon.

Quelle question vous êtes-vous posé ou vous posez-vous toujours concernant le sustanon?

Personne 4: Pas...pas grand-chose, c'est ça va être plus des questions sur moi, comment je réagis au sustanon. C'est typiquement. Est-ce que mes règles vont s'arrêter un jour? En fait, c'est c'est ça, mais c'est tout.

À quelle fréquence avez-vous vu ou voyez-vous votre médecin pour le suivi de cette prise en charge par sustanon ?

Personne 4: Tous les trois mois.

Jusqu'à quand pensez-vous devoir prendre votre sustanon?

Personne 4: Euh, bah du coup, après les 5 ans jusqu'à ce que ça se stabilise. Si je le///si, je me sens bien comme ça et que je pense avoir encore besoin des effets réversible, je prendrai ça toute ma vie, je pense. Et si je sais après, ces 5 ans, je n'ai plus besoin des effets réversibles, bah j'arrêterai là.

Avez-vous déjà pensé à arrêter votre sustanon?

Personne 4: Euh pas maintenant non.

Avez-vous déjà eu des regrets par rapport au sustanon?

Personne 4: Non pas du tout.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de le prendre?

Personne 4: Euh, je me suis déjà posé la question. Oui, de...est-ce que j'ai besoin de me masculiniser pour moi ou de me masculiniser pour que les autres me perçoivent en tant qu'homme, et enfin. C'était, surtout pour moi, donc.

Et avez-vous déjà arrêté le sustanon? Et pour quelle raison?

Personne 4: Non.

La prochaine thématique, c'est par rapport à la transition. On pouvez-vous me raconter comment s'est passée et comment vous avez vécu votre transition?

Personne 4: Euh, je. La transition générale fin. (réfléchit)

Au début, bah c'était. Au début, c'est un peu une révélation et ça a été un grand soulagement. Une libération pour moi en fait, psychologiquement, et tout ça. et là, vraiment, j'en suis plus qu'un point ou genre. Je veux juste que ça s'arrête et que ça transforme. Je suis en étapes administratives en France. C’est interminable et ça n’a pas de sens. Après, au niveau personnel, j'ai eu énormément de chance. Là, ça s'est bien passé, ça s'est bien passé à ce niveau-là. Et les problèmes que j'ai eu, euh, c'est surtout de moi à moi. En fait, comme j'avais dit que voilà, j'ai des croyance misandres, et donc du coup être un homme, Ça, ça m'a apporté énormément de problèmes psychologiques. Voilà, il fallait que je déconstruise mais mes croyances misandres pour accepter d'être un homme.

Quel était votre ressenti durant votre transition?

Personne 4: Il y en a plein. Euh, c'est. Ça dépend des périodes là. Donc le début c'était vraiment la libération me sentais bien. Je me suis jamais senti aussi bien dans ma vie en fait, parce que. Vraiment, J'ai j'étais au point où voilà, j'avais compris qui je suis et que qu'est-ce que j'ai besoin de faire et que fallait que je vive pour moi en fait. Et donc, euh, après ça m'a. C'est enfin, c'est un peu comme quand on tombe amoureux, on va dire, y'a la période un peu voyage de noce. Après voilà ça, ça se stabilise. Et c'est que là-bas, enfin, c'est. C'est juste.

Là, en ce moment, c’est frustrant, parce que je dois faire des démarches qui n'ont pas de sens, donc.

Est ce que ça a été une bonne ou une mauvaise expérience?

Personne 4: Avec le recul, c'est que...J'ai une bonne expérience parce que. Pendant énormément de temps, j'ai. J'ai. J'ai voulu ne pas naître trans* en fait, je j'aurais tout donné à ce moment-là pour naître cisgenre et tout ça. Mais aujourd'hui, je vois, je vois ce que ça m'a apporté. En fait, je vois que ça m'a apporté beaucoup plus de patience chez les gens là. Par exemple, je sais pas, avant je prenais vraiment. Toute forme d'ignorance ou de maladresses, comme les attaques. Maintenant, à observer gens, je... Je sais faire la différence avec le “cette personne, c'est juste pas cette personne tatata “ et

y a d'autres personnes, par exemple par contre qui sont vraiment haineuses, il y a une grosse différence entre les 2 quoi. Il y a aussi enfin c'est pas.
Je pense que ça m'a été bénéfique parce que je sais pas si j'aurais pu de déconstruire ma masculinité, eux, autant si j'étais né de sexe mâle et assigné garçon, en fait, parce que là voilà, j'ai pu déconstruire les croyances toxiques que j'ai par rapport à la masculinité, donc je pense que c'était une bonne expérience.
Et donc par rapport à votre transition, est-ce que vous vous sentiez bien entouré?
(Soupire) Ah, j'ai dû. J'ai dû me défaire de énormément. Euh, j'ai ma meilleure amie d'enfance qui, qui m'a lâché en fait, enfin. Ça a été des...Pff (déception) C'est un bon moyen de voir quelles sont les gens dans nos vies en fait. Euh, par exemple, cette personne, ce qui était bizarre, c'est que voilà sa famille. C'est un peu la mienne et que sa famille est complètement ok avec ce genre de chose. Par contre, je lui ai fait part de ma transition et qu'elle m'appelait toujours avec mon ancien prénom et pronom devant sa famille, alors que voilà, euh.
Je sais pas ce que ça a déclenché chez elle, mais par exemple. Quand j'ai vécu l'agression, elle a pas été là pour moi, quoi. Enfin, c'est des choses comme ça, mes grands parents. (soupire)
Je. Mes grands-parents ont des des idées, enfin. On a déjà sorti qu'il fallait que, enfin, ma grand-mère m'a dit, qu'il faut que je fasse le deuil de ma petite fille, jamais. Il y a personne qui est mort.
C'est juste que voilà. Des choses comme ça, ou. Euh, la partie maternelle de ma famille. J'ai déjà vu m'en défaire pour d'autres raisons, mais là, je savais d'autant plus que c'était impossible de.
De mettre ça sur la table avec eux, et. Mais voilà, y a d'autres amis aussi avec qui bah, avec ça a été plus passif dans le sens où voilà j'annonce ça et y'a beaucoup moins de contact qui se font progressivement. Donc. Ça m'a enlevé énormément de gens, mais du coup, j'ai fini de mieux entouré au final, parce que les gens qui restaient, bah c'est les gens qui qui s'en fichent

complètement et qui me qui me considèrent moi en tant que personne avant mon genre et avant ma transidentité. Du coup ça aussi mis en valeur ces choses-là chez ces gens-là, donc du coup, je finis bien entourée, même si beaucoup de gens sont partis.

Avez-vous déjà rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste dans le cadre de votre transition?

Personne 4: Je. Non, non.

Bon, par exemple, j'ai déjà eu comme réponse que certaines personnes avaient dû voir des des spécialistes ou bien la personne qui fait les prises de sang, c'est pas le médecin généraliste par exemple.

Personne 4: Oui. Du coup, les personnes qui font les prises de sang. Mais je pense pas que ces personnes savent que je suis transgenre, c'est ça le truc. Euh, sinon du coup, c'est les psychologues.

Bah.

Et donc toutes ces personnes que vous avez en tête, à la question pour elle, ce serait est ce qu'elles ont l'habitude d'être en contact avec des personnes trans* et par quel moyen avez-vous trouvé ces contacts ?

Personne 4: Alors du coup, une des psychologues que j'ai est de XXX, donc oui, et je l'ai trouvé du coup par internet en cherchant XXX et l'autre. Du coup je... Je pense qu'elle n'a pas l'habitude d'être en contact avec des personnes transgenres et...Elle est dans un centre de santé mentale, donc du coup c'est XXX qui m'a qui m'a dirigé vers ce centre de santé mentale.

Euh, dernière question par rapport à la transition, c'est, avez-vous dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une clinique de genre?

Non (rire)

Que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une transition?

Personne 4: J'ai de la chance, j'ai une situation financière qui est confortable, donc du coup, je peux déjà me permettre le le traitement et. Et je pense que l'aspect financier le plus gros là, c'est, c'est de prévoir la torsoplastie, parce

que c'est quand même plusieurs milliers d'euros et je pense que c'est juste, ça moi, après j'ai de la chance, d'être confortablement...Dans une situation confortable.

Si on prend, euh, une période habituelle de manière générale, combien vous coûte par mois votre transition tout compris?

Personne 4: A tout compris, euh. Je sais pas, c'est combien par mois, mais alors du coup j'achète tous les 3 mois environ genre 6 ampoules de sustanon qui coûtent 11€ donc 66...je crois à peu près 60,00€ tous les 3 mois mais du coup ça va. Ça va être, euh, euh, assez d'ampoules pour que ça me dure jusqu à la prochaine fin. Laisse plus je suis nul en maths. Euh.

Donc, c'est combien d'ampoules par exemple? Moi, je veux bien faire le calcul.

Personne 4: Alors, c'est une ampoule toutes les 4 semaines et une ampoule coûte 11€.

Ouais, donc c'est 11€ par mois, alors le sustanon.

Personne 4: Et tous les 3 mois, je dois faire une prise de sang qui m'écoute en environ 16€. Du coup, il y a aussi tous les 3 mois la consultation chez ma médecin généraliste qui me revient à 6€. Et après, ça va être des choses. Par exemple, après ça, c'est des investissements au début, mais par exemple, le vêtement compressant pour ma poitrine. Enfin, voilà, c'est des achats que je fais, mais après c'est pas des achats répétitifs. Après, y a il y a ce qu'il y a comme prothèse, par exemple de pénis, des choses comme ça qui sont couteuses.

Euh, qui est aussi ça s'achète une fois pour...Voilà, c'est tout.

Euh, vous m'avez parlé, donc des injections, que vous faites vous-même... le le matériel d'injection, c'est vous qui l'achetez aussi?

Personne 4: Alors ma généraliste me donne, euh, ce que la, euh, ce qu'elle peut donner. Et des fois, je dois racheter un petit peu quelques aiguilles, seringues, quelque chose comme ça, parce qu'il y en a plus jusqu'à ce que la prochaine fois que je la vois donc ça va être des petites choses comme ça.

donc moi j'avais calculé. Enfin là j'ai. Je pensais une vingtaine d'euros sur le mois, mais si on se limite strictement à injecter du sustanon. Existe t il un remboursement pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition?

Personne 4: Non. (rire)

D'accord. Parce que j'avais déjà eu comme réponse c'était bon bah la consultation chez le généraliste peut parfois être remboursé en fonction des mutuelles mais c'est vraiment, ça dépend.

Personne 4: Ah oui, oui. Ah oui, donc du coup, oui, ça, ça, c'est pour ça que je fais que 6€ après je sais pas si c'est parce que c'est dans un centre de planning familial. Je suis très bien comme ça. Euh, oui, euh, les prises de sang aussi sont pour ce en partie par ma mutuelle.

Donc là, ici, on va parler. Le thème, c'est l'examen clinique. Quel serait, selon vous, la place de l'examen clinique chez un homme qui désirait initier au réaliser le suivi d'une prise en charge par le sustanon?

Personne 4: Je pense que ça devrait être un bilan sanguin, moi aussi peut être. Euh, une vérification des antécédents familiaux, des choses comme ça qui peuvent interagir avec le traitement. Euh, peut être aussi, enfin. Les autres maladies que la personne a et comment son corps peut interagir avec ça.

D'accord, et donc l'examen clinique, si on prend par exemple le cas de quelqu'un qui a mal à la gorge, serait donc on a une première partie qui n'est pas l'examen clinique, c'est le fait de parler, de décrire ce qu'on a. L'examen clinique, ce serait plutôt d'inspecter la gorge, d'ausculter la personne. Il faut de palper certaines choses et ensuite vont faire. On met en commun et puis on aboutit à des rédactions de documents divers, donc dans le cadre par exemple de quelqu'un qui souhaiterait qui souhaiteraient démarrer du sustanon, quelle serait la place de l'examen clinique?

Personne 4: Enfin. Je. Je sais pas trop, peut-être la pression artérielle, des choses comme ça, dans des choses qui changent avec le sustanon qui peuvent vraiment augmenter beaucoup ou descendre beaucoup des choses aussi. Enfin, après des...genre des examens cliniques, physique, je je vois pas trop. Peut être qu'il y a des choses au niveau des muscles. Je sais pas. Si des personnes ont des problèmes musculaires vu que ça change aussi. Là, je sais pas, des choses comme ça.

Alors le but, c'est pas du tout de vous demander, c'est quoi la bonne réponse. C'est plus de savoir c'est quoi votre ressenti à vous? Euh, dès qu'on a fini cette rubrique, si vous voulez, je vous donnerai les réponses que d'autres personnes m'ont proposées. Donc, euh, qu'est-ce que vous avez déjà eu des bonnes ou des mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale?

Personne 4: Euh, très bonne expérience avec ma généraliste me demande si elle peut toucher ou pas, si ça me dérange pas, quand j'ai besoin de me déshabiller. Elle nous demande aussi si ça va ou pas.

Est-ce que cet examen vous semble essentiel?

Personne 4: Euh, oui, tout à fait.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste s'y prenne pour vous examiner?

Euh, bah voilà, demander ce qui est okay de toucher ou pas après, enfin je. Je pense que ça peut être un peu fort pour certaines personnes transgenres de devoir montrer certaines parties de leur corps avec lequel ils ont du mal, mais après enfin, pour moi, je me disais, voilà, c'est un examen médical. Et de toute façon, la personne n'est pas là pour juger notre corps enfin. C'est juste un corps et...;

Quel est votre rapport avec votre corps?

Personne 4: Compliqué (rire nerveux) moi le truc sur lequel j'ai le plus de problème, c’est ma poitrine, mais aussi ma taille en fait qui est très très centrée. Après, ça je vois que ça change beaucoup avec le sustanon, ça

s'améliore. Après après niveau santé enfin j'ai de l'acné avec le sustanon et ça, parfois je le vis mal mais là ça se calme.Euh, et après ça, ça va bien quoi. Enfin, c'est peut être la pression artérielle. Des fois ça me ça me. (cherche ses mots)

Ça m'étonne en fait, euh, les changements à propos de ça m'étonne beaucoup, hum, et après ça?

Vous pouvez m'en dire plus par rapport au changement sur la pression artérielle?

Personne 4: Euh, ouais, c'est ça. Ça m'a étonné en fait, aller les premiers, moi, je. Ça m'inquiétait un petit peu parce que, par exemple, enfin c'était en plus pendant l'été, je portais des sacs vraiment très lourd et du coup, en fait, je ressentais toutes les veines de de mais bras, en fait, qui gonflaient énormément et alors ça m'inquiétait un petit peu quoi. Ou maintenant ça va être dans des moments où j'ai. J'ai des émotions très fortes, où je vais avoir énormément de sang dans la tête en fait, et qui vont faire des réactions enfin assez vigoureuses, des choses comme ça et. Et du coup c'est surtout ça en fait qui m'a étonné. Mais entre je sais que moi ça c'est pas trop grave. Et bah c'est c'est surtout de faire le changement d'actes.

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous voyez vous-même?

Personne 4: Euh, je. J'ai de la chance, je sais que voilà les personnes autour de moi me perçoivent comme je veux qu'elles me perçoivent, mais moi, clairement, je ne perçois pas comme je veux percevoir. C'est super bizarre, mais après je pense enfin, je pense qu'on peut jamais avoir une image juste de soi-même parce qu'on se voit que dans le miroir on voit que, avec nos yeux tout ça et du coup pour moi je suis jamais assez masculin en fait. Donc alors que voilà mon quotidien me dit le contraire.

Parce que tout le monde m'appelle monsieur.

Y at il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps.

Personne 4: Euh, bah, ça va être en général utilisé le terme féminin pour parler de choses femelles, par exemple, parce que j'ai pas trouvé le fait de parler de vue de vulve, de vagin des choses comme ça. Je m’en fiche complètement, mais ça va être dans les moments ou bah les gens mettre le terme féminin ou femme dessus.

Parce que j'avais proposé c'était les réponses qu'on m'avait donnée. Euh, je réfléchis un petit peu. À quel moment est-ce que je devais vous proposer? Oui, il me disait donc mesurer le tour des pôles, là parfois, peser la tension artérielle mesurée pour voir si ça change, checker si les muscles sont pas trop fragile pour que. Injecter de la du, de la texto soit possible ou pas. Enfin c'était ce que les personnes proposées et que parfois c'était aussi mais c'était pas des personnes qui étaient suivis par XX spécialement c'était l'occasion de certaines dérives.

Parfois même.

Personne 4: OK,

Je sais pas si c'est des fois si vous surprennent.

Personne 4: Euh, oui, parce que c'est toujours choquant, très charmant, mais. Voilà, ça, ça m'étonne pas plus que ça.

la prochaine thématique est lié à la sexualité, donc quelques conversations liées à la sexualité. Avez-vous déjà vu avec votre médecin traitant?

Personne 4: Ça va être. Est-ce que j'ai de l'inconfort? Physique?général? des choses comme ça et c'est tout.

Que votre vie sexuelle a changé depuis votre transition, en quoi est-ce qu'elle a changé?

Oui, mais du coup, c'est aussi par le truc extérieur de l’agression que ça a changé du fait qu'il y a beaucoup moins de rapports et qui sont beacoup plus compliqués pour moi.

Si on enlève ça, j’ai une vision de moi-même qui est inconfortable, et donc pendant les rapports sexuels, c’est compliqué en fait de me concentrer sur

ce qui se passe, et de ne pas voir mon corps à la troisième personne et de mal de vivre. Mais d'un autre côté, je vis aussi mieux parce que je. Je suis moi-même en fait pendant ma sexualité et par exemple avant, j'avais des, j'avais des réactions cutanées à après chaque rapport sexuel en fait. Et c'est quelque chose que je n'ai plus en fait et que et que je n'ai que quand je dois. Je dois mentionner mon passé social en fait, et donc sur ces trucs-là, ça se passe mieux, et voilà.

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment ça c'était passé quand et là, est-ce que le sujet a été abordé par vous ou par les personnes?

Personne 4: Alors, du coup, euh, l'examen psychologique ZZZ où ça, s'est pas bien passé parce que voilà des questions ont été posées et qui étaient très intrusives. Après je je parle pas vraiment de ma sexualité avec des professionnels de santé. Après, ça va être des professionnels psychologiques, mais de santé physique pas vraiment.

D'accord, on peut. On peut les inclure parce que moi, j'ai essayé de j'ai pas mis que c'était d'office des personnes du corps médical.

Personne 4: Okay, euh, ouais, donc du coup je enfin pas mes 2 psychologues, mais par exemple après l'agression, je suis allé voir WWW (association qui s'occupe de violences sexuelles) qui avec qui je parlais de ça. Et c'est tout.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste aborde les questions relatives à la sexualité avec vous ?

Personne 4: Euh, que ça, ce que ça se limite "à est ce que la personne le vit bien?", sa sexualité ou pas. je veux dire mentalement mais aussi, et enfin, est-ce que voilà? Il y a des réactions exactement physiques qui sont inconfortables, douloureuses ou pas?

Alors la prochaine thématique, c'est la fertilité et la procréation. Euh, vous m'avez déjà dit pas mal, donc vous n'êtes pas ça. On pouvait soit dire comme faire avant, soit on peut continuer sur des

nouvelles des nouveaux éléments, donc pensez vous de la fertilité de la procréation chez les hommes trans*?

Personne 4: Je pense que (souffle) déjà j'ai de la chance de résider en Belgique parce que c'est beaucoup mieux qu'en France. La parentalité pour les hommes trans* Et que. (soupire) Bah du coup là l'expérience que j'ai eue d'un côté je trouve ça bien parce que voilà, j'ai eu l'accès au fait de congeler mes ovocytes, qui est quand même un luxe quoi. Mais mais voilà, c'est comment j'ai été accueilli, qu'est-ce qui a été fait pendant et tout ça? Euh, après après, c'est quelque chose que je me suis beaucoup renseigné parce que j'ai un j'ai une méthode, enfin qui a été prévue avec mon compagnon et tout ça. Donc je ne me suis pas renseigné là-dessus, mais..Qu'est-ce que c'était la question?

Que pensez vous de la fertilité et de la procréation chez les hommes trans*?

Personne 4: Ça va. Je pense qu'il faudrait juste que soit un thème qui soit limité au sexe de la personne, et pas au genre, que ce soit pas un truc de femme, tout ça.

Et quand vous dites que vous vous êtes limités à une méthode, c'est parce que vous saviez....Euh, comment il y aurait, enfin, quel serait le mode de procréation que vous vous êtes dit "Je vais me concentrer là dessus, c'est ça?" OK, avez-vous déjà discuté de fertilité? Procréation avec un une praticien praticienne. Comment ça s'est passé?

Personne 4: Du coup, ZZZ, parce que, en vrai, y'a plein d'entretien différents et en fait les personnes qui m'ont reçu pour. Pour m'expliquer comment ça allait se passer pour. Préparer la chose en fait, ces entretiens ont été très bien.... très ouverts et je pense qu'ils ont l'habitude ensuite de voir des personnes transgenres ou aussi des familles homoparentales. Donc ça s'est toujours très bien passé à cet endroitlà. C'est vraiment juste à l'entretien psychologique que ça s'est mal passé.

Euh, non, vous êtes pas du tout obligé de me répondre, mais c'est parce que je pense que c'est un élément que vous aviez pas encore de Mais c'est, c'est, euh, d'où vous est venue, par exemple. L'initiative, parce que c'est un par documentation extérieure. Enfin, je vous laisse répondre.

Personne 4: Pour moi, c'était que pour moi, il était important que j'aie ovocytes qui soient on va dire vraiment naturel, pas touché par quelconque changement pour avoir un enfant. Donc j'ai voulu le faire avant ma transition hormonale. Et, euh, je crois que alors en fait à l'époque, je pense que dans mon déni, je pensais que je faisais ça juste pour faire un don pour un pour 2 gens. Et. Et je me suis renseigné sur internet. Et aussi c'est parce que je. J'avais déjà entendu des gens de mon entourage qui avaient fait des dons d’ovocytes.

D'accord, donc c'est plutôt votre propre initiative. Y'a pas eu de documentation extérieure. Pensez-vous que ce sont des questions, donc la procréation fertilité qu'il faut aborder en consultation de médecine générale?

Personne 4: Tout à fait si fin, si la personne c'est la personne...Non, si la personne ne veut pas d'enfants parce que, on sait jamais... Enfin. Une grossesse enfin pas prévue... peut pas arriver, donc du coup, c'est des choses à savoir donc je pense que....

Comment voudriez vous qu'on les aborde?

Personne 4: Ah, voilà. Demander à la personne déjà si elle est fertile. Euh, si elle souhaite avoir des enfants, ou pas, est ce que et dans les 2 cas, enfin prévenir de ce qui est possible et ce qui est pas possible que soient effets désirables ou indésirables déjà quoi.

Pensez-vous que le sustanon peut avoir un impact sur la fertilité ou la procréation?

Personne 4: Oui, tout à fait, il me semble que c'est. Je voulais avoir un enfant, il faudrait que j'arrête le suspens 9 mois avant et que ça...procréer

sous traitement hormonal, il y a des beaucoup de risque de malformation sur l'embryon, des choses comme ça.

Quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation?

Personne 4: Euh, pour moi, c'est vraiment plus au niveau légal. En fait, c'est que j'ai pas encore eu la chance. J'ai peur. Quoi de plus avoir droit à la parentalité, des choses comme ça.

Et après voilà. Enfin non, en soi, mes inquiétudes sont plus au niveau légal

D'accord, euh, par rapport à ça, mais j'ai 2 questions, c'est d'une part, les inquiétudes. Est-ce qu'elles sont limitées à la Belgique ou ce que c'est aussi avoir rapport à votre pays? Donc enfin, la France veut dire comme celui d'origine, ou bien, euh. Et aussi c'est à quel? Quel genre de loi que vous faites allusion?

Personne 4: Alors ça va être enfin en Belgique. Je sais qu'il y a énormément de chances que ça se passe mieux. Mais voilà, on sait jamais que demain, quelqu'un...avec des idées totalement différents. En fait, non, c'est parce que c'est un roi, mais on sait jamais que voilà, je sais pas. Y'a un député qui arrive et qui qui choisit, j'en sais rien, je. Fais comme ça. Quoi. Je fais plein de scénarios catastrophes dans ma tête. Mais surtout en France. En effet, où la situation pour les personnes transgenres sur la parentalité est catastrophique, quoi.

Et que là, enfin, là, c'est surtout là ou j'ai peur de de changement de loi, des choses comme ça parce que là il y a des lois qui ont été changé en défaveur des personnes intersexes. Donc je me dis que c'était possible pour la parentalité des personnes trans*. Et...

La 2e question, justement, j'allais vous leur poser, euh. Est-ce qu'il y a des lois en Belgique auxquelles vous vous référez quand vous dites "C'est des inquiétudes pour l'avenir"?

Personne 4: Non du tout, pas en Belgique, c'est surtout en France.

Après ça, vous aviez évoqué précédemment le la question de "après des changements administratifs"? Euh, qu'est-ce qu'il en serait pour votre situation individuelle à vous?

Personne 4: Moi, c'est ça. Après ça, c'est. C'est ça qui me. Qui m'étonne en fait que alors peut être qu'il y a des des textes de loi là-dessus, mais c'est que le fait que là ça que ce soit si flou en fait dans l'hôpital, et que y'ait pas de réponse officielle donnée.

Euh. Et. Toujours pas obligé du tout de. Répondre à cette question mais qu'est-ce qui fait que vous avez choisi ce centre là?

Personne 4: Ah, c'est qu'on a dit énormément de bien, euh, que. Là, donc je sais plus. Au début du coup, parce que l'idée c'était aussi d'avoir une indemnisation qui sont assez pour faire ma congélation, donc. C'était aussi un des centres qui ai donné la plus haute indemnisation. Et je vois aussi, c'est un l'hôpital qui était très réputée, qu'on m'avait recommandé d'aller plutôt dans des hôpitaux universitaires.

Voilà, voilà. Aussi, la communication de l'hôpital par rapport à leur service. Parce que c'était, très ouvert sur l'homoparentalité, des choses comme ça.

Donc ça s'est par exemple quand vous avez vu mon site Internet, okay? Euh, avez-vous consulté un autre professionnel de santé pour des questions de fertilité/ procréation?

Euh, la prochaine rubrique, c'est la santé mentale, mais qu'est-ce que ça évoque pour vous, la santé mentale?

Personne 4: Euh, chez les personnes trans* pense que c'est comment on vit notre transidentité déjà dans la société dans laquelle on est aussi. Bah voilà au niveau interpersonnel surtout.

Enfin, après interpersonnelles. Parce que voilà, on vit tous dans des systèmes familiaux et enfin professionnels et genre juste amicaux qui peuvent être. Limités par beaucoup de de croyance. C'est tout ça. Et et après le niveau le plus, le plus important, c'est soi-même que l'on vit, sa transIdentité devoir déconstruire des des croyances que l'on a par rapport aux hommes, aux femmes, aux autres genres non binaires mais aussi, enfin. D'avoir la transidentité en elle-même.

Pensez-vous que le fait d'être une personne trans* engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un une psychologue

psychiatre? S'il y a une indication, de s’y rendre et pas spécialement liée donc à la transidentité?

Personne 4: Je. Je pense, oui, parce que enfin. Moi par exemple, enfin, je j'essaye de vérifier au possible que la personne pathologiste pas la transidentité avant d'y aller. Je pense que c'est une raison de pas y aller en fait, parce que. Je pense que des personnes pour pour qui accepter d'être trans* est difficile, ça peut être vraiment empirer beaucoup s'ils sont devant une personne pathologise leur situation?

Vous m'avez dit donc vérifier avant, euh, et c'est vrai que auparavant, vous parlez plutôt de j'y vais parce que pour la santé je déconne pas et donc c'est pas grave si j'ai une mauvaise expérience et donc ça serait comment de vérifier avant?

Personne 4: C'est en général les médecins qui utilisent les termes de par exemple, de transsexualisme, de syndrome de je sais pas quoi ça, c'est des vraiment des gros red flags pour moi et en fait, c'est du coup, c'est différent de la santé physique pour moi, parce que voilà la santé physique, c'est la personne fait des jugements, c'est ça. Pas de répercussions sur ma santé physique, c'est que psychologiquement, c'est...C'est, c'est directement un impact sur le psychologique, en fait, en plus pour moi alors, de l'entendre d'un professionnel, du coup, ça, ça vraiment un autre poids en fait. Et voilà.

Donc ça serait plus dans le discours de d'avoir certains mots clés associé à des pathologies c'est ça? Euh, est ce que le sustanon a provoqué un changement concernant votre santé mentale?

Personne 4: Oui. Du coup, ça l'a amélioré.

Pensez-vous que votre médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale?

Personne 4: Non je pense pas, ou alors, c’est au même titre que tous les gens que je croise. Enfin, c'est juste le respect. Après voilà, les personnes ne sont pas responsables de ma santé mentale, c'est juste se respecter.

Ah, c'est vrai que vous avez compris la question différemment en fait de la manière dont je l'ai écrit, parce que c'est un peu si j'ai bien

compris, ce serait....est ce que elle peut avoir une une bonne ou une mauvaise influence dessus. C'est comme ça que vous l'avez perçu, vous, et moi. Je me suis dit, Ah mais en fait c'est plus, est ce que c'est son rôle.? De soulager les maladies de santé mentale comme les maladies de la gorge et du vent par exemple.

Personne 4: Euh non, je pense pas que ce soit son rôle. Par contre, je pense que c'est son rôle de quand la personne ne sait pas comment gérer ce genre de choses, de recommander ou de diriger, guider vers d'autres services.

Votre médecin généraliste vous a-t-elle déjà conseillé de voir un.e Psychologue, psychiatre. ?

Personne 4: Euh, non, du coup, parce qu'elle sait que j'en vois déjà une.

Euh, et donc elle a pas dû s'y prendre d'une certaine manière, ou vous conseiller.Où, avez-vous trouvé le nom de cette prestataires de soins en santé mentale?

Personne 4: vEuh, par XXX.

Et je pense que je connais déjà la prochaine réponse. Mais est-ce un.e prestataire de soins spécifiquement formé aux transidentités?

Personne 4: En vrai, je ne sais pas du tout parce qu'elle est gynécologues, mais je sais pas si elle a reçu de formation. Je ne sais pas.

Euh, non, pas avec votre médecin généraliste, alors c'est ça, et vous m'avez dit, donc vous avez vu 2 psychologues, quelqu'un de XXX et quelqu'un que XXX vous avait référé en centre de santé mentale, c'est ça? Est-ce qu'il y a quelque chose que vous vouliez rajouter par rapport à ça?

Dans la prochaine rubrique, c'est la prévention, donc qu'attendez vous de votre médecin généraliste en terme de médecine préventive? Euh, ça évoque des choses pour vous et ce que je vous donne peut-être une définition, donc on va dire que dans l'imaginaire collectif, la prévention, ce serait de se dire, qu'est-ce qu'on met en place? Euh, comme intervention avant que des maladies, souvent des maladies graves, se développe bien, soit

chercher des choses avant que j'ai des symptômes, qu'est-ce que ça évoque pour vous?

Personne 4: J'imagine que c'est nécessaire quand même, de laisser aux gens savoir ce qui est possible d'arriver de....Pour laisser le choix ou pas, de d'agir avant. En prévention, il ....pas parce que j'imagine que y'a des gens qui n'ont pas envie. De je sais pas, de....De prendre des traitements, j'en sais rien.

Donc attendez vous de votre médecin généraliste en terme de médecine préventive?

Heu, de me mettre au courant, j'imagine des. Des choses c'était quoi?

Euh. Que connaissez-vous comme dépistage, par exemple?

Personne 4: Euh, je connais juste alors les dépistages de de maladies sexuellement transmissibles et infectieuses pendant les choses pour...Je sais que certaines maladies, ils sont possible de dépister avant les choses comme ça. Pour la fertilité, je sais que c'est possible. Après pas tant que ça.

Chaque groupe d'âge à des dépistages qui leur est attitré et donc je vais vous en citer certains qui seraient d'application par exemple ce serait bon bah des prises de sang mais c'est plus pour plus tard voir si y'a du sucre ou quoi dans le sang on peut faire des analyses au niveau des selles pour voir s'il y a des des cancers au niveau du colon à partir de 50 ans.

Donc vous avez cité les dépistage des IST. Euh, il y a tous les examens aussi de dépistage des cancers, soit niveau du torse ou bien au niveau du col de l'utérus. Et puis bon, à la question de la prévention d'usage de tabac et drogues, qu'il rentre aussi dans la médecine plutôt préventive. D'accord, donc est-ce que vous avez déjà discuté de ces questions là avec votre médecin traitant?

Et comment voudriez vous que qu'elle s'y prenne pour aborder ces thématiques?

Personne 4: Euh, j'imagine de me demander si j'ai déjà fait ces dépistages, est-ce que je suis au courant de tout ça? Et de me recommander.

On est sur un thème qu'on appelle notre société. Donc, pensez-vous qu'il y a eu une une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société belge européenne mondiale? Et est-ce que ça a eu un impact sur votre vie au quotidien?

Personne 4: En fait, ça dépend vraiment. Enfin, en de manière générale, j'ai l'impression que oui, évidemment, très clairement. Plus d'acceptation et plus d'éducation aussi beaucoup des gens. Et oui, il a la situation Sociétale de...Des transidentité. Dans le monde...affecte beaucoup ma santé mentale.

En quoi la société dans laquelle nous vivons, représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans?

Personne 4: Je pense que tout revient en fait ce que on a défini des rôles sociétaux par rapport au genre et que c'est, j'ai l'impression qu'il y a que ça à déconstruire quoi. Enfin que. Que des fois, je me dis que peut être il faudrait remplacer ces rôles par un autre critère? Mais des fois je me dis que t'as juste pas besoin de rôle mais je pense que c'est ça qui qui fait que peu difficile d'être transgenre dans sa société.

Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer l'expression de genre?

Personne 4: Je pense qu'il est impossible de pas être influencé par quelque manière que ce soit, mais. Je. Je pense que même dans une société où. En imagineant qu'on est dans une société ou la définition de ce qu'on a aujourd'hui d'être un homme et tout ça, de la virilité, de ce genre de choses-là, c'était être une femme. Je pense que dans cette société, je serai une femme, donc c'est vraiment des goûts personnels pour moi qui ont forcément été forgés par ce que j'ai vu dans la vie. Y'a des choses comme ça.

Donc oui, mais vraiment de manière minime quoi.

Euh, donc si on arrive à la fin, il reste 3 questions. Si vous deviez donner des conseils à une personne qui chouette qui souhaiteraient changer d'expression de genre, quel conseil donneriez-vous?

Personne 4: Ah, de se référer à des personnes sont des associations spécialisées pour ça, parce que. C'est important, je trouve de de vraiment faire attention à quel.le Praticien praticienne, qu'elle choisit. Mais aussi faire de dire, euh, voir les choses aussi de, de pas cacher des informations par un confort, par son genre ou des choses comme ça qui peuvent être très importantes pour le médecin.

Et je pense que c'était tout.

Qu'est-ce qui pourrait, selon être selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans* et surtout chez le médecin généraliste?

Personne 4: Euh, bah je pense que des formations peuvent se faire pour juste pour l'accueil en vrai, parce que parce que j'ai j'ai pas l'impression qui ai besoin de..de formation transpécifique sur les soins, parce que enfin, ça, c'est vraiment juste déconstruire le le fait de... il y a des personnes de tel sexe... Ces personnes ont besoin de traitements différents et c'est juste que certaines personnes ont des changements, des caractéristiques et c'est tout quoi.

Quelles sont les pratiques à ne pas faire? Ou plutôt des pratiques à encourager d'un médecin généraliste qui réalisent le suivi d'une transition.?

Personne 4: Il est pratique. Je pense que. Bah voilà. C'est. Les paroles ou les toucher intrusif?

Des choses comme ça et à encourager, je pense que c'est vraiment...En fait, poser des questions, émettre, mettre à plat...les choses à dire, à ne pas dire, et tout ça.

Est-ce que vous voulez rajouter quelque chose avant, j'arrête l'enregistrement. C'est très bien.

E Entretien 5

Interview 5

Voilà alors, euh, pour la première question, c'est plus pour savoir comment est-ce que vous voulez que je vous identifie comme

personne interrogée. Souvent, je demande l'âge de la personne et la ville d'habitation.

Personne 5 : J'ai 24 ans mais je viens de Liège.

Alors moi, je l'avais déjà précisé dans ma signature. Mais mon prénom, c'est Hanna et mon pronom, c'est « elle ». Alors pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre?

Personne 5 : Alors, c'est un petit peu long, mais moi j'ai commencé... Vraiment plus une question sur les démarches que j'ai fait que j'ai commencé à mettre en place ou c'est une question plus générale ?

Ah, c'est plutôt une question plus générale.

C'est toujours une question qui...Qui s'est un petit peu posée, apparemment. Déjà à 4 ans...Partitionnement...Mais personnellement, mais c'est vrai que c'était chose qui a.. qui s'est entretenu avec mo, dans mon enfance... À l'adolescence.

Je vous entends, mais j'ai l'impression d'entendre un mot sur 2, mais…

Non, je disais à. Non, je disais. Euh, oui, c'est difficile de savoir exactement comment parler avec avec le...l'ordinateur, et non, je disais après le donner à l'adolescence, donc je disais, j'ai essayé de prendre plus me conformer à... aux attentes que j'ai imaginé que les gens avaient, ou que les gens ont. Et c'est ensuite quand je suis rentré, j'ai fini mes études secondaires. Et en rentrant à AAA (Faculté) parce que j'ai fait des études d'art, euh, après ma... Après avoir fini ma première année, là, c'est...C'est quand ça a commencé à revenir, je pense, parce que j'ai dû voir une vidéo qui parlait, de ça et tout ça m'a fait repenser à ça. Et donc j'ai commencé petit à petit à me reposer des questions à... par rapport à ça, regarder plus de vidéos enfin, comme les gens font généralement et un peut faire des allers-retours de oui, mais non, (rire) mais oui mais. Et, euh. Et j'en ai assez rapidement Très okay avec ça...j'avais pas spécialement trop de craintes à enfin pouvoir me poser des questions en même temps qu'eux, donc ce qui fait que enfin, une partie du

cheminement, s’est fait un petit peu aussi avec mes amis aussi et aussi, avec mes parents. Et donc assez rapidement, donc ça c'était avant fin 2015 puis en 2016. En septembre, on a un petit peu cherché à avoir ce qu'on pourrait faire et donc on a trouvé l'équipe de genre qui était à (WWWWW), parce qu à l'époque j'habitais toujours à (WWWW) et et donc j'y suis allé pendant quelques entretiens avec ceux qui s'appelait BBB. C'était, le psy de l'équipement à l'époque, et ça ne s'était pas très bien passé. Enfin, je n’étais pas très à l'aise. Après, j'avais aussi d'autres choses sur le côté qui n'allaient pas spécialement pour ça. Des questions plus personnelles. Ce qui s'était passé par apport à ma mère, donc ça n'avait rien à voir, mais vu que j’étais déjà Je pense plus fragile par rapport à ça et le fait que ça se passe pas très spécialement avec lui, ça, ça a pas trop aidé et donc donc j'ai arrêté assez rapidement d'y aller à et j’ai décidé d’être patient et. Et ensuite j'ai j'arrêté. J'ai pas, j'ai pas fini ma 3e année. J'ai fait une année de pause pour un peu me poser moi-même et pouvoir me poser des questions par rapport à ce que je faisais, qui j'étais, et cetera. Forme. Et. Et ensuite j'ai repris mes études et c'est. Et là j'ai commencé à me dire que okay, d'accord, je savais enfin à l'époque je pensais plus m'identifier comme non binaire et donc et donc je me suis dit OK, enfin moi ce qui me…Ce que je veux d'abord faire, c'est la torsoplastie mammectomie aussi parce que j'avais la chance de…Que si je voulais faire…enfin j'étais, déjà perçu majoritairement la majorité du temps, comme. En, comme, comme un garçon, dans ma rue, parce que, bon, euh, parce que déjà je suis assez grand en taille et. Et j'avais déjà un visage enfin…Masculin. Et s'il s'avère que, enfin, ma façon de m’habiller déjà fera toujours été…Les gens m’ont vu du côté garçon pratiquement… Déjà enfant, c'était un truc qui m'arrivait assez souvent, donc forcément donc de fait… La question de prendre des hormones de bah…s'était moins…enfin s'était posée mais était pas autant prioritaire que d'abord d'avoir la..la…l'opération du torse, la torsoplastie, et donc j'ai fait ça. Euh. J'ai commencé les démarches et je l'ai faite en…finalement enfin fin d'année 2019. Euh, parce que j'étais au Royaume-Uni à l'époque puisque je faisais un Erasmus là-bas.

Puis, euh, et aussi parce que je voulais quand même prendre le temps de se soit bien fait. Il fallait que ça se mettre dans mon horaire, parce que avec les études d'art, alors c'est aussi parfois un peu manuel. Et donc je savais bien que j'aurais eu du mal à dessiner et cetera. Et vu que je fais aussi du cinéma d'animation, ben c'était (rire) c'était un peu, il fallait que ça se mette dans l'horaire. Et donc avec le temps aussi que ça a pris. J'ai eu…enfin, j'ai vu comme…enfin…j'ai eu une vision plus claire de comment je me voyais moi et donc assez rapidement après avoir fait mon…ma torsoplastie, je. Je me suis dit, « okay, oui, d'accord, les hormones c'est, c'est okay, c'est bien pour moi aussi, enfin là c'est c'est clair ». C'est ce que j'avais besoin pour que ce soit vraiment clair et j'aimais que les choses soient très claires dans ma tête avant de prendre une décision et et donc là j'ai. J'ai vu XXX de XXX. Et ce que j'avais entre temps pour la torsoplastie, et cetera, je l'ai pas mentionné, mais je suis passé par XXX finalement, je pense que c'est ma mère, une fois qu'il avait dû les rencontrer et qui m'en avait parlé, qui m'a mis en relation avec XXX, et et ça c'était beaucoup mieux passé enfin au niveau de de la compréhension de… de l'autre et aussi en fait même simplement, le faite de me donner des informations et de pas juste me laisser dans le vide. (rire) Et donc avec lui il m'a renseigné. MMM.. et hmm chez qui je suis allé et ça s'est bien passé et j'ai commencé mon traitement il y a peu de temps, le 13/8/2020. Et, et donc voilà. Et depuis ça se passe plutôt bien? Et c'est assez étonnant parce que je. Je savais que…je enfin, on a toujours un peu des doutes quand même, même si on sait personnellement tout cas avant de… avant de…Avant de le faire et et non enfin, depuis que depuis j'ai commencé, je me suis même rendu compte que parfois j'étais vraiment pas bien avant. Mais que quand on est pas bien ; généralement, ça peut devenir comme notre norme, le fait de pas être bien. Je pense que les gens aussi qui sont dans de… dans des milieux qui sont pas bons pour eux ont ça, où ça devient leur norme et donc se rendent pas compte à quel point. Enfin c'est pas spécialement bien et bon pour eux et donc depuis que j'ai commencé le traitement, je me sens beaucoup plus à l'aise. Avec moi. Ce qui impacte

positivement mes relations privées mais aussi professionnel. En fait, au travail, ça, ça, ça aide aussi les formes artistiques. Je me sens plus à l'aise de faire des choses, de montrer, justement, voilà. J’espère que j'ai répondu à la question.

J'ai des questions de relance, donc vous sentiez vous entouré ? Et par qui?

Pendant le parcours ? Ah oui, enfin, plutôt oui. Par déjà…par mes… Mes amis, enfin, enfin, j'ai des amis de longue date que je connais depuis la maternelle parce que…J’ai fait l’immersion néerlandaise, donc c'est vraiment…Les élèves suivent dans les mêmes écoles et j'ai ma meilleure amie que je connais depuis que on a 4-5 ans et enfin, qui a toujours été là et qui… s'y connait aussi plus peut-être que certains parce qu'elle est aussi bisexuelle, et cetera et euh. Et puis j'ai aussi une…enfin…la chance d’avoir gardé un ami à moi qui étais en secondaire et qui avait fait son coming out un peu avant moi. Et donc forcément, vu qu’on n’a que 2 ans de différence, j'en ai un peu parlé avec lui. Il est aussi devenu proche qui, enfin, j'ai rencontré d'autres personnes, et cetera et. Et mes parents ont toujours été là. Mon père en parle un peu moins, mais il est toujours (rire) très okay avec ça, avec tout ce que j'ai fait. J'ai jamais eu de problème.

Par contre, j'entends plus voilà. Ouais là je vous entends.

Et donc avec mon père où ça, ça s'est bien passé aussi. Après, forcément, on se sent un peu seul parfois parce que bien les gens peuvent… peuvent soutenir la la personne. Mais là …mais ne peuvent pas comprendre, parce que c'est un vécu qui est très fort, isolé quand même et donc j'avais que 2 amis proches qui eux étaient trans* à l'époque, mais. Mais donc ça, ça a quand même aidé, le fait d'avoir d’autres personnes dans mon entourage proche. Tout ça, mais sinon, pour le reste, pour ma mère aussi. Enfin, elle avait un peu de mal avec les pronoms, mais ça, c'est la famille étendue. C'est toujours un peu le cas. Mais, sinon sur le reste, enfin, c'est pas négatif en quoi que ce soit quoi ça. Il est venu pour moi. J’ai pas eu de soucis avec ma famille.

Alors est ce que vous faites une manœuvre en fait de spécial? Parce que j'essaie de hocher la tête quand j'entends et j'arrête quand j'entends pas comme ça, je t'appelle. Voilà.

C'est bizarre, peut être que c'est moi qui fluctue dans l'intensité avec laquelle je parle.

Non, je peux le mettre un petit peu plus proche comme ça, je sais très bien.

Okay, que saviez-vous sur les transidentités?

Avant de, avant de commencer mon...De faire ma recherche ? Et bah très très peu. Euh, euh, euh, je pense que comme pour beaucoup de gens, je le savais enfin, je savais, je savais que ça existait dans le sens homme à femmes, mais pas dans l'autre et, euh, sinon enfin mes connaissances étaient très..très basique. Je connaissais personne dont c'était le c'était le cas. Enfin, comme beaucoup c'était plus par les médias, le cinéma. J'en consommais beaucoup, j'en avais dû enfin voir enfin, j'en ai. J'en ai pas forcément vu représenter dans le cinéma, mais c'était peut-être plus inconscient.

Et oui, ça s'arrêtait là. Enfin c'était pas quelque chose auquel je pensais, enfin c'était pas...J'avais pas suffisamment...Pas frontalement une réaction négative par rapport à ça, mais je pense que.C'était quand même des. Des clichés pas positifs pour autant que que j'avais dessus, donc. Voilà c'était c'était, très rudimentaire.

Euh, avez-vous cherché à avoir plus d'informations à ce sujet?

Avant ou après?

On va dire que c'est par rapport toujours à cette découverte de votre identité de genre.

Okay. Ben oui, fin, forcément vu que je pense que c'est... alors c'est peut-être un peu dommage mais c'est comment ça commence à...enfin à nous concerner. Et puis surtout quand c'est un sujet qui est enfin dans ce cas-ci c'est...peu traité. Donc là, vu que ça me concernait, j'ai commencé à me renseigner dessus à lire ce que je pouvais trouver.Je pense. J'ai aussi la chance de pouvoir parler anglais et et néerlandais, mais plus anglais que

néerlandais… y'a pas trop de…(sourire) Mais, mais de regarder enfin pas mal de choses, oui anglophones sur le sujet et d'avoir ce genre de de lecture. Et enfin, il y a aussi plus de littérature, enfin de de lecture plus scientifique, etc sur le sujet donc. Oui, j'ai fait beaucoup de recherches, enfin, parce que si j'ai commencé en 2015, j'ai commencé mon traitement que en 2020, ça… ça, ça, ça, ça, ça fait peu et en même temps beaucoup et euh. Et donc oui, je voulais vraiment essayer d'avoir la… la meilleure compréhension de soi, des autres et aussi de moi par la même occasion et. Pour être sûr de prendre les bonnes décisions et puis aussi parce que c'est toujours agréable de mieux aussi, même connaître les autres, et pas spécialement que soi.

Ou êtes-vous allé chercher cette information ? où est-ce que vous allez trouver des réponses à vos questions?

Euh, Ben moi, j'ai beaucoup, j'ai beaucoup regardé youtube un de base comme beaucoup de gens de mon âge, mais euh, y'avait voir il y avait quelques chaînes dont un qui s'appelait FFF et qui était plus âgé. Enfin, là, je pense qu'il doit avoir 39 ans, et cetera. Enfin, c'était vraiment les toutes premières personnes qui mettait des vidéos sur youtube. Et ça, ça agissait plus comme des systèmes de réponse où eux allaient mettre une vidéo. Et parfois il y avait des personnes qui remettaient une vidéo en réponse à leur vidéo. Mais c'était fin c'était beaucoup plus. Comment dire? Un peu plus pur, on va dire dans le sens où il y a pas, il y avait pas le Youtube de maintenant où c'est fort monétisé et cetera. Donc c'était vraiment juste des gens qui mettaient des vidéos pour parler un peu de…de leur vie etcet et lui le fait que par c'était aussi quelqu'un qui était plus âgé, qui aussi je pense avait tendance a peut-être un peu trop rester dans sa tête fin…Pour réfléchir un peu…Peut-être un peu trop réfléchir. Je m'identifiais pas mal à lui et euh, et donc ça, ça m'a enfin, ça c'est une chaîne sur laquelle je suis beaucoup revenu dans dans mon parcours. Sinon après. J'ai eu, enfin, je veux dire, forcément, je suis passé par….(noms de chaines Youtube) dont, j'ai un petit peu…Sinon je sais pas exactement dire comme ça, mais j'ai essayé de lire des articles sérieux aussi, mais aussi beaucoup de…d'expériences de

personnes quoi. En fait, je pense que c'est ça que j'ai le plus consommé. C'est vraiment des expériences individuelles et d'essayer de voir en quoi je m'identifiais à eux ou pas. Et ce que eux avaient à dire là-dessus.

Euh, quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de de votre découverte d'identité de genre?

Là, c'était très enrichissant, mais en même temps c'était psychologiquement très...C'était fatiguant, euh draining, mais oui ça et parce que c'était. C'est ça, ça...En fait, quand c'est une recherche aussi...alors aussi poussée qu'il faut faire parce que j'avais très peu de connaissances sur le sujet et et que enfin, que c'est vraiment un besoin assez vital quand même de de le faire et en si peu de petit peu de temps on va dire. Voilà c'était c'était c'était beaucoup et ça prenait, ça prenait beaucoup de place avant même temps c'était fin c'était c'était c'était super, dans dans le sens ùu enfin ça m'a beaucoup apporté et et ça m'a, ça m'a fait grandir et ça. Oui, c'est ça, et ça m'a. Ça m'a ouvert les yeux sur pas mal de choses, même des choses qui n'ont aucun rapport, mais. Et. Mais ça, c'est vrai que c'était très intense comme comme comme démarche comme démarche à faire et et aussi assez assez solitaire, mais. Par moment, par moment c'était, ça devait être un peu difficile, mais je suis content que ça se soit fait.

Avez-vous pensé à en discuter avec avec votre médecin généraliste et si oui, pourquoi enfin aussi ou non?

Euh, maintenant, quand je me suis posé la question, on est allé voir mon médecin généraliste, qui donc, elle me suit depuis que je suis né, avant ma naissance, et enfin, elle me suivait depuis avant ma naissance parce que là j'ai déménagé mais et enfin elle l'avait pas... Je pense pas de connaissances voire aucune connaissance sur le sujet donc donc ça s'est pas spécialement bien passé ou quoi, c'était une expérience assez neutre quoi. Elle m'a juste recommandé justement l'équipe de Genre de BBB, mais. Mais elle n'était pas, elle était pas pour m'encourager non plus quoi, même un peu décourageante quant à cette question là, quoi. Elle me disait « c'est très rare, t'es bien sûr ? ». Donc voilà c'était. C'est neutre, mais je pense que la

fin clairement, pour le coup, ça. Peut être que si je revivais la scène, maintenant, j'aurais peut-être un regard un petit peu plus négatif là-dessus, mais sur le moment. Enfin c'était ce dont on parle, c'était un médecin. Enfin, généralement, on fait confiance au médecin.

Euh, alors la question suivante c'est comment percevez-vous votre propre santé?

Bon, bien. Actuellement fin.

Et donc, Pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure, en moins bonne ou en égale santé?

J'aurais tendance à dire que je suis en égale, santé, faim. J'ai, on le soupçonne un désavantage, je pense que c'est ça à cause des binders. qui serrent. J'ai une légère déviation de la colonne vertébrale. Je pense que c'est à cause de ça. Tu peux regarder ça, mais sinon, je pense que.

Alors là j'entendais plus.

Alors, que connaissez-vous à propos de soins de santé transpécifique?

Non, bien pour le coup, je sais que y a des (réfléchit)Et bien par exemple, avec XXX, on peut être recommandé chez des médecins qui ont déjà eu une formation et et qui donc s'y connaissent déjà, qui ont déjà des patients qui sont transgenres et cetera. Après, je sais aussi maintenant, enfin, je connais un peu plus les droits du patient, et cetera. Et je sais un peu ce que je veux..je peux me permettre de demander d'une relation patient/ médecin et. Et donc dans ce cas, je passe pas par une organisation pour trouver mes médecins, genre par exemple, ma dermatologue. J'ai mis là récemment dans la conversation, ça s'est bien passé, avec donc. Donc voilà, après, je sais qu'il y a pas mal d'autres associations autres que XXX dont des amis à moi font partie, et a qui propose ça. Par exemple, c'est CCC (Association FSF). C'est des amis à moi qui font ça pour voir toute personne qui peut être concernée. Ça, c'est bon.

Okay, et donc pensez vous en tant que personne trans* que vous nécessitiez de recevoir des soins qui serait plus spécifiques par votre situation de personnes trans* ?

Si je trouve que je devrais...ouais bah oui je pense quand même enfin parce que y a des choses. Ah, moi qui sont enfin qui? Qui sont assez spécifique dans, par exemple de la prise d'hormones, et cetera. Et et si je pense que cette...fin. Que ça se ressemble, c'est quelque chose qui saute pas à la tête des gens quand on va chez le docteur, ou si je devais aller à l'hôpital, etc. Alors que pourtant quand ça peut voir, ça peut peut-être servir, de le savoir etc, pour une meilleure prise en charge du patient, et cetera, pour pas devoir assumer, pas préssupposer quoi que ce soit sur la personne.

Quelles sont vos sources d'information sur les soins de santé transpécifiques?

Euh, là actuellement, vraiment, euh, c'est généralement, c'est. C'est vraiment soit passer par des personnes qui travaillent dans le...Dans le dans le milieu à nouveau, les assoc, soit des amis à moi qui y a qui sont déjà passés par quelqu'un ou quoi que ce soit, enfin que je le ferai après ça s'est pas encore trop présenté à moi. J'ai pas encore trop besoin de ça aussi, ça s'est plutôt bien passé. Sinon, oui, je passe plus par des amis ou des assoc.

Chaque fois, c'est des amis qui sont des personnes concernées et des associations de personnes concernées hein. Donc la prochaine question c'était, avez-vous déjà contacté une association spécialisée?

Euh bah oui. Bah à nouveau, c'était vraiment juste, XXX quoi, je passe généralement.

Euh, avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre?

Contacté... pas vraiment enfin, vu que c'est des personnes qui sont proches de moi.

Déjà faim. J'ai. J'ai. J'ai rencontré ça par des parcours de vie et. Et je, peut-être que je le ferai dans le futur... Je réfléchissais un peu à la métoidioplastie,

et cetera. Et là dans ce cas-là, ça aurait pu se poser parce que c'est quelque chose qui est plus...De moins commun,...donc je vais enfin, je. Je sais qu'il y a j'ai déjà un peu regardé. Je sais qu'il y a 3 personnes sur internet qui sont okay d'en discuter.

Et vers qui vous tournez-vous pour mettre en place ces soins? Vous avez déjà donné des éléments de réponse, donc donc si vous souhaitez mettre en place des soins qui sont plutôt transpécifique vers, qu'est ce que vous vous tournez pour mettre en place ces soins?

Généralement pas, si je devais là actuellement me tourner vers quelqu'un, j'irais vers AAA vu que là c'est enfin... Elle est aussi médecin généraliste, donc j'irais vers elle de base.

Quels sont les soins qui ne nécessiteraient pas de prise en charge médicale?

Des soins ?

Transpécifique, mais.

Pas de soins médicaux. Ben l'aspect plus...la psychologie. Enfin, c'est. Après oui, c'est quand même assez, ça peut quand même être spécifiques.

Euh, c'est une question. Je pense que j'ai déjà fait déjà 5 fois l'interview et systématiquement elle pose question parce qu'on sait pas trop qu'est-ce que c'est ou comment répondre. C'est un questionnaire qu'on a fait à la fois pour les volets des aspects du traitement filmés en masculiniser et donc par exemple moi j'ai des personnes qui m'ont répondu euh aller chez le coiffeur en tant que homme trans* c'est pas toujours confortable et ça fait partie d'un soin important et d'avoir un lieu safe ou bien il y a toute la question de chez les femmes trans* plutôt de l'épilation de la logopédie. Comme ça, vous savez?

À nouveau par là, là. Cet aspect-là, je l'ai pas trop eu en fait. Parce que , j'ai pratiquement jamais été perçu fille en fait. Ah, déjà depuis que j'ai coupé mes cheveux, donc j'avais pas... j'ai pas eu cette ce problème que...Tu vas

voir dans la…Chez les coiffeurs, et cetera. Je passais plus à ce niveau-là. Et ça, ça jamais posé problème.

Alors, pouvez-vous me raconter qu'elles ont été ouqQuelles sont vos expériences avec le milieu médical?

Globalement, en fait, moi, j'ai toujours enfin des bons rapports avec les médecins. J'ai pas peur d'aller chez le médecin. J'ai pas peur d'aller chez le dentiste.

Même, j'aime bien. en l'hôpital, enfin, je suis assez habituée aussi. De même, avant d'avoir des opérations, parce que j'avais dû me faire opérer de la main et j'avais les oreilles un peu décollées. Et donc voilà donc à ce niveau-là. Enfin, c'est même les hôpitaux. Étonnamment, je me sens assez à l'aise dans les hôpitaux. On passe généralement un bon moment, autant qu'on peut. Mais c'est vrai que il y a des choses qui sont pas passée depuis une en particulier. Euh, depuis, depuis que j'ai changé mes pronoms, etc. Euh. Donc une ou ça c'était en fait, c'est la vraie…le problème qui .revient de temps en temps, c'était la visite médicale parce que. Etrangement. C'est étrange, mais en Belgique quand on est en école d'art, et je pense que les hautes écoles aussi, on doit faire une visite médicale. Alors qu'en université pas. Ce qui est Étonnant mais voilà, et et donc la première fois, quand j'y étais allé à…Moi, j'ai toujours à Liège ça c'était…c'était gênant pour tout le monde. Mais bon c'était pas c'était pas une bonne expérience mais bon voilà enfin c'était normal. Mes amis n'avaient pas spécialement passé un moment non plus et euh. Mais là la 2nde fois par contre, récemment ici à Bruxelles, ça s'est pas bien passé du tout. D'ailleurs j'ai enfin. J'ai. J'ai dû faire une plainte à je pense le truc d'égalité des chances parce que parce qu'en fait enfin c'est obligatoire et donc c'est pour réussir son année donc j'avais un peu débattu. Est-ce que j'y vais? Est-Ce que j'y vais pas parce que c'était que avec…j'ai pas encore changé ma carte d'identité, c'est que les filles ensemble.

Et donc je me suis dit bon, okay, c'est bon quand je dis ça va, on va y aller puis c'est pas grave. J'avais une amie qui allait. Et ça, vous m'entendez bien? Ouais.

Et. Et donc je me dis, okay, c'est bon, j'y vais avec elle, donc. Et. Et la la la dame, une des infirmières et donc elle me genre convenablement, et elle est un petit peu interloquéd, c'est bon oui, normal fin donc je lui explique la situation et donc là dès que je lui ai donné l'information. Ben elle a enfin décidé de d'arrêter de genrer et convenablement et de me dire elle constamment. En fait c'est bizarre (rire malaisant) on va dire qu'on va se voir que puis quelques minutes au pire pourra vous pensez ce que vous voulez chez vous mais c'est juste enfin, je sais pas, fin, c'est un peu étrange quoi et, et donc je lui parle. Je devais lui dire à chaque fois et ma pote lui disait aussi à chaque fois et ça n'arrêtait pas, ça n'arrêtait pas, ça n'arrêtait pas. Moi j'ai laissé un peu laissé un peu tomber et et avec le la la médecin généraliste ça s'est bien passé. Fin il n'y a pas eu de souci, il était très sympa mais c'était vraiment l'infirmière qui posait problème, quoi. Et enfin, même quand j'étais dans chez dans le cabinet du médecin, enfin avec avec ma pote, elle continuer à me dire oui enfin ta copine qui est là-bas et c'était c'était très bizarre comme comme situation et et donc voilà et étonnamment fin. J'ai spécialement...on pourrait se dire qu'on réagisse un peu mal ou quoi? Et moi j'étais plus hyper poli et et un peu embarrassé donc voilà donc ça, ça m'a ça m'a pas mis hyper bien et et après j'ai dû attendre quelques mois. Quand même pour parler à XXX et il m’a dit oui, va et complète le document. C’est ce que j’ai fait. Mais non, jusqu'ici, pour les autres en dentistes, dermatologues, et cetera, ça c'est très bien passé. Donc c'est la seule fois où j'ai eu un petit soucis quoi.

Et donc, justement, la prochaine question, c'est, avez-vous déjà eu de mauvaises ou de bonnes expériences avec le milieu médical? Est-ce qu'il y avait autre chose que vous voulez rajouter?

Euh, pardon, c'était vraiment juste ça?

Comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un une professionnel de santé?

Oh bah généralement assez à l'aise en fait, mais depuis cette expérience-là, j'ai un peu plus. Je doute un peu plus quoi fin? Je suis en...j'aurais tendance à

me dire je vais attendre le premier rendez-vous pour voir un peu comment ça se passe et un peu tester par un tester un peu la situation... la température. Voilà, sinon, non. Avant j'avais aucune...J'avais rien. C'était neutre quoi.

Vous me dites, je doute un peu, vous doutez de quoi?

Euh, bah je. Je doute un petit peu de si la personne va être enfin être à même de de. De me soigner au mieux de ses capacités et et de tout en étant respectueuse quoi.

Vous êtes pas la première personne qui m'a dit je vais au premier rendez-vous et je teste pour voir comment ça se passe. Est-ce que c'est un processus implicite explicite? Et vous testez quoi? Comment?

J'essaye de voir un petit peu en déjà, si le le feeling passe bien avec la fin avec la personne si si je lui donne l'information, comment elle réagit par rapport à ça. Puisque généralement, je préfère dans. Sauf, c'est vraiment pas nécessaire, mais généralement je donne quand même l'information surtout si c'est un médecin. Et pour voir aussi s'il y a une compréhension un peu basique de la de la.situation, de ce que c'est qu'être une personne trans*. S'il y a un respect de quel type de mots la personne va choisir et. Et donc voilà quoi? Parce que. C'est quand même important d'avoir une relation. Si déjà ça, ça fait défaut, Ben.

Okay, de manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté, ce sont à l'aise avec le fait que vous soyez trans* Et sinon, pourquoi pensez-vous qui elle serait mal à l'aise?

Euh, généralement j'aurais tendance à dire que ça s'est bien passé, euh. Les seules. En fait, c'est vrai que les seules fois où c'est c'était un peu plus compliqué, ça a toujours été avec des infirmières.Peut-être parce que c'est des personnes de passage. Un souvent dans les hôpitaux et et donc enfin, même avant spécialement, pas que que le fait d'être une personne trans*, mais une personne qui n'est pas visiblement un ou l'autre. Euh, enfin, moi

qui étais plus perçu comme comme homme, on va dire ou garçon, mais qu'il y avait en F sur sa carte d'identité, bah ça je sais bien que ça, ça. C'est pas… c'était toujours, parfois, ça pouvait être un peu bizarre, je m'étais fait opérer de la main. Enfin, j'étais un peu dans les vapes, mais je me rappelle. Enfin, je sais plus, elles avaient un peu discuté de ça et, euh, et donc voilà, mais sinon.J'ai un peu oublié la question donc voilà.

Donc, c'était ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté, se sente à l'aise avec le fait que vous soyez une personne trans* Si non, pourquoi? Pensez-vous qu'iels seraient mal à l'aise.

Oui, ouais, c'est ça. Les médecins, généralement vu qu'on les voit avant, ça va. Les infirmières, parce que je pense qu'elles ont pas le parce qu'elles sont pas l'info…ça va moins bien.

Et quand vous dites elles ont pas l'info, ce sera à qui à donner l'info? Voilà et ce serait où qu'elle devrait figurer.

Soit si c'est vraiment eux pour un truc plus fermé, et je dirais le médecin peut très bien donner l'info du patient. Après, je pense les hôpitaux, enfin je pense, c'est quand même plus mouvant donc je m'y connais pas suffisamment bien. Donc peut être généralement il y a l'espèce de petit carnet là qui est au pied du lit ça peut être noté dessus. Enfin…c'est pas… moi j'ai pas de problème avec ça, c'est voilà.

Euh, est ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un une praticien praticienne par peur d'un jugement de sa part?

Euh. Non.

Et quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

Euh. (réfléchit) J'aurais tendance à dire… si c'est si l'appel téléphonique s'est bien ou pas bien placé peut être. Bon, ça pourrait être là aussi. J'avais eu une information en cours de route sur quelqu'un. Je connais qui y serait allé avant et qui m'aurait donné une information supplémentaire, mais c'est oui, juste ça.

Donc, une sorte de bouche à oreille pour savoir si l'endroit est safe ou pas, c'est ça.

Oui, voilà, c'est ça. Oui aussi, si le feeling est bon au téléphone. Mais bon ça. Après c'est la prise de rendez-vous, par téléphone. Généralement, j'annulerai par téléphone à l'avance?

Alors, comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste? Donc ici, vous pouvez choisir soit enfin habituellement médecin généraliste à la personne qui va s'occuper des maux de gorge, des maux de ventre. Donc vous mettez le nom que vous voulez derrière.

Ah bah bien. J'en ai fait plusieurs. J'ai déménagé, et cetera et. Et ça s'est toujours bien passé.

00:34:32

Je sais pas si c'est important. Ça toujours été des femmes, mais ça s'est toujours bien passé.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant et qu'attendez-vous de votre médecin traitant?

Euh, bah avant c'était mon médecin familial. Voilà, euh. Et, et sinon, Ben. Médecin traitant, là, en fait je. J'ai AAAA donc que je connais. Euh. Ah, pardon, qui est un peu loin de chez moi donc c'est vers (Nord de Bruxelles) ouais et et donc avec elle, j'attends plus, moi qu'il y ait de l'écoute, en peu de, peut-être de patience pour suffisamment bien expliquer les choses. Euh, et juste un respect mutuel en fait. J'attends pas simplement une...un par rapport différent qu'elle peut avoir sur d'autres patients, à l'inverse. Mais voilà, c'est. Je pense que c'est ce que tu disais. Juste se sentir écouté et respecté et de voir que la personne prend le temps de te faire au mieux de de ses capacités, etc. Quoi?

Euh, et comment est-ce que vous l'avez choisi, votre médecin traitant?

Euh, bah donc justement, c'est ça le truc, c'est elle. C'est par XXX et c'est pour ma prise d'hormones. Mais vu que récemment j'ai été, euh. C'est pas

que j'étais un peu malade mais il fallait enlever mes fils parce que j'ai une révision pour ma torsoplastie, je suis allée chez une une dame qui habite ici à à 10 minutes de chez moi, et euh, et et chez elle, ça ça c'est, ça s'est bien passé aussi. Non. Après la, c'est là…Elle est assez jeune, ça joue un peu quand même.Parfois.

Et comme oui, je sais pas si vous voulez rajouter quelque chose. Et quand vous dites qu'elle est assez jeune, ça joue un peu. Parfois ce serait une bonne. Une mauvaise chose qu'elle soit jeune ?

Non, je pense que ça serait plutôt quelque chose de positif. Je sais pas exactement comment ça se passe en médecine, je sais quand j'ai des amis qui sont en psycho, et je sais que. Par exemple, pour les psychologues, ils sont vraiment pas obligés de se remettre à jour, je pense que les médecins quand même vraiment comme les avocats, mais. Mais j'aurais tendance à dire que les formations sont plus actuelles (rires) s'ils sont plus jeunes, quoi donc? Souvent, les gens plus jeunes sont légèrement plus ouvert d'esprit et plus à même de prendre en considération des informations nouvelles.

D'accord, alors ici toujours des questions sur la relation avec votre médecin généraliste pour relancer la discussion. Donc, quel rapport au quel lien entretenez-vous avec votre avec votre médecin généraliste?

Comme généralement, c'est de proximité en fait. C'est un médecin qui… Généralement, on dit médecin de famille, en fait, je pense que ça fait sens parce que c'est pas vraiment un membre de la famille forcément, mais c'est parce c'est quelque chose de quand même de plus proche de la plupart des personnes qui travaillent dans le milieu médical. Et donc et donc? C'est donc forcément ce qui va avec, de, Euh, connaître un petit peu la…Voilà l'avis des personnes.

Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de liens?

Je pense que…Je pense que c'est des personnes qu'on voit plus souvent, eux. Généralement dans, oui, et dans l'année, c'est des personnes à qui on fait appel pour des plus petits détails. Aussi parfois pour prendre des rendez-

vous enfin, par eux pour trouver d'autres personnes, et cetera donc. Je pensais que c'est quelqu'un de la sphère médicale à qui on fait appel.

Et vous sentez vous à l'aise avec cette relation, et si oui, pourquoi?

Bah oui, moi je me sens assez à l'aise. J'aurais tendance à leur faire confiance et me dire que il ou elle a les meilleures ressources à me...C'est bon. Et puis aussi avec le temps. Enfin, la relation enfin généralement, se fait de plus en plus stable et on se fait de plus en plus confiance. Ils sont plus au courant, de ce qui va se passer ou pas.

Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous à bord pour débuter la consultation?

(réfléchit) Bonjour. (rire) Être poli et euh, et voilà.

Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transspécifiques? Sinon, quelle serait sa lacune?

J'aurais tendance à dire que oui...après la seconde que j'ai vue la dernière fois, moi je l'ai vu une fois, donc je pourrais pas vraiment dire exactement si oui ou non. Après, peut être que. Peut-être que ce serait plus des questions... Ah, parce que dans le cadre de AAAA...c'est un peu différent, mais plus des questions de ressources par ou les personnes trans* passent généralement. Je sais que vous, Je pense que beaucoup de médecins généralistes pensent encore aux équipes de genre, alors y'a des choses qui se prend d'autres choses sur le côté qui sont quand même toujours respectueuse, généralement des patients, et cetera donc, peut être ce serait ça qui fera un peu lacunes, des ressources qui peut-être en soi sorte un peu de... je sais pas, ça reste médical, mais je spécifique.

Alors ici, on va passer au volet plutôt sur les traitements hormonaux Vous pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eu avec des traitements hormonaux masculinisant?

Okay, euh, alors. L'expérience, là, ça fait que depuis le mois d'août, et donc j'ai commencé sur demi-dose à jusque jusque...Je pense qu'on était vers décembre, quelque chose comme ça.

Au début, Oui, c'était c'était assez léger et on a fait ça aussi parce que... Personnellement, j'ai un peu de problèmes d'acné, ça va mieux mais on voulait être surs que ça soit aussi un peu...Le traitement c'était bien de commencer pour voir comment on s'adapte, c'est quand même un changement quoi?

Et je pense aussi qu'il y a. Enfin, plus que le corps, il y a aussi l'esprit qui doit.Qui doit aussi aussi faire et cetera. Et même si on y a pensé, enfin, c'est autre chose que de le vivre. Mais sinon, les changements positifs, ça arrive pas trop rapidement, pas trop lentement. Ça me convient.

Euh, combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out et votre désir de de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

Donc, si je l'ai dit la première fois, alors je l'ai dit, genre vraiment au mois de janvier, ah à non. Entre janvier et mars 2016, à la première personne à qui j'en ai parlé, je pense que c'est ma mère. Et. Et donc c'était. Et le la première fois que j'ai vraiment, que je me suis plus décidé à prendre des hormones? Euh, Je pense qu'on devait être...l'info est un peu plus claire, c'était dans le courant de 2019. En fait, quand je suis partie au Royaume-Uni. Y habiter. Ouais, vraiment. Ouais, vraiment vers le mois de mai, et cetera, ça commençait à être plus clair.

D'accord. Okay, comment s'est déroulée l'initiation du traitement hormonal?

D'accord, euh, c'est bon pour la première fois, c'est, euh, AAAA qui m'a montré. C'est moi qui ait cherché à la pharmacie avec. Et donc je pense qu'on l'a fait. Les 4 premiers mois, si je me trompe pas, c'est. C'est elle qui a celle qui l'a fait. Les les 2 premières fois, c'est ça . Parce que moi j'ai... J'ai. J'avais un peu peur des aiguilles. Ah il est fin de compte, je l'avais jamais, jamais.

Et les veines, ça me dégoûte un petit peu, mais il s'avère que vu que c'est dans la fesse, il n'y a pas de veine ni rien. C'est super et après c'est elle qui m'a supervisé donc je faisais sur ...Enfin c'était moi qui disait « okay je sais

qu'il faut faire ça. » Après, je suis passé à le faire seul chez moi. C'était une transition facile.

Donc si j'ai bien compris celle qui vous a appris les 2 premières fois, c'est elle qui l'a fait. Et puis les 2 fois d'après, c'est vous l'avez fait sous sa supervision. Et puis ensuite c'est vous qui avez pris le relai, c'est ça?

Oui exact.

Alors, quel type de molécule avez-vous pris?

Du sustanon.

Et quelles ont été les raisons du choix de du sustanon?

Bah parce que je pense que c'est la classique que les gens prennent. Je sais qu'il y a le gel et Je pense qu'il y a carrément des pilules. J'ai jamais fait ça, mais, euh. Mais c'est aussi ce qui coute le moins cher. C'est ce qui est remboursé. Le gel, c'est un peu embêtement enfin de te voir.

Donc voilà, après c'est. Je sais que c'est la forme la plus classique, en général, c'est part ça qu'on passe.

Okay, euh, juste pour, euh, idem pour l'enregistrement, vous m'avez dit, le gel, c'est plus embêtant parce que il faut penser à quoi?

Alors il faut penser à le mettre, euh, Ben tous les jours, euh, en tout cas en tout cas, mais mais mes seules, les seules personnes à qui je pense quand je pense au jeu c'est des américains généralement ...euh après ça pourrait être différent. En Belgique, je connais personne en Belgique qui passe par le gel a donc...Et donc ça va//. C'est okay pour moi c'est important de pas avoir à penser à ça tous les matins en me levant. Et puis enfin si par exemple, si je viens à pas être chez moi ou à bouger etc. Enfin je veux ça, ça m'arrange (rire)...

Okay? À quel dosage prenez vous le sustanon?

Ah, je pensais. Je ne saurais pas dire exactement.

Je sais voir sur la boîte pour le dosage exact, c'est plus, donc c'est une fiole, tous les combien de temps?

Ah, c'est. Ah.C'est une fois par mois.

Une fois par mois, y a-t-il eu un ou plusieurs changements de de de molécule ou de dosage.

Ah non. J'ai fait une première prise de sang pour le foie. Et là, le mois prochain, je voudrais une 2nde et je revois AAAA après dans 3 mois qu'on puisse évaluer s'il y a un changements à faire ou pas? Et comment ça se passe.

Depuis combien de temps prenez vous le sustanon?

Donc là, on va aller sur les 7 mois le mois prochain. Quoi?

Qui vous a prescrit le sustanon?

Ah bon. C'est aussi AAAA.

Quelles informations avez-vous reçue lors de l'initiation du traitement?

Euh, bah c'est plus on m'a d'abord posé des questions pour voir mo,i ce que je savais dessus et euh. Et bah en fait j'étais assez au courant que ce que ça faisait. Et tout ce qui était réversible, ou irréversible, etc. Parce que c'est des choses quand même à enfin se poser qui permettent d'être sûr que la personne prend, prenne la bonne décision et et donc voilà donc sinon fin globalement, j'avais. J'avais fait mes recherches, ça avait l'air d'aller.

Y'a certaines personnes que j'ai interrogées qui ont eu une première, un première entretien avec XXX qui leur expliquait tout ça. Vous tout ce qui est réversible, irréversible, c'est qui qui vous l'a appris?

Ah oui, c'est vrai. Ohh, je pense que quand j'en ai parlé la première fois à XXX, peut-être qu'on a dû en discuter. C'est vrai qu'on a dû en rediscuter ensemble, euh, mais après c'était c'était pas vraiment enfin n'est pas vu suffisamment trop comme une source d'information, je l'ai plus vu comme comme une source d'informations mais comme une discussion où si je pouvais dire, Ah oui, je sais ça, et, c'est validé ou pas. Enfin, ma connaissance est la bonne et._Et. Et donc voilà. Oui, c'est certainement une source d'information, mais j'avais quand même déjà un peu mes connaissance avant, et donc ça allait. Mais AAAA a pris le temps de s'y voir.

S'il avait besoin de re clarifier une ou 2 choses qui ne s’est pas trop avéré être nécessaire. Mais c’est vrai qu’il y a XXX.

Et donc qui vous a appris comment prendre le sustanon?

Euh.AAA

Avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le sustanon. lesquels?

Ah, prise de sang, simplement.

Connaissez-vous d'autres nom de traitement masculinisant?

Non, je connais que le gel.

Vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu'en pharmacie?

Euh, non.

Alors, aviez-vous des inquiétudes à l'initiation du sustanon?

Ah. Bah pas tant que ça. Moi c'était plus le fait que c'était un gros changement et que même si je savais que c'était...j'avais besoin de le faire. Enfin on se pose toujours la question de.... On peut pas le savoir tant qu'on l'a vraiment fait. En fait c'est un peu comme avoir là une espèce de théorie dans la tête, mais c'est différent que la pratique...c'était plus cette inquiétude-là. Mais sinon sur le reste, ça allait quoi.

Avez-vous reçu des mises en garde concernant le sustanon? Lesquelles?

La seule chose qu'on m'a dit c'est pas attention en plus pour question diabétique, il y avait des soucis. Et puis je sais aussi que ça augmente plus les risques cardiaques. On a juste parlé, ça aussi un petit peu. Hé, mais c'est tout.

Y a-t-il eu un suivi médical durant la prise de sustanon. Et en quoi est-ce qu'il consiste?

Bah oui, c'est ça, bon c'était. D'abord dans tous les mois, et puis là...et des prises de sang.

Donc vos rendez-vous médicaux. Vous avez eu un rendez-vous par mois pendant combien de temps?

De Août à à décembre.

Et. Et donc là, maintenant, c’est espacé de 3 mois, je que pense qu’il y a des gens qui voient à 6 mois.

Quels ont été les effets de ces molécules? Et après, combien de temps sont-ils apparus?

Euh, bah vu que au début c'était demi dose donc ça restait à plus bas. Euh Ben c'était des truc légers fin c'est…c'est le visage qui grossir un petit peu. Euh. Quoi d'autres? Niveau pilosité, très léger après. J'avais les cheveux blond avant. C'est pas…Bon, le premier changement. Aussi en ça, je vous le savez, je pars, il y a des gens qui font, qui sont moins au courant de ça, mais c'est le clitoris qui grandit. C’était un des premiers changements aussi à et et donc voilà. Oui, il y a la voix aussi qui s'installe petit à petit. Les premiers mois pas tant que ça, c'était assez léger. Enfin moi je dis j'ai pas noté des changements fort comme certaines personnes peuvent le notifiant, ça a été assez. Mais voilà, ça c'était …c'était assez progressif. La voix et le changement de visage et aussi musculaire.

Euh, avez-vous été satisfait des effets du sustanon?

Oui. (rire)

Quelle question. Vous êtes vous poser ou vous posez vous toujours concernant le sustanon?

Bah moi je me demande pas ça, je me pose un peu la question de savoir… Dans le laps de temps que ça prend pour la globalité des changements quand je j'avais entendu, 3-5 ans.

Je pense que ça dépend peut-être d'une personne à l'autre, mais c'était plus cette question-là que j'avais de voir. On change toute notre vie, mais juste par rapport à ça, ça. Combien de temps ça prend…

Okay, donc même chose, j'ai eu un mini mini bug, donc la question que vous posez ça savoir combien de temps ça met pour se stabiliser. C'est ça, 3 ?5 ans. ?

Okay, alors, à quelle fréquence vous voyez, vous avez-vous vu votre médecin pour le suivi de cette prise en charge par sustanon.

Tous les mois et là, tous les 3 mois.

Jusqu à quand pensez-vous devoir prendre le sustanon?

Bien je pense indéfiniment.

Avez-vous déjà pensé à arrêter le sustanon?

J’y ai Pensé avant je me suis posé la question de c'est une question valable de voir si jamais y avait quelque chose qu’il fallait arrêter, bien sûr que c'est ce que je voulais. C'est bon.

Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à la prise du sustanon?

Non.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre le sustanon?

Non.

Avez-vous déjà arrêté votre traitement et pour quelle raison?

Non.

Alors, pouvez-vous me raconter comment s'est passé, comment vous avez vécu votre transition?

Eh bien. Bah, ça a été. Ça a été une expérience. (rire) La transition c’est physique ? Ah, pardon, c'est vous,...

Vous la définissez comme vous voulez, en fait.

Ah bah pour la partie physique très bien, parce que j'avais déjà fait tout l'aspect plus psychologique. Avant, c'est l'aspect psychologique qui était le... ce qui était vraiment le plus difficile. Ça vraiment enfin. Ça a été. C'est. C'est. C'est quelque chose de fort personnellement, en tout cas, c'était a assez assez lourd à procéder, et cetera. Euh. Après à prendre en considération que je j'avais quelque chose sur laquelle je devais travailler sur le côté et je pense que je pense aussi que le fait de les âges un peu entre 18 et 20 ans, des âges où on se pose beaucoup de questions et qui sont assez difficiles parce qu'on fasse de de la fin de l'adolescence à la début de l’âge adulte. Voilà, cette partie-là, ça a été, ça a été une épreuve que je regrette pas.

Quel était votre ressenti durant votre transition?

Petit à petit d'apaisement. Enfin, au début de...J'ai vu moi enfin plus de confiance. Parfois un peu de trop plein, mais après genre oui, vraiment d'apaisement et...

Okay, est ce que ça a été une bonne ou une mauvaise expérience pour vous?

Non, globalement, ça a été une très bonne expérience.

Et Vous sentiez-vous bien entouré?

Oui.

Euh, avez-vous rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste dans le cadre de votre transition?

00:55:18

Ben, j'ai rencontré le chirurgien qui a fait ma torsoplastie, qui s'appelle PPPP, qui travail entre PPPP et PPP (2 villes de Belgique), qui habite en Flandres. Oui je disais que Je l'ai rencontré lui et des personnes qui de personnes qui travaillent avec lui et les gens de l'hôpital à PPP.

Et ces personnes ont l habitude d'être en contact avec des personnes trans* ?

Oui, je pense que c'est genre lui, c'est vraiment lui qui s'occupe de ça. Je pense que tous les lundi.

Et, euh. Par quel moyen avez-vous trouvé ces contacts?

à nouveau par XXX qui m'a donné le nom de 3 chirurgiens, et c'est à moi, après qui ait choisit, qui a fait des démarches pour les rencontrer.

Avez-vous déjà dû faire appel ou comptez vous faire appel à une des cliniques de genre de Gand, Liège?

J'ai fait pour Liège et je ne le referais pas. (rire)

Vous voulez m'en dire plus? Je pense que vous aviez déjà donné des éléments de réponse.

C'était vraiment le fait...Après, je sais que ça a changé, donc je pourrais pas dire, euh. Là, les équipes de genre maintenant, mais c'est très infantilisant en fait comme endroit, et en fait...On a. On a très peu d'informations et enfin moi j'étais...à l'époque quand j'étais allé, j'avais, j'avais quoi, 18-19 ans? Et

enfin. J'avais. J'avais des questions et très peu de compréhension de ce que c'était et cetera et puis j'étais un peu naïf aussi sur certaines choses et c'est vrai qu'on m'a enfin fort maintenu dans un dans un flou qui m'a pas aidé à avoir une bonne...Et qui en fait, m'a plus donner l'impression que je crois que j'avais quelque chose qui allait pas avec moi?

Donc, vous savez répéter la dernière phrase, après, j'ai l'impression qu'il y a un truc qui allait pas avec moi.

Ah. Euh. Disait, bah oui, je pensais ça. J'avais l'impression que...quelque chose allait pas ou que j'avais une par une mauvaise compréhension de de de moi-même, en fait. Enfin c'était juste en fait, c'était vraiment être juste dans le four et et le fait de voir, je pense que au début on va peut être fort aussi besoin de, qu'on valide, d'une certaine façon, peut être que nos questionnements, qui ne sont pas anormaux et c'était pas le cas enfaite c'était en fin. Moi ça m'a ça m'a plus fait et me sentir mal par rapport à ça et en plus un peu coupable peut être aussi de de ça.

Euh, et une autre rubrique. Pouvez-vous me dire que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une transition?

C'est vrai que c'est ça (rire), c'est ça? Comment j'ai la chance d'avoir par ma famille. Et pas de problème financier ou se soit et mon père a payé ma torsoplastie et cetera. Mais et mais c'est ça aussi le truc c'est que par soit par une équipe de genre est moins coûteux. Alors j'ai un ami qui l'a fait, mais, niveau suivi, avec le psy etc. C'est pas ça...c'est assez déshumanisant parce que enfin c'est les personnes qui choisissent pour vous. Et pas...vous êtes pas mettre maître de ce que vous faites. Et à l'inverse, bah moi j'ai par contre eu la chance de pouvoir aussi passer par XXX mais donc pour pouvoir être respecté et être entendu, il faut payer plus. Quoi donc. Donc voilà, et ça, enfin, je pense que pour des certaines personnes, c'est ça doit être moins accessible. Et voilà.

Et quand vous dites les équipes de genre, ça choisit pour pour soi, ça choisi quoi?

Ah, ça choisi quand, comment, c'est les... C'est obligatoire déjà d'avoir des rendez-vous psy avant et. Et enfin je discute avec quelqu'un récemment envoyé. Peut-on paye moins cher l'opération,mais on paye les rendez-vous psy en fait. Ils sont pas entièrement remboursés. à l'époque je me rappelle pas que c'était entièrement remboursé. Et et par exemple, pour moi, j'ai voulu faire ma torsoplastie mammaire demie avant et je pense pas que ça aurait été spécialement possible avec des équipes de genre, parce que souvent c'est hormones puis ça puis ça. C'est dans cet ordre bien précis. Quoi?

D'accord, de manière générale, combien vous coûte, par mois, votre transition?

Je pense que ça me coûte 10€ mais peut-être... mais peut être qu'il y a une petite partie qui va m'être remboursé mais je dirais.

Okay, en moyenne donc 10€ hein, c'est ça par mois, existait il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition.

À nouveau, si je passais par ses équipes, oui, il y aurait une.

Ah après. Bah après le médecin...Le médecin est remboursé. Voilà. Les hormones, ça, et j'ai pas encore envoyé. Ces 2-3 papiers qu'il me faut pour la mutuelle, je sais pas exactement dans quelle mesure cette partie-là est remboursée. Mais ou sinon pour le reste, donc voilà.

Alors ici, on va parler de l'examen clinique, l'examen clinique. Quel serait donc je vous lis? La question, vous me donner votre réponse, ou bien s'il y a un mot que vous comprenez pas, je veux bien voulu expliciter d'accord, donc quel serait selon vous la place de l'examen clinique chez un homme trans* qui désirait initié le suivi ou d'une prise en charge par sustanon?

Examen clinique alors on va prendre un exemple plus facile comme ça. Vous voyez ce que ça? Donc je vais chez le médecin pour un mal de gorge, j'expose mes plaintes, donc ça, c'est l'anamnèse.

L'examen clinique, c'est quelqu'un qui va les regarder dans la gorge, palper, ausculter de loin. Mais ça, c'est l'examen clinique.

Je pense que je pense que la prise de sang est suffisante. Enfin peut être pour les gens de mon âge. Après peut être qu'il va enfin pour des gens qui sont plus jeunes, qui sont en croissance, il y a d'autres choses à prendre en considération peut-être la... La poussée de croissance, justement. Okay?

D'accord, donc si j'ai bien compris toujours pour l'enregistrement, c'est poids taille.Et la prise de sang, c'est ça. Avez-vous eu des bonnes ou des mauvaises expériences? Concerne l'examen clinique en consultation médicale?

Oui, des mes expériences, je suis allée faire mes prise de sang. C'est cabinet en dehors, ça s'est toujours bien passé.

Okay, et est-ce qu'il y a eu de moins bonne expérience d'examen clinique ?

Actuellement? Non.

Euh, cet examen vous semble-t-il essentielle?

Quand même, c’est important de savoir un peu, où ça en est. Et puis en soi même pour tout le monde, c'est important de faire des prises de sang et peu de gens le font. Donc voilà, c'est pas plus mal. D'être un peu obligé de devoir le faire

Alors donc, si on parle toujours de l'examen clinique, donc le fait d’ ausculter, palper, inspecter, comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste s'y prennent pour vous examiner?

J'ai pas trop réfléchi à ça. Avant. Elles sont respectueuses, les questions de consentement, avec n’importe qui.

Très bien, alors, euh, 3 questions plus générales, donc, quel est votre rapport avec votre corps?

Depuis que j'ai commencé, bah, positif enfin, et depuis que j'ai eu mon opération, enfin avant c'était quelque chose que je mettais plus sur le côté. Et depuis l'adolescence était, on avait un rapport. . J'avais pas entendu pas mal pris de poitrine. À cause à cause de ça et et c'était aussi fin embêtant parce que j'ai toujours aimé faire de la natation. Et enfin, c'est vraiment que

j'arrivais plus en faire.À cause de ça, parce que psychologiquement c'était c'était difficile et pour le sport aussi, c'était. C'était un peu compliqué, donc je pense qu'on a…enfin. Il y a eu longtemps, c'est. C'est pas bon. Rapport. Ça aussi tout à fait que j'ai une légère déviation de la colonne vertébrale, mais là, depuis déjà depuis fin 2019,j'ai un rapport qui est positif. Je dirais pas totalement okay pour rien, il encore des choses à travailler, mais on est dans un rapport plus sain.

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient, la façon dont vous vous voyez vous-même?

Bon j'aurais tendance à dire que maintenant, moins.

Je pense qu'il y a beaucoup ce truc dans…pour les personnes trans*.Savoir, par exemple quand. On se prend une photo de soi…D'avoir une autre idée de à ça qu'on ressemble, et après de voir la photo de la Ah Ah okay (surprise). Je ressemble à ça en fait, mais. Mais sinon. Par rapport aux autres, maman, j'ai l'impression que c'est maintenant, c'est plus la même chose,

est ce que vous savez répéter ensuite?

La perception des autres et que j'ai de moi-même.

Merci y a-t- il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps.

Non, personnellement, ça, ça va encore. Merci c'était en peut être avec d'autres personnes. Je répondrais être différemment, mais vu que c'est dans le cadre médical fin c'est pour moi un langage médical me pose pas trop de problème parce que je sais que c'est. Enfin, voilà.

Alors le prochain thème, c'est lié à la sexualité, donc, quelles sont les conversations liées à la sexualité que vous avez déjà eu avec votre médecin traitant?

Euh, bah, juste peu plus concernant enfin faire des des tests pour voir si y'a pas une IST..

Votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition? En quoi a-t-elle changé?

J'aurais tendance à dire que, avant. Bah, justement. Bah justement, on peut avoir tendance à un peu s'oublier ou mettre ça fort côté en fait. Euh. Ouais, moi c'était pas quelque chose qui me mettait spécialement très à l'aise. Même juste par rapport à moi, enfin, si je suis seul avec moi, même si je me sens plus à l'aise, la fin là dedans que..Que avant quoi? Moi. Je vois pas que c'était quelque chose que j'avais envie ...

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment ça s'est passé et est ce que c'était vous qui aviez abordé le sujet ou l'autre personne?

Bon, jusqu'ici ça s'est pas trop avéré nécessaire pour le moment. Après, forcément, on est en confinement (rire), donc pas une grande vie sociale, donc.C'est le genre de questions qui s'est pas trop posé?

Et comment souhaiteriez vous que votre médecin généraliste abordent les questions relatives à la sexualité avec vous?

Oh, on est. On est. Enfin, je pense que si on fait ça en étant honnête, être le plus au courant...

Et juste en étant en étant respectueuse et et envoyer un nouveau en respectant les limites, en termes qui me dérange, des Chose avec laquelle je suis peut-être pas à l'aise de parler, c'est aussi le prendre en considération. Mais. Mais en étant aussi enfin bon à l'aise d'avoir la conversation, s'il a besoin de l'avoir. Ça doit pas être un sujet tabou, non plus.

D'accord? Alors la prochaine thématique, c'est lié à la fertilité, la procréation. Donc, Que pensez-vous de la fertilité de la procréation chez les hommes trans* ?

Ça, c'est une question qui s'est posée aussi avant c'était la question des gamètes. C'est pas le terme exact, mais.

Donc c'est les ovocytes.

Geler les ovocytes, c'est vrai que Ben dans ce cas, si c'est fin ça nous on peut en embêtements. Si si on veut. Parce que Ben c'est c'est une procédure qui est quand même assez lourde. Euh enfin pour le corps et aussi pour

l'esprit. Et il y a nous qui est très fin pour les hommes trans* qui est qui est coûteuse. Je sais qu'on peut aller vers les 3000,00€ pour ça et
Et donc. Je pense que c'est aussi beaucoup, enfin. Pas moi, genre ça, c'est fort. Enfin, ça s'est retiré de la table au début, parce que Ben. C'était trop cher, même j'avais eu envie de le faire. Enfin, c'était coûteux et puis aussi même juste l'aspect. Voilà... purement psychologique, c'est pas que je suis pas sûr que j'aurais pu.

Que vous auriez pu.

Suivre la procédure genre moi etc. 01:10:03

Donc, avez-vous déjà discuté de procréation fertilité avec un une praticien praticienne? Et comment ça s'est passé?

Bah oui, on a un peu discuté et bon c'était pas les informations à te donner, ça s'est pas mal passé après c'était fin...Oh moi, fin avant, j'aurais voulu être avoir peut-être avoir des... j'aimerais avoir des enfants, mais c'est vrai que avant que je pense que, j'étais, j'étais, trans* ou quoi que ce soit, enfin ça c'est la question s'était jamais posée. Et après c'sait un peu un chemin à faire de se dire okay, bah on aura pas, mais c'est globalement dans...Sans vraiment discuter. Enfin, ça s'est bien passé, c'était. On s'est pas étendu sur le sujet non plus. Ça s'est vite retiré de la table, mais voilà.

D'accord, et quand vous dites on peut être que c'est aussi un mini soucis d'enregistrement, vous parler de vous et qui?

Euh, mon médecin médecin général.

Pensez-vous que ce sont des questions qu'il faut aborder en consultation de médecine générale?

Bah oui, je pense quand même parce que enfin c'est....avant de avant de sauter le pas, de d'avoir une prise traitement hormonal. Enfin, c'est important de...De se poser ce genre de questions?Pour être sûr de prendre la bonne décision et en tout cas au bon moment quoi.

Comment voudriez-vous qu'on les aborde?

Euh. Non, je pense que c'est dans la conversation qu'on a avant.

Que ça soit juste abordé, dire, Ben voilà, question de voir fertilité et de reproduction. Voici ce qui peut se passer peut être pas. Voici où on en est au niveau des études, parce que je sais que enfin, c'est encore prends pas aussi parfois à savoir sur le long terme parce que je sais qu'il y a des personnes qui peuvent même avoir des enfants. Après avoir été plusieurs années sous traitement. Mais à nouveau de respect de des limites du patient. S'il a envie d'en discuter, plus que ça ou pas, mais de donner l'information quand même parce que c'est important que ça soit donné quoi.

Pensez-vous que le sustanon peut avoir un impact sur la fertilité? La procréation?

Euh, bah ça, je ne saurais pas dire (rire), parce que. On m'a dit Ah, on m'a dit que c'était pas trop. Enfin pas assez d'étude sur un sujet, donc c'est pas.

Okay, quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les les hommes trans* ?

Inquiétude, pas trop. C'est juste de.juste d'être au pouvoir d'être au courant. Okay, peut être pas faire toujours au courant que ça peut être arriver fin qui peut même se protéger pour le cas des personnes qui des rapports avec une personne qui est à même de procréer avec eux et.

D'accord, et donc, qu'est ce que c'est que les personnes concernées qui doivent être au courant? Est ce que c'est leur médecin aussi?

Ah non, forcément, la fin. Je pensais important que les médecins soient aussi beaucoup. Oui, c'est ça. J'avais pas pensé à cet aspect, mais forcément, si. Enfin, si on veut. Pour soigner une personne au mieux, c'est important de d'être au courant de comment la personne fonctionne, comment son corps et cetera, comme pour tout.

E avez-vous déjà consulté un ou une autre professionnel de santé pour des questions de fertilité? Procréation ?

Non

Alors la prochaine rubrique, c'est la santé mentale donc, qui évoque chez vous la santé mentale chez les personnes trans* ?

J’aurais tendance à dire que c'est pas que j'aurais tendance…Est-ce la fin? C'est des personnes qui sont plus touchées par les problèmes de santé mentale fin forcément, parce qu'ils font, c'est parce que c'est une des parties les plus marginalisées de la communauté. LGBT, dont on parle moins et donc et donc déjà y'a le rapport aux autres, qui peut causer défaut. Et puis le rapport aussi. Qu’on a à soi pas en fait parce que Ben comme les personnes cis, on a grandi dans la même sociétés expériences en plus similaire sur ces sujets là, on a consommé les mêmes livres, généralement vu les mêmes films, donc…C'est pas pour ça qu'on est parents. On est plus…Ou moins touchés …Par par tout ça…Et je pense qu'il fait que ça, ça peut être assez difficile. Pardon de faire ce chemin là, etc, de de s'accepter et de s'accepter après pas forcément le fait d'avoir voir un soutien derrière par les amis, la famille et cetera, pense à tout ça. C’est un des plus gros facteurs qui aident. Non, je sais que c'est ce qui m'a moi aidé sur le côté.

Pensez-vous que le fait d'être une personne trans¨* engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un une psychologue psychiatre? S'il y a indication de s'y rendre et pas pour spécialement pour quelque chose lié à une transidentité?

Euh, personnellement j'aurai oui, je lui dirai. Oui. Bon, moi je. J'ai eu vu quand même dans cette démarche là justement un ou deux psychologue. Il serait que quand j'avais fait mes recherches pour… au début, j'avais un appel téléphonique, des appels téléphoniques et par avec des gens qui mettaient pas à l'aise..j'étais pas du tout à l'aise de lui parler de ça en consultation, parce que. Bah, parce que je sentais pas que la personne était à même de comprendre. Et je sais aussi que bon là en psychologie, va. Les personnes sont pas obligés de se mettre à jour. Qui apprend qu'ici on a beaucoup qui pratiquent encore plus dans la lignée de Freud, qui sont pas dans la thérapie systémique etc. Et enfin, et donc c'est déjà un truc…qu’il faut éliminer, et cetera, mais. Mais, mais que j’éliminerais aussi pour les personnes cis, quand je recommanderais à personne d'aller chez des gens qui font ça de base, mais. Mais peut-être pour les personnes trans* encore

plus, même des gens qui font la systémique, fin, c'est pas pour ça qu'ils ont une bonne connaissance de ce que c'est qu'être trans*.

Euh, le sustanon a-t-il provoqué un changement en ce qui concerne votre santé mentale?

Ah bah oui, moi ça m'a, ça m'a vraiment vraiment améliorée.

Pensez-vous que le ou la généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale? Donc le ou la médecin généraliste?

Ah, je pense que oui, parce que, à nouveau, c'est une force et une relation. Proximité de confiance, enfin. Et on a quand même en apporte, on donne beaucoup de d'informations sur nous, sur notre vie privée à cette personne et ont généralement on est en tout cas éduqué. On pense avoir fait confiance. On a tendance à faire confiance aux gens et et. Et le fait que ça soit que la confiance soit brisée à un moment, enfin peut, ça peut vraiment affecter avec la personne.

Votre médecin généraliste vous a-t-il ou elle déjà conseillé de voir un une psychologue psychiatre, comment c'est iel prise? Comment avez-vous reçu ce conseil?

Non, jamais.

Euh, et donc, c'était une autre question liée à ça, c'est. Où avez-vous trouvé le nom de cette prestataires de soins en santé mentale? Si vous avez déjà dû voir quelqu'un.

Oui, Ben la première fois c'était mon père qui m'avait renseigné le monsieur. Donc là, la première fois j'ai fait. Ah, je voulais parler de la transition. C'est un petit peu avant, je ne sais plus, mais après.

Et une 2nde fois je. C'est moi qui l'ai cherché à tout. Je savais un peu ce que je voulais.

J'avais cherché quelqu'un basé sur le hypnose cetera. Et donc j'avais. J'avais cherché moi-même sur internet. J'ai regardé par son CV ce qu'elle avait fait. Je lui ai déjà téléphoné. Ça c'était bien passé et là, j'avais après, j'avais arrêté et puis là j'ai recommencé. Et là j'ai trouvé par XXX C'est XXX, elle

s’appelle, Je connais déjà qui est formé par XXX et que j’aurais pas d'information à lui apporter.

Et donc était-ce par exemple, on peut prendre le premier la première personne que vous avez vu ou bien toutes les autres. Était-ce un une prestataires de soins spécifiquement formés au transidentité?

Les 2 premières, Non.

Alors, la prochaine rubrique, elle parle de prévention, donc qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en terme de de médecine préventive, donc de prévention?

Les informations soient données par en fonction de du corps de la personne. Des aspects spécifiques que la personne peut avoir...par exemple une personne...Peut être du rapport...Oui, voilà, c'est ça de faire un rapport aux hormones, alimentation, sexualité. Que toutes les informations soient claires, il soit donné quoi?

Retenir l'information, ça, c'est ce qui arrive parfois avec les personnes trans* Les gens ont l'information mais ne la sortent pas. Enfin, en tout cas dans les équipes de genre la partagent pas.

Okay, donc c'est à dire que les professionnels de santé, ont plein d'infos mais vous les donne pas, c'est ça? Okay, que connaissez-vous de comme dépistage comme médecine préventive?

Dépistage des IST. Je pense que y a que ça. Prise de sang, etc.

D'accord, mais je vous en citer d'autres comme ça, vous me dites si vous les connaissez ou pas?

E. Et je sais bien qu’24 ans, on n'a pas toujours des raisons d'aller justement faire appel à tous ces dépistages dont vous m'avez parlé de prise de sang. Vous m'avez parlé dépistage des IST, donc c'est vraiment très pertinent en fonction de l'âge de la personne et des organes de la personne. On prévoit donc une analyse de selle pour dépister le cancer du colon. Mais ça, c'est à partir de 50 ans, un examen du du torse ou de ce qui reste au niveau du torse et pour

prévenir des cancers au niveau du col de l'utérus, ils sont encore d'application et tout ce qui est réduction des risques pour l'usage de drogues ou du tabac par exemple.

Okay, oui, oui, c'est vrai, que col de l'utérus j'y avais pas pensé.

Avez-vous déjà discuté avec votre médecin traitant? Donc de ces dépistages?

Euh, j'ai discuté un peu avec mon autre. Non, c'est un médecin traitant avec AAAA, j'en ai pas encore parlé..A de cela non, mais avant, j'avais eu celui France. Le col de l'utérus, je pense à une conversation de mon adolescence, on en a discuté. Semblait cetera, ça après. Pour ce qui est des selles, non ça, vraiment, j'ai jamais eu de conversation. Idem pour le torse, enfin, depuis que j'ai eu mon opération. Ça c'est pas un sujet de conversation qui c'est quoi s'est posé à même quand je suis à la visite médicale. Je sais que avec mes amis elle qui c'est nécessaire, la médecin leur a parlé de ça.

D'accord, comment voudriez vous que l'UE, la médecin généraliste, s'y prennent pour aborder cette thématique?

À nouveau, enfin, de Façon respectueuse dans le respect de...En général, de respecter...Euh, du patient. Les limites du patient, est-ce qu'il est à l'aise, Utiliser les termes dans les termes qui font de définir d'accord avec les termes qu'on emploie. Je pense qu'il est pas dit avant, mais ça oui de d'être d'être d'accord sur les pour les termes utilisés avant.

Et par rapport au terme justement, un moment, on en avait discuté. Vous m'avez dit que vous étiez à l'aise avec toutes les terminologies me semble.

C'est pas non plus un plaisir mais c'est des termes que je connais, et enfin, c'est des termes.... En fait, je le vois juste comme ça juste, mais ce c'est, c'est biologique, c'est médical. Enfin c'est. C'est important de les employer parce que je visualise ensemble exactement de on parle donc moi personnellement ça me met pas mal à l'aise.

La plupart des gens sont aussi énormément OK avec ça mais je ne peux pas parler poureux.

Alors des questions plus générales, pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation des transIdentité au sein de la société belge européenne mondiale? Est ce que ça a eu un impact sur votre vie au quotidien?

J'aurais tendance à dire que oui . déjà on en parle un peu plus qu'avant. En francophonie, j'ai l'impression que c'est un peu plus récent.

Ton bien, je pense qu'il y a le wifi qui bug un petit peu. Oui, désolé, désolé, vous m'avez dit donc en francophonie.

Je sais que c'est quelque chose dont les gens sont, donc au courant un peu plus tard, euh, avec en anglais généralement, enfin, mes amis en avait déjà un peu plus de connaissance avant. Ah mais c'est pas pour ça que les gens étaient plus dans l'acceptation, c'est juste les ... L'information était là ça, ça veut rien dire sur l'acceptation de la société en général dans Belgique. J'aurais tendance à dire que même si on parfois on en parlait moins dans les médias, mais que à l'administratives, médicales, etc. Ça passe mieux que hier anglo-saxon, on va plus en parler dans les médias. Donc voilà. Et sinon pour pour les gens de mon âge. Enfin moi ça se passe très bien. J'ai vraiment... les gens sont assez content que je leur explique ou ont déjà des connaissances. De même après c'est aussi apprend sidération que je suis dans un milieu artistique et et universitaire et que que ça aussi ça te définit un peu par la vision et des choses que les gens ont. J'habite en ville. C'est peut-être aussi différent.

En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans* ?

On base sur le sexe et c'est une façon très binaire, en fait.et du genre aussi.

La société occidental, c'est très binaire, sinon, c'est très très binaire, très genre et donc.

Ce qui sort de ça, soit existe pas ou soit semble un peu étrange. Non, c'est pas ça, c'est pas, c'est pas normal, c'est que. Ça va, c'est même différent, et cetera. Pour forcer juste de.

Peut-être que les les gens enfaite confondent. Par genre biologique et scientifique de l'aspect sociologique, en fait. C'est pour ça.

Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer d'expression de genre?

Oui, sûrement on peut pas se penser en dehors de la société dans laquelle on a grandi, donc ça...je suis Un produit de l'environnement dans lequel J'ai grandi de l'époque dans laquelle j'ai grandi de la langue, que je parle aussi. Je pourrais pas dire que ça l'a pas eu. Et je peux pas imaginer non plus que comment j'aurais été sans ça quoi? Enfin, parce que je peux que me penser en ces termes.

Alors, 3 questions pour clôturer. Donc, si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quel conseil lui donneriez-vous?

De prendre son temps, que c'est okay fin de prendre du temps pour soi. Elle a droit au respect comme tout le monde.Et de faire apprendre, bien choisir sa ressource de, de prendre le temps de se documenter et cetera, parce qu'il faudra pas toujours aller chez le la première venue. Regarder en amont, Prendre du temps et que c'est okay de pas savoir ou de jamais savoir. Voilà.

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans¨* ? Et c'est le médecin généraliste.

Ah, ça serait que je pense la plupart des personnes qui Pratiquent ce genre de métier ou même peut être même avec une Passivité comme ça avec des patients, qu’ils soient formés en minimum sur le sujet quoi en fait, d’être tranquille et de ne pas devoir choisir d’aller seulement chez certains médecins. Que toute personne puisse prétendre aller chez en une médecin au choix et sans avoir à se poser des questions, est-ce que la personne me rapportera le un bon traitement. Les meilleurs soins qu’elle peut.

quelles sont les pratiques à ne pas faire ou plutôt à encourager dans médecin généraliste qui réalise le suivi médical d'une transition.

Déjà la question de genrer la personne, de parler à la personne. Ce serait. Ce serait plus à ces termes à utiliser, parce que c'est vrai qu'il y a des verbes à avoir, et des connaissances des ressources.

Euh, c'était, la dernière question, c'est quelque chose que vous voulez rajouter avant que j'arrête l'enregistrement?

F Entretien 6

Interview 6

Alors, j'attends que l'enregistrement démarre. Voilà. Euh, alors pouvez-vous me raconter, non, déjà, avant de commencer, vous avez quel âge? Et vous venez de quel.

Donc j'ai 29 ans, je suis né àTournai/ Euh, mais si on avec mon épouse, on a déménagé au mois d'octobre à QQQQ. C'est une petite ville, on va dire bah… à côté de Mons. C'est pas très loin de Mons. D'accord, je pense que je mettrai la province. Félicitations.

Alors pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre?

Alors j'ai toujours su que…bah… je. Je me sentais un homme. En fait, depuis, depuis vraiment tout petit. Mais bon voilà donc j'ai…ayant des parents qui n'étaient pas du tout pour ce genre de choses, on va dire que je l'ai gardé pour moi. J'ai essayé de le dire à plusieurs psy qui n'ont pas trop on va dire….Qui ont voulu le taire pour eux aussi…Ils se sont dit que ça allait être compliqué avec mes parents, donc je pense que voilà, il valait mieux ne pas (rire) ne pas trop le dire. Donc voilà, j'ai été suivi pendant très longtemps par des psychiatres, des psy. Et donc j'ai eu des traitements aussi parce que bon, on avait dit que j'avais une bipolarité, mais en fait j'étais juste dépressif parce que bah j'étais pas dans le bon corps. Donc évidemment. (rire) Mais voilà, pendant 10 ans j'ai pris du seroquel. Du sertraline donc pour dépression et cetera, euh, bon, euh, donc du coup. On m'a drogué aux

médicaments un petit peu quoi, on va dire(rire) donc du coup j'avais plus trop le libre-arbitre non plus dans ma tête. Il y avait plus rien qui se passait qu'on convenablement et ensuite bah ici c'est en achetant notre maison avec mon épouse que on sait que je me suis dit, Ben maintenant que je suis loin de mes parents...parce que mes parents vivent toujours à Tournai. Et bah je me suis rendu compte que bah je ne pouvais plus vivre dans ce corps là en fait. Donc du coup ici ça fait 2 mois et demi hier que je suis sous testostérone mais en gel.Donc j'ai déjà quelques petits changements, mais sinon c'est ça, c'est récent on va dire (rire). Je l'ai toujours su mais je j'osais pas le le montrer. Et après bon, j'ai aussi eu la la naissance de ma de ma fille que j'ai porté (rire) étonnamment euh. D'ailleurs mes parents comprennent pas non plus pourquoi j'ai pu porter un bébé alors que Ben, je me sentais homme, mais bon voilà mon épouse ayant vécu des choses compliquées avec les hommes dans le passé et ayant perdu un enfant aussi, Ben du coup elle se sentait pas de porter un bébé. Moi je me suis dit, bah tant que j'ai le bas j'ai le corps qu'il faut pour le moment. Donc ça a été très compliqué pour faire les essais parce que bah c'était pas...Moi, c'était pas du tout ce que je voulais, mais en même temps voilà. Mais bon je suis très fier d'avoir ma fille maintenant. Ici, elle a 17 mois aujourd hui. Bon donc voilà.

Bon anniversaire à elle.

Merci.

Vous sentiez, vous entouré et par qui?

Alors, euh, bah je suis quelqu'un qui n'a pas beaucoup d'amis déjà de base, donc on va dire que c'était plus des connaissances que des amis, des vrais amis. Ma famille, bah ils sont tous Témoins de Jéhovah quasiment, donc mes sœurs, mon frère, lui il s'en fout complètement. Donc on se parle plus depuis des années donc c'est...c'est pas ma famille qui me soutient on va dire. Ensuite j'ai donc j'ai mon épouse qui me soutient vraiment beaucoup...qui malgré son passé, et bien m'accepte. Elle me dit, même si tu dois passer par des opérations, Ben c'est toujours toi, donc c'est pas grave. Donc voilà, ensuite j'ai. J'ai une amie que qui qui n'est pas mon ami depuis très très

longtemps non plus. Ça fait 2 ans environ puisque c'était notre ancienne voisine qui habitait juste en face de chez nous, donc à Tournai.
Et Ben, quand j'ai emménagé ici, moi, je leur ai///. Je lui ai dit avant de dire aux autres, je l'ai même ...je lui ai même dit avant de le dire à mes parents, que, mais j'allais passer à...à des traitements, et cetera, parce que c'était plus possible autrement, et donc du coup, bah cette amie-là, bah elle me pose des questions à me dire, comment tu te sens si? Et ça et qu'est-ce qui change et et on va dire c'est vraiment la seule personne à part mon épouse qui s'intéresse autant et qui me juge absolument pas. D'ailleurs, j'avais vraiment peur de les perdre aussi. Les connaissant pas depuis très longtemps, donc du coup voilà, c'est. C'est les 2 seules personnes. On va dire qui sont vraiment très très proches. Après bon, j'ai quand même beaucoup de personnes aussi parce que bon bah j'avais un compte Facebook que j'ai gardé comme... juste en changeant le prénom. Et en expliquant le jour de mon anniversaire, donc le 27 novembre, j'ai expliqué donc cette année. Enfin, l'année passée plus tôt, donc en 2020 et donc j'ai... J'ai fait un petit texte que j'ai écrit, je l'avais écrit plusieurs jours à l'avance, parce que je voulais vraiment que tout le monde comprenne ce que je ressentais, que c'est un caprice ou que c'était pas juste comme ça...Pour rigoler ou...Que voilà, c'est. Ça me faisait du mal quand on me parlait au féminin, et cetera. Donc, du coup, ce texte-là, en a touché beaucoup. Et bah du coup,n j'ai quand même beaucoup de personnes qui me demandte encore de temps en temps comment tu vas ? Alors, la transition, ça se passe comment? Et je m'attendais pas à autant de de bonnes ondes. D'ailleurs je pensais vraiment me retrouver seul (rire) avec mon épouse et personne d'autre mais non, donc ça se passe bien dans l'ensemble. À part la famille. Mais bon, voilà quoi.
J'avais 2 questions justement par rapport à ce que vous venez de me dire. Donc m'avais parlé dans un post Facebook, euh, est ce que ça s'est fait avant un coming-out auprès de la famille ou bien c'était

plutôt après pour expliquer à d'autres personnes dans un cercle plus large?

Ben, mon frère, vu qu'on ne se parle plus, je lui ai pas dit. Bah, il…sûrement que mes parents lui ont dit donc moi j'en ai parlé à ma, à ma meilleure amie…J'en ai parlé. Bah donc mon épouse avant évidemment ensuite Ben le lendemain, quand j'en ai parlé avec mon épouse, j'avais justement rendez-vous avec ma psy en visioconférence donc je lui en ai parlé et bon, elle m'a conseillé aussi…Elle m'a dit « il faudrait peut-être essayer de vous entourer de personnes transgenres, voir un peu si c'est ce que vous désirez ou pas? » Donc ça s'est… ça s'est relativement bien passé avec elle. Elle s'y attendait un peu puisque bah ça faisait un moment que j'en avais déjà parlé aussi. Donc bon. Elle savait que peut être qu'un jour j'y passerai. Euh, ensuite, donc donc, j'en ai parlé avec mes parents quelques jours après, qui ont très mal réagi, parce que c'est pour eux c'était un caprice. « Alors qu'est-ce que tu nous inventes encore? Euh. Non mais bon, ça fait des années que tu nous tu nous fais des plans pas possibles c'est. Tu t'arrêtes, t'arrêteras jamais, c'est…Impossible. »

Donc voilà. Donc, ils ont essayé de me soigner apparemment quand j'ai quand j'étais ado une fois apparemment j'ai essayé de leur en parler. Je me souviens pas vraiment de de cette période là. Mais bon, apparemment j'étais drogué aux médicaments (rire) donc je m'en souviens pas. Et donc du coup, euh. Ils ont essayé de me soigner avec des plantes pour mon homosexualité. (grimace) Sauf que bah, j'ai dit , « ça soigne pas comment tu soignes ça toi? » C'est pas une maladie donc. Donc ils ont essayé de me soigner de plein de choses qui qui ne se soignent pas en fait. Donc, voilà donc, euh. Ensuite j'en. J'en ai parlé avec l'une de mes sœurs.

Qui Est la plus proche de moi, mais bon, c'est vraiment c'est vraiment beaucoup dire parce que. On se parle…la dernière fois qu'on les a vu, c'est un autre déménagement, donc au mois d'octobre. Et avant ça faisait 6 mois que je les avais pas vus, donc. C'est comme s'ils n'existaient pas en fait, donc on ne se parle pas. On s'appelle jamais, donc. Donc voilà, et d'ailleurs,

même quand ma fille est née, on ne s'attendait même pas à les voir à la maternité arriver. On avait eu tellement de jugement, « ouais, mais bon, tu te rends compte des inséminations, mais vous êtes 2 femmes, et cetera », mais après je lui ai dit quand je lui expliquer un peu pour ma transition, j'ai dit « bah c'est bien, tu devrais être contente. Maintenant j'en ai plus. 2 femmes, on est un homme et une femme, c'est bien ça, ça rééquilibre tout hein. » Elle dit non, dit, « mais ouais, mais bon, on dit, tu te rends pas compte, elle dit, si tu fais des opérations par rapport à la religion, c'est... Nous, on perd l'espoir de tout récupérer dans notre religion « et je dis moi de toute façon « L'espoir était déjà parti depuis longtemps. Ça fait 10 ans que je parti de là. T'attendais quoi encore? » Donc voilà, et alors après, j'ai mon autre sœur ou je lui ai envoyé bien un copier-coller du texte que j'allais mettre le lendemain sur internet. Et elle m'a même pas répondu. Elle a appelé ma mère pour demander ce que c'était cette histoire. (rire cynique) Quand je n'ai plus de nouvelles de depuis. Donc, ensuite le texte, ouais, donc je l'ai mis en public sur mon Facebook quoi. Et ça a été, ça fait office de de coming-out pour tous les autres. (rire)

Bon après j'ai une ou 2 cousines avec qui je m'entends plus ou moins bien, alors j'en ai parlé un petit peu aussi. Je les avais appelées pour expliquer. Là elles m'ont dit aussi, « bah c'est ta vie, tu fais ce que tu veux hein donc ça change pas grand-chose , c'est ton corps et c'était là tu resteras quand même la même personne d'une certaine manière puisque t'es pas dans le bon corps mais t'es toujours là, t'as toujours été un homme dans ta tête donc c'est la même chose ». (rire) C'est bah oui. Donc voilà. (rire)

Ah, vous savez, m'expliquer brièvement e histoire que je présuppose pas les Témoins de Jéhovah, la transidentité, c'est quoi?

C'est tout à fait contre.(rire) C'est catastrophe pour eux donc bah c'est comme l'homosexualité, c'est c'est abject, c'est...c'est contre-nature. Et ensuite le fait de faire des opérations, c'est de la mutilation sur le corps inutile. Donc voilà, c'est comme les piercings, les tatouages. Ensuite. Bon

ça…c'est pas une mauvaise chose. Mais bon, la cigarette l'alcool c'est, c'est c'est tabou aussi quoi.

D'accord, donc c'est aussi basique que ça.

Non, c'est bon…mais moi je suis né là-dedans. Donc il y a beaucoup de choses qui sont encore restées comme ça, ancrées dans ma tête encore maintenant. Mais bon, voilà quoi?

Euh, que saviez-vous sur les transidentités?

Alors, avant, je ne savais pas grand-chose. (rire) Faut dire ce qui est assez mon épouse qui m'a…Qui s'intéressait un petit peu à tout. Bon, c'est. C'est quelqu'un de très, très ouvert sur tout, plein, sur plein de sujets donc elle est pas tabou du tout donc du coup elle était euh…Bah elle s'intéresse un petit peu à la transidentité et à plein de choses. Et du coup, quand je lui en ai parlé, elle m'a conseillé un groupe sur donc…c'était la …les maisons arc-en-ciel et cetera. Et donc du coup elle a contacté, celui…L'un des travailleurs, on va dire de la et lui, il fait, il a, il a …Un groupe Facebook avec tous les donc les FTM comme on dit…Euh, donc belges, et donc du coup, Ben je l'ai contacté en visio. On s'est parlés pendant une bonne heure et demie et lui m'a expliqué un petit peu tout ce que ça impliquait et il dit maintenant voilà…C'est pas parce que tu passes par une opération ou non que tu te sentiras plus ou moins homme. C'est toi, si tu te sens bien comme ça, que tu veux juste passer aux hormones, bah c'est très bien. C'est ton…c'est ton corps. Tu fais ce que tu veux, ce que fait ce que tu veux avec. Donc voilà, c'est. C'est lui qui m'a expliqué un petit peu toutes les opérations qui étaient on va dire nécessaires, donc un cas ou l'autre. Par rapport aux hormones, il m'a expliqué aussi bah les… on va dire les effets, euh, on va dire positifs et les négatifs donc l'acné etc. (rire) Ça c'est un peu moins bien (rire) quand t'as 30 ans presque c'est un peu bof. (rire) Alors voilà, mais sinon, moi de avant, euh, d'ailleurs j'en avais déjà parlé beaucoup avec mon épouse et j'avais dit, mais tu sais, j'ai…moi je me sens pas dans le bon corps, mais en même temps, mes parents le jour où je leur dis, ils tombent mort déjà. (rire cynique) ils vont faire une attaque les pauvres et en plus bah j'ai moi, j'ai j'ai

pas envie…qu'on m’opère et d'avoir par exemple bien le sexe d'un d'un d'un d'un autre. Elle dit mais qu'est-ce que tu me racontes ? Elle dit non » maintenant on fait pas ça, on fait, on fait plus comme ça. Avant oui, mais plus maintenant ». Je dis « attends et on fait quoi alors ? » Du coup, c'est comme ça qu'on…bien, qu’on avait regardé une une opération sur internet ? Je dis mais en fait, c'est…ça serait à moi en fait. « Bah oui, et ça serait ta peau, ça serait ton…ton corps ». « D'accord, » je dis, oui donc dans ce sens-là, ça, ça me rassure déjà parce que moi je voulais pas ça, ça me faisait peur. Non, mais c'est…c'est malsain, ça fait bizarre quoi. (rire) Enfin, c'est une drôle d’histoire. Donc voilà donc, j'y connaissais vraiment rien du tout mais j'osais pas trop m'intéresser dans…Je pense que c'était plutôt psychologique. J'avais peut être peur de vouloir ça (rire) et en fait. Donc voilà, je sais pas. Attends je vais donc y aller maintenant c'est bon.

Et donc la prochaine question c'était, avez-vous cherché avoir plus d'informations à ce sujet?

00:12:43

Bah oui donc avec, euh, le le chef de de ce groupe là ;;;là, don je lui ai posé plein de questions…le pauvre, je l’ai bombardé ce jour-là (rire) et donc après bah il m'avait donné des…des conseils et cetera. Et après donc sur le groupe aussi parfois, je pose aussi des questions. Je me dis que bon, il y a des opérations qui…moi je me dis que avec la testostérone, bon puisque y'a déjà des changements qui se font au niveau de mon corps, est ce que j'aurais vraiment besoin d'opération? Je sais pas maintenant la torsoplastie me tente quand même beaucoup, parce que ma poitrine, ça vraiment été quelque… Enfin, c'est quelque chose qui me dégoûte depuis toujours. Euh, même si j'ai allaité ma fille pendant 14 mois (rire). J’ai allaité jusqu'au moment où je me suis rendu compte que c'était plus possible pour moi quoi, mais je pense que ça a été même un déclic justement. De d'arrêter l'allaitement, de me dire oui, mais. Maintenant que c'est fait, j'ai plus besoin de tout ça.

D'accord, euh, le groupe, donc le groupe Facebook, c'est modéré par des…C'est un groupe de personnes concernées ? Et c'est modéré par

uniquement des personnes concernées. Est-ce qu'il y a des personnes plutôt?

C'est que des personnes concernées.

Okay, très bien.

Euh, dans le milieu médical aussi, y'en a un peu de tout en fait.

Top. Où êtes-vous allé chercher cette information donc sur les transidentités, où avez-vous trouver des réponses à vos questions?

Alors j'ai regardé sur internet, mais il y a des sites, on va dire plus fiables que d'autres parce qu'il y a beaucoup de bêtises...Oui, beaucoup de bêtises donc c'est vraiment donc le...le chef de ce groupe-là qui m'a conseillé des sites, qui m'a envoyé des liens aussi, euh sur internet. Bon c'est le...même par rapport aux opérations, quand tu regardes les médias et tout ça, y'a beaucoup de choses qui savent pas enfin, qu'ils ont peut-être pas envie de dire non plus, je ne sais pas, mais il y a beaucoup mais vraiment beaucoup plus de bêtises (rire) que de choses réelles. C'est pour ça que même quand ici on parle beaucoup entre nous, donc sur le groupe donc par exemple y'en a qui disent que bon bah euh des opérations, c'est pas payant avec certaines mutuelles et il y en a qui payent des sommes folles. Donc du coup, on essaye de voir un peu si c'est normal, ou pas, parce que bon voilà, on est un petit peu tous dans le même cas, on n'a pas spécialement envie de payer des milliers d'euros non plus pour avoir le corps qu'on...qu'on...qu'on juge bon d'avoir. Donc voilà. C'est pas évident.

Et quand vous dites les sites internet, c'est plutôt des sites internet, toujours de personne concernée ? C'est des sites internet, c'est par des milieux associatifs ? Est-ce que c'est des sites internet plutôt de ressources médicales? C'est quel genre?

Euh. Il y a beaucoup de...de site, on va dire de fin, de...comment dire de liens, c'est...c'est plus des personnes qui ont été concernées. En fait, la plupart du temps. Et c'est plus ceux qui sont...on va dire bah, je pense que la façon d'écrire aussi, on se sent plus concerné puisque c'est quelqu'un qui l'a vécu. Donc c'est ça que même parfois entre nous, on se pose des questions,

même en message privé ou quoi. « J'ai toi t'as fait comment? Parce que si. Parce que ça ». Même tout bêtement pour le gel à raser, j'en ai vu hier qui demande « à vous? Vous utilisez quoi vous? Parce que je commence à avoir de la barbe là et et je sais pas quoi utiliser, ça me gratte » (rire) et c'est vraiment des petits trucs, c'est rigolo quoi en même temps.

Et quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre?

Alors déjà, euh. On va dire. La fin, la façon dont moi je l'ai découvert le jour où je me suis vraiment dit, c'est plus possible. J'ai j'ai bah j'ai pleuré toute la journée pour dire (rire) j'étais vraiment je me suis sentie calé un petit peu. C'est ce que j'ai expliqué à ma mon épouse, j'ai l'impression d'être au pied d'un mur et on va me jeter des pierres. Je sais pas reculer, je…Je me sens vraiment calé, je me dis pour mon bien-être, j'ai pas le choix et en même temps qu'est-ce que je vais? Qu'est-ce qu'on va dire? (rire nerveux) Je vais vraiment j'ai, j'ai toujours été sujet de moqueries à l'école etc. Parce que mes parents ont été Témoins de Jéhovah parce que après bah, j'ai été lesbienne et après maintenant. (rire) Voilà autre chose. J'ai. J'ai toujours vécu des moqueries. J'ai travaillé en tant que caissier pendant 2 ans et demi. J'ai été harcelée à mon travail pendant 2 ans et demi. Euh, donc j'ai perdu mon boulot à cause de ça, parce que bon bah j'étais en dé…en dépression. Donc j'ai. J'ai vraiment eu très très peur de tout ça et donc après, quand j'ai parlé avec le le chef du groupe, là il m'a dit bah écoute, il y a des personnes…Il y a chez qui des endocrinologues et cetera chez qui il faut pas aller, parce que ils sont pas assez ouvert. Si tu dis que t'as porté un enfant, ils vont dire « mais non mais si vous êtes assez femme pour porter un bébé, vous êtes assez femme pour le…pour le rester toute votre vie ». Il dit, « mais c'est pas vrai, c'est pas pour autant dit que que t'as fait ça non plus, parce que t'avais vraiment envie. Enfin oui…t'avais ce qu'il fallait, c'est tout ». J'ai. Bah oui, c'est ça…il dit « bah donc du coup dis maintenant tu le regrettes pas ? ». Je dis, « je regrette absolument pas ma fille j mais c'est vrai que je me suis jamais senti une femme, même en la portant. Donc. Donc, du coup,

c'est ça qu'il m'a envoyé chez un un spécial, un spécialiste, donc un endocrinologue à Bruxelles. Et lui non plus, il m'a vraiment pas jugé du tout. Je lui…ai…Bah en plus je suis venu avec mon épouse et mon ma fille parce que. Bah j'ai horreur des transports en commun.Donc du coup, histoire de de pomme, sentir trop seule non plus sur la route, mais vu que ce n'est absolument pas Bruxelles du tout. Euh, bah on est allé à 3 et je suis arrivé je lui expliquai je dis « voilà donc je me sens je suis, je suis un homme transgenre, j'ai en même temps voilà j'ai ma…mon…mon épouse et ça, c'est la fille que j'ai porté ». « Ah d'accord. Bah pour moi, c'est pas un problème » donc du coup ça ça m'a fait du bien de pas me sentir jugé par rapport à un médecin qui me connaît pas du tout. Et ensuite ici, mon vu que j'ai déménagé il y a peu de temps, j'ai changé de médecin traitant aussi (rire) pas eu le choix, et lui, il n'a rien contre ça non plus. Donc pour le moment on va dire que j'ai pas encore eu vraiment de de mauvaise réaction niveau médical par rapport à… à qui je suis en fait? Même pour faire les vaccins de ma fille, je l'ai expliqué au pédiatre parce que bien, il m'a appelé « maman ». J'étais était sa « maman ». Il dit, « vous êtes qui? ». Je dis que je l'ai porté. Vous êtes la mère, donc j'ai dit « oui mais je suis un homme transgenre ». « Ah bon d'accord, y'a pas de problème donc c'est pas maman ». J'ai « donc c'est pas maman » d'accord il dit « comment vous c'est alors ? » « Ben moi je bah vu que je m'appelle NNNN, alors elle m'appelle NNNN ». « Ah bah c'est très bien », parce que moi je me sens ni sa maman, ni son papa, même si je l'ai porté, c'est plus…C'est plus vraiment d'actualité non plus. J'ai… même si je le serais toujours un peu, mais malheureusement je suis plus vraiment sa maman non plus quoi. Donc voilà.

La prochaine question c'était, avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste? Et pourquoi.

Mais déjà bah vu que c'est un nouveau médecin, j'ai j'ai pas eu vraiment trop le choix que de lui expliquer puisque. Bah j'ai… vu que je suis sous traitement, je me suis dit s'il venait à m'arriver quelque chose et qu'on me donnait pas le gel, bien j'allais régresser dans ma transition et c'est pas ce

que je voulais. Et ensuite je voulais aussi bah être honnête parce que bon, j'ai pas envie que donc ...vu que je suis au tout début de la transition, je commence à avoir un peu de poils au menton, même si avecles masques ça se voit pas. Ma voix, elle change seulement ça s'entend pas énormément non plus. Donc du coup je me suis dit si maintenant j'arrive en tant que femme et dans 6 mois, je vais le voir et j'arrive barbu et avec une grosse voix, il va dire « mais qu'est-ce qui s'est passé? » Donc je voulais être honnête, directement jouer les cartes sur table et dire voilà et comme ça si maintenant ça devenait à caler, et bien c'est pas grave. J'aurais pris quelqu'un d'autre tout simple.

Euh, y'a un mot qui m'interpelle, mais c'est parce que vous l'utilisez, c'est le le. Le mot régresser.

Ouais, bah oui, j'ai pas envie de de enfin on va dire de de retourner dans dans...mon dans mon ancien corps... le le corps que que je commence à à obtenir, bah il me plaît de plus en plus je me sens de plus en plus moi C'est d'ailleurs, ce que je dis d'ailleurs, j'ai fait un compte Instagram spécial, alors je suis absolument pas...Vraiment...Réseaux sociaux du tout, euh, je mets très rarement des choses, même des photos de moi. C'est très rare et sauf pour faire l'andouille, ça c'est pas mal ça ça j'aime bien mais sinon c'est très rare. En général c'est des photos de ma fille où on voit pas son visage ou des voix aujourd'hui, on a fait si, on a fait ça mais c'est très rare et si j'avais un compte Instagram depuis des années, des années j'ai mis 4 photos dessus et ici mon épouse, elle m'a dit mais l'histoire de voir ta... ta transition, bah de voir ton corps évoluer, elle a dit « est-ce que ça te dirait pas de faire un Instagram spécial. »Je sais pas, je sais pas, donc j'ai réfléchi et je me suis, bah pourquoi pas déjà pour moi et ensuite si même d'autres personnes ont envie de poser des questions parce qu'ils se sentent dans le même cas que moi et qu’ils savent pas trop où aller bah pourquoi pas ? Donc du coup j'ai j'ai fait ce ce compte donc je mets des photos de moi je parle, bien ici de temps en temps, je fais un enregistrement de ma voix pour voir la...le changement de voix aussi. Donc j'essaie de dire, voilà la fois passée, je me

suis rasé, j'ai bah voilà, ça pousse. Alors on va raser un petit peu d'histoire de voir ce que ça donne et voilà donc (rire)

Vous êtes pas la première personne qui m'explique qu'elle encode quelque part dans un…sur papier ou virtuellement les changements.

Moi, ici il y a beaucoup de choses. Ici c'est sur Instagram en général, mais bon maintenant, enfin j'ai quand même enfin…ça dépend pourquoi, mais j'ai quand même une bonne mémoire donc c'est beaucoup de choses dont je vais me souvenir.

Alors, comment percevez-vous votre propre santé?

Alors déjà, je suis quelqu'un qui a fumé pendant un peu…On va dire un laps de temps très court mais bon. Donc ça, je veux plus revenir en arrière. Donc du coup ma santé c'est quand même important. Euh, pendant un moment avec mes médicaments, je. Je faisais 80 kilos ? ici, j'en fais 53 (rire), donc même après une grossesse, donc j'ai…tout au long de la grossesse même pour bah pour moi et pour ma fille, j'ai essayé de faire attention à ce que je mangeais, absolument à tout, donc ma santé, c'est quand même important. Parce que bon j'ai beaucoup de personnes de ma famille qui sont décédées ou qui ont des gros problèmes de santé et je me dis bah si je peux essayer de ne pas provoquer ça moi-même, on a déjà assez de de problèmes comme ça qui nous tombent dessus sans vraiment le vouloir. Parfois donc du coup, j'essaie de faire le plus attention à ma santé le plus possible. Pendant un moment. D'ailleurs, quand ma fille elle avait 3 mois, j'ai recommencé à faire du sport, ce qui n'était pas arrivé depuis très longtemps. J'ai commencé la boxe. Et après il y a eu ce super confinement, donc j'ai dû arrêter (rire) Bon ici, donc bah dans la maison on fait des travaux donc, on va dire du sport on en fait tous les jours avec la demoiselle qui marche en plus (rire) Mais sinon, ouais, donc me même mon épouse étant diabétique aussi, du coup bah on fait attention à notre alimentation et pour la petite aussi. Donc, la santé, c'est important. (rire)

Elles ont. Ne Pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure, en moins bonne ou en égale santé?

Moi, je dirais en égal santé parce que bon bah. C'est bien, je suis pas, en hyper bonne santé non plus. Maintenant, je tombe très rarement malade, même pour une grippe ou quoi. C'est très rare. On n'a pas eu le covid ça c'est pas mal non plus. (rire) Euh, non, sinon on va dire que c'est vraiment très enfin...Peut être même...Peut être même plus que la moyenne, puisque. Ouais, c'est ça que moi je j'ai. C'est vrai que j'ai rarement quelque chose, donc. (rire)

Alors la prochaine question, c'est, que connaissez-vous à propos de soins de santé *** spécifique?**

Euh, j'avoue que ça pas grand chose. Donc, parce que par exemple, moi mon... mon gel, je je le paye au prix plein. Euh, ensuite je sais que par rapport aux opérations, il y a des mutuelles qui remboursent une partie ou complètement la totalité. Bon pour le moment, je suis pas encore vraiment trop confronté à tout ça à part pour le gel. Ici donc ça fait 2 mois et demi, et, euh...donc quand je...quand ça fera 4 mois, je devrais retourner voir l'endocrinologue, refaire une prise de sang et de là, voir si je veux passer aux injections ou si je continue au gel, ça dépendra de mes analyses donc pour le moment je suis vraiment. C'est vraiment le début (rire) Par rapport à ça. Je sais pas vraiment répondre.

Euh, j'ai des questions de relance justement pour pouvoir vous aiguiller. Pensez-vous en tant que, euh, non pardon, Pensez-vous que, en tant que personne trans*, vous nécessitiez de recevoir des soins qui seraient plus spécifiques par votre situation?

Bah on va dire que moi par rapport c'est juste par rapport aux opérations. Je trouve que là j'en parlais avec mon épouse tout à l'heure d'ailleurs. Euh. Je trouve que c'est un petit peu triste quand même de nous faire payer des sommes folles parfois. Et alors que bah, c'est pour notre santé, c'est pas juste parce qu'on a envie. C'est parce qu'on a parfois pas le choix. Euh,

certaines personnes mettent sur le groupe qu'ils ont payé 1000€ pour une opération une telle, pour ci pour ça. Moi je trouve ça extraordinaire parce que, bah t'as pas spécialement 1000,00€ (rire) à donner pour ça?
Et en même temps, bah c'est pour ta santé, c'est ça ou t'es pas bien. Donc moi, très franchement, j'ai pris des médicaments quasiment toute ma vie. Depuis que j'ai 6 ans, je trouve, je prenais de la rilatine, jusqu' à mes 19 ans? J'ai pris pendant plus de 10 ans du séroquel et je me dis j'aurais très franchement préféré passer par des opérations avant, peut-être que de me massacrer la santé avec des médicaments qui n'en valait pas spécialement la peine. Donc, moi je trouve ça un petit peu triste de nous faire payer des prix pareils, mais c'est pour notre santé quoi… C'est pas…pas pour rigoler quoi. Parce que bon, même des injections, on s'inflige pas des injections volontairement ou mon… moi par exemple mon gel c'est c'est une contrainte quand même tous les jours je dois attendre 5, 10 minutes que ça sèche avant de pouvoir m'habiller bon ce n'est quand même pas génial. (rire) Donc, c'est une contrainte quand même tous les jours. Malgré tout.

C'est vrai qu un mot clé qui revient que revenait souvent quand on parlait de de la du processus de découverte ou de la transaction c'était, il y avait un sentiment de liberté et là, il y a le terme

Bah oui, c'est ce que je disais enfin, j'en parle très souvent avec mon épouse parce que je vous dis bah y a que elle qui…et ma meilleure amie, qui en parlent vraiment beaucoup avec moi, puisque mes parents, on se voit quasiment plus ni rien, ça c'est la guerre. Donc la guerre a été déclarée le jour du réveillon de Noël (rire) donc. Mais bon. Donc du coup bah si c'est là c'est contraignant parce que Ben même si c'est des injections toutes les semaines ou tous les mois ou tous les 15 jours, bah on on s'injecte pas du produit, on se pique pas juste pour le plaisir non plus et ça mes parents je leur avais expliqué aussi je le dis « ouais mais bon c'est…t'es bon… t'es grave, tu te rends compte de ce que tu fais? » J'ai, oui, mais j'ai. « Tu crois que c'est parce que j'ai envie de me piquer? Tu crois que c'est parce que j'ai envie d'avoir des boutons d'acné sur toute la figure, le dos, les bras, tout le

machin je dis, tu penses que j'ai envie de faire mes cheveux fins? » Il y a plein de choses logiques qui qui sont des des choses qui sont contraignantes on va dire j'ai j'ai 30 ans, je vais ressembler à un petit jeune de 15 ans, je commence à avoir de de la de la barbe, j'ai ma voix qui va partir tous les 4 secondes. Et j'ai bourré d'acné. J'ai. J'ai 30 ans, j'ai passé l'âge. J'ai pourtant j'ai....bien, c'est contraignant mais en même temps je vais y passer parce que je sais qu'après je me sentirais mieux. Donc oui, c'est une contrainte pour plusieurs choses. Oui, pas tout le temps, mais oui. (rire)

Bon à savoir quelles sont vos sources d'informations sur les soins de santé transpécifiques ?

Euh, pour le moment, j'ai... on va dire, je sais pas vraiment non plus. Je suis pas vraiment très au courant de ça non plus, euh...En principe, puisque c'est des des hormones et tout ça. Je suppose qu'il y'a pas spécialement des médicaments qui sont contre-indiqués ou autre chose. Donc du coup ça va ... mais je sais pas.

Avez-vous déjà contacté une association spécialisée?

Euh. Bah oui donc, puisque bah donc...les maisons arc-en-ciel et cetera. Mais sinon personne d'autre.

D'accord, et comme les maisons arc-en-ciel, c'est l'association parapluie, euh, c'est quelle association au sein des maisons arc-en-ciel que vous allez contacté plus précisément?

Je sais plus, c'était lequel, euh, c'était celui de Mons. Moi c'était à Mons, mais je ne sais plus lui. Okay, y'a pas de non, c'est pas une association précise que vous avez contacté. Euh, c'est la maison arc-en-ciel de mons, je crois que ça.

OK. Avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre?

Bah oui donc le fameux chef du groupe là et parfois, bah je parle encore de temps en temps avec d'autres personnes aussi. Donc on va dire que oui.

Euh, vers qui vous tournez vous pour mettre en place les bons soins ou des soins transpécifiques?

Bah ici à part donc le l'endocrinologue. Euh, je n'ai pas encore...On va dire, prévu grand-chose d'autre, parce que j'attends de voir les résultats sur mon corps d'abord, mais ensuite je sais déjà qu'il y a des très bons chirurgiens, et cetera. Donc je reviendrai sûrement soit vers la personne avec qui j'avais déjà parlé. Pour savoir même si y'a des papiers et cetera. Parce que bon en général, il faut des des attestations psy pour les opérations et cetera.Il y en a qui demandent, il y a en a qui non. Donc donc, on a pas envie de faire 4 fois les aller-retour non plus. Donc j'aimerais bien être prêt le jour où je sais que j'ai rendez-vous, d'avoir tout, tout, tout, tout ce qu'il faut comme ça. Ça va beaucoup plus vite. Mais sinon, en principe, pour les opérations qui, mais on va dire...qui qui m'importent, pour le moment, on va dire il faut pas grand-chose. Normalement je devrais pouvoir me débrouiller seul. (rire)

Quels sont les soins qui ne nécessitent pas de prise en charge médicale ?

À part donc le pain, moi aussi mon mon gel et bah c'est une prescription. Sinon bah je l'applique moi même donc maintenant je sais que les pour les injections il y a beaucoup de personnes qui demandent à des infirmiers ou infirmières de les faire. Euh, mais moi, j'ai pas envie de ça non plus. (rire) Il est là. Mon épouse, elle aimerait participer aussi, parfois elle me met mon gel aussi. Donc...donc du coup elle aimerait faire la première injection et moi j'aimerais bien le faire après le...après, à moi-même quoi donc...Après, je suppose que, après pour les opérations bah il y aura des soins aussi. J’aurai pas trop choix. (rire) Mais voilà donc. Sinon, pour le moment, y'a pas grand-chose. (rire)

La la prochaine. J'avais juste une question par rapport aux infirmiers, le vous avez pas trop envie? C'est le fait qui est une personne en plus. Le fait enfin, qu'est-ce qui fait que les infirmiers, vous avez dit non ?

Non pas parce que bon, enfin, je me sens pas malade en fait. Donc du coup c'est juste ça. En fait je pense. Parce que bon voilà quand quand t'as besoin de faire une prise de sang bah c'est que t'as peut-être quelque chose. Donc

du coup le ...on va dire le milieu médical, il rentre en compte mais je me sens pas malade, je me sens moi. Donc voilà, c'est tout, c’est pas nécessaire.

La prochaine rubrique, c'est l'expérience avec le milieu médical. Pouvez-vous me raconter qu'elles ont été ou quelles sont vos expériences avec le milieu médical?

Bah vous voulez pour le moment bien pas grand-chose puisque bien donc je suis pas encore passé par des opérations n'est rien mon général. Les les médecins à qui j'en parle Ben ils sont encore assez ouverts d'esprit, donc ça passe, ça passe tout seul. (rire) En général le, bah ici, mon épouse, elle est, donc je vous dis, elle est diabétique, donc on a dû voir un diabétologue. Bah je l'ai dit aussi..euh, un petit peu partout où je vais, je sème un petit peu par-ci par-là, histoire que les gens ils se fassent à l'idée un petit peu. Et pour le moment, j'ai pas encore eu un seul avis vraiment catégorique de dégoût ou autre donc pour le moment, je pense que j'ai de la chance.

Avez-vous déjà eu de mauvaises ou de bonnes expériences avec le milieu médical?

Je trouve que c'est...C'est c'est normal quoi, y'a pas de de super, y'a pas de moins bien, c'est bien, c'est...(rire)

Euh, alors là, ce serait plutôt la relation patient-médecin, on va dire, euh, là c'est plutôt général, donc comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un une professionnel de santé?

Mais j'ai toujours l'impression de... d'être plus bête que la personne qui est en face de moi déjà, donc parce que moi tout ce qui est médical et cetera, bah j'y connais pas grand-chose donc quand c'est pas mon domaine, je me sens toujours plus bête que la personne qui est en face. Donc voilà, même si je comprends très bien ce qu'elle me dit, euh. Mais bof (rire) voilà, sinon, euh. Je suis à l'aise, c'est pas ça, mais ça. Je sais que je sais moins de choses, donc voilà.

D'accord. Et c'est quelque chose que vous vous dites à vous-même, ou c'est quelque chose que le la professionnel de santé vous fait comprendre que vous êtes plus bête?

Non, c'est moi.

D'accord

J'ai pas très confiance en moi, donc ça doit être ça.

De manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consultées ce sont à l'aise avec le fait que vous soyez trans* ? Et sinon, pourquoi pensez-vous qui'ils/elles seraient mal à l'aise?

Non, mais je pense que je pense que...Bah déjà je ne sais pas si c'est une impression ou pas mais...Ou alors, c'est parce que je suis... je suis dans le cas maintenant mais j'ai l'impression qu'il y a plus de gens, plus de personnes qui se...qui osent enfin dire qui ils sont et du coup bah les gens ils sont un petit peu plus souvent confronté à des personnes transgenres maintenant. Maintenant, c'est un petit peu comme quand tu cherches absolument quelque chose dans un magasin et que après tu le trouve dans un magasin et t'en vois partout. Après là c'est la même chose. Je pense qu'il y a toujours eu des personnes transgenres et. Mais maintenant que voilà, moi je suis dans le cas, je suis dans les démarches par-c,i des démarches par-là donc du coup je pense que je j'en vois plus.

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un une praticien praticienne par peur d'un jugement de sa part?

Non.

Et quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

(soupire) Bah...Des enfin, quand mon épouse et moi, on a voulu faire des inséminations pour avoir notre fille, bah on a été jugé.e.s très clairement hein. L'homosexualité, là, c'était pas pareil mais bon c'était une spécialiste, c'était à EEE (Hôpital universitaire Bruxellois) et le psy spécialisé pour les personnes homosexuelles et tout ça. Ben non, on a été vraiment effondrés.

On est sorti de là, on savait même plus si...on savait qu'on voulait un enfant mais on savait même plus si on allait continuer ou pas parce qu'on était... on avait vraiment été jugé.s. très clairement parce que mon épouse, elle était... était trop bien fournie, donc, en regardant la poitrine de mon épouse, elle lui a dit, » vous êtes bien fournie hein vous, donc vous pourriez porter un enfant. »Mais moi j'étais trop masculin, donc je me dis bah oui mais bon et voilà, vous allez expliquer comment à votre enfant que vous êtes, vous êtes deux femmes et que vous l'avez eu et tout ça. J'ai déjà, ça dépendra de l'âge qu'elle aura quand elle posera la question et de toute façon, on va pas lui cacher parce que bien, on va lui expliquer dès dès maintenant, dès qu'elle sera là, on va lui expliquer que voilà bien on a. On a demandé à à l'hôpital de l'aide etc. Je dis donc, puis je ne vois pas pourquoi lui cacher mais ça a été vraiment un rendez-vous très éprouvant. On a... On est sorti de là, on était vraiment très très mal non plus. En plus, c'était quelques jours après les attentats de de Bruxelles à l'époque, donc il y avait des militaires partout. On était stressés comme ce n'était pas possible et du coup, ça, ça été vraiment, euh. On va dire. Ouais, c'était même traumatisant parce qu'on en parle encore assez souvent maintenant. Et du coup, c'est vrai que maintenant, euh, parfois j'ai peur aussi d'aller dans... à des rendez-vous et de me retrouver dans des situations pareilles, parce que c'est je me dis bah oui mais bon tout le monde n'est pas ouvert d'esprit, tout le monde n'est pas, il n'est pas d'accord avec qui on est nous donc voilà. (rire) Et donc. Donc maintenant c'est. C'est parfois compliqué d'aller à des rendez-vous. Tu dis « bon, ouais, on va y aller parce qu'on a pas le choix, mais en même temps on a quand même une appréhension. »

Pourtant, cette dame-là, elle était spécialisée pour les couples homosexuels, donc on n'a pas compris pourquoi? Mais...Elle... elle nous aimait pas, je pense.

C'est ça, et ça voulait dire quoi selon vous spécialisée? C'était un truc qu'elle s'était autoproclamé. Il y avait une formation spécifique, elle était reconnue par les pairs ?

En principe bah c'est. C'est la personne qu'on désigne quand c'est un couple homosexuel, donc. C'était une psy.apparemment spécialisée pour ça, mais là, franchement, ça a été très dur. (rire nerveux)

Euh, on va parler maintenant de la relation patient. Médecin généraliste, le médecin généraliste ou la médecin généraliste, ce serait la personne que vous iriez voir pour un mal de gorge par exemple? D'accord, donc comment décririez-vous la relation que vous avez avec avec votre médecin généraliste?

Bah, il est très professionnel, très gentil, très à l'écoute. Euh, disponible. Très franchement, donc. Mais je n'aurai pas honte de lui parler d'un problème quelconque par rapport à ma transition. Je pense. D'ailleurs, quand je l'ai rencontré la première fois, il m'a demandé directement si j'étais passé par des opérations, si ça c'était bien passé, si vous l'ai dit, si c'est récent, dis, je peux même regarder les cicatrices si vous vraiment, vous avez peur de quelque chose ou quoi. Donc je ne pense pas que le jour où ça viendrait à arriver, ça sera un problème pour lui. Donc ça, ça me rassure aussi. C'est. C'est moins contraignant encore une fois. (rire)

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant?

Alors écoutez dans la région, il y en a pas beaucoup des disponibles. On en avait vu un, mais bon, on a déjà, il avait 4h de retard la fois où on est allés le voir. Donc, j'avais demandé à mes parents à l'époque, ça se passait bien encore avec eux, de garder la petite parce que c'était déjà dans la soirée et c'était l'heure de la mettre au lit et tout ça. Donc quand on est ressorti de là, je dis non parce que j'ai j'ai même s'il est très gentil euh, efficace et cetera c'est très bien mais attendre 4h avec un enfant dans une salle d'attente, c'est pas possible. Donc, du coup, on s'est dirigé vers un autre médecin qui ne voulait pas nous prendre parce qu'il y avait plus de place. On en a essayé d'autres aussi parce que la même chose, soit c'est trop. Vous êtes trop loin par rapport à là où je...j'exerce donc ça va pas. Machin etc. Donc, celui qu'on a trouvé, il est à 300 mètres de chez nous et il est vraiment très très bien. On a eu la chance de tomber sur lui. Quoi.

Qu'attendez vous de votre médecin généraliste?

Qu'il nous soigne déjà, c'est déjà pas mal. Euh, et bien tout simplement Ben d'être à l'écoute je pense que c'est déjà une bonne partie. Qui soit à l'heure aussi, (rire) c'est bien le plus possible, parce que 4h, ça fait long quand même, surtout quand t'es pas bien, t'aimerais être chez toi (rire)

Quel rapport ou lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste?

Bof. On va dire que bon...Pour le moment, on l'a pas vu beaucoup de fois, donc on l'a vu 3 fois je pense, mais euh. Non, il est très professionnel et bon. On l'apprécie bien. Donc voilà, on est...c'est professionnel, c'est...il est très bien.

Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien?

C'est important, c'est quand même...on lui confie notre santé quand-même entre les mains, donc c'est quand même important d'avoir confiance en lui. Donc si t'as peur de de parler de de ci ou ça avec lui, bah au bout d'un moment ça va caler quelque part. Donc il faut savoir être... se sentir à l'aise, je pense avec un médecin. Non, mais j'ai eu un médecin pendant des années, des années, il a fait que des bêtises sur moi. C'est lui qui m'a donné les médicaments pour la bipolarité alors que j'étais pas bipolaire. Euh, donc du coup, bien après ici, quand j'a... j'ai comment enfin, comme que ma fille est arrivée on va dire, il a failli la tuer en donnant des traitements qui étaient pas adéquats ni rien. Il a fait la même chose avec mon épouse. Donc euh, on a changé et après pour finir on a déménagé. Donc on a dû repartir de l'autre médecin mais.

Sinon, voilà quoi.

Vous sentez-vous à l'aise avec cette relation? Pourquoi?

Bah bah déjà parce qu'il est sympathique et que à chaque fois qu'on est allé le voir, il nous a nous a bien aiguillés même par rapport à des spécialistes et tout ça il est très très professionnel et tout ça donc c'est parfait.

Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous aborde? Pour débuter la consultation?

Déjà Un Bonjour, c'est bien et comment vous allez ?comment est-ce que vous vous sentez, euh. Ou par-rapport à si on a déjà une anecdote ensemble ou quoi, un peu de rigolade aussi, ça fait du bien au moral, c’est pas mal. (rire)

Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer les soins transpécifique, sinon, quelles seraient ses lacunes?

Euh, bon, je pense que. Il a l'air quand même assez au courant puisque bah il m'a posé des questions par rapport aux...Ohh, mais enfin, si j'étais sous injection ou autre et par rapport aux opérations, donc je ne pense pas que ce sera un problème pour lui si vraiment donc.

Alors ici, la prochaine catégorie. Elle a attrait au traitement hormonal. Donc pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eu avec des traitement hormonaux masculinisants?

Alors déjà, euh, pour le moment, donc je perds un peu mes cheveux par ci par là donc, euh, j'avais une dépigmentation à l'arrière du crâne qui commence à devenir de plus en plus visible. Je vais devenir tout blanc, moi. Alors après euh, bah j’attrappe du poil au menton, à la, à la moustache.

Sinon, euh, Ouais, bah je je perds un peu de de graisse aussi au niveau du ventre au niveau de la poitrine. (réfléchit) Sinon, pour le moment. Pas grand-chose grand-chose comme changement.

Combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

Alors, euh, donc le 27 novembre, donc je l’ai annoncé publiquement et je crois que c'était 2 semaines après maximum je. Je commençais peut-être, mais peut-être 3 semaines après parce que je sais que j'avais dû, j'avais rendez-vous avec l'endocrinologue, qui m'a fait faire une prise de sang complète. Il a fallu attendre 10 jours pour les résultats. Euh, quelques jours

après, quand je l'ai rappelé pour les résultats, bah il m’a revu et le lendemain j'avais déjà mon gel, donc ça a été quand même assez vite.

Comment s'est déroulée l'initiation du traitement hormonal?

Alors bah déjà j'étais tout excité parce que je savais pas du tout comment ça allait se passer. Euh, et ensuite, bah je l'ai appliquée au soir la première fois. On a. On a pleuré tous les 2, mon épouse et moi. D'ailleurs ce jour là, parce que j’ai dis « bah voilà, c’est bon, ça commence, c'est parti » et ici, bah j'ai déjà augmenté ma dose une fois. Donc du coup à chaque fois c'est une étape. C'est rigolo d'ailleurs.

Euh, quel type de molécule avez-vous pris ou quels ont été les raisons du choix de ces molécules?

Euh, bah ici je sais pas exactement. C'est enfin, c'est juste de la testostérone, donc je ne sais pas ce qu'il y a dedans de plus. Mais sinon voilà, je voulais juste me sentir mieux dans mon corps, c'est tout simplement.

D'accord, mais donc, par exemple, la plupart des personnes que j'ai interrogées, elles commençaient directement avec du sustanon en injectable. Qu'est-ce qui fait que vous vous avez commencé avec le gel?

Apparemment, donc on en a beaucoup parlé avec le l'endocrinologue. Il était vraiment très...d'ailleurs sur internet, ils m'avaient toujours dit qu’il prenait bien son temps et ailleurs. Effectivement ?1h30 de rendez-vous, oui effectivement (rire) et euh, donc la première fois je suis allé le voir, on a discuté un petit peu de des raisons pour lesquelles je voudrais. Je voulais changer. Euh, je voulais changer de sexe etc. Et donc du coup, il. Il a été vraiment très à l'écoute. C'est là, la fois. Après, on a discuté un petit peu. En fait, il pensait me donner des comprimés. Mais les comprimés, en ayant pris des médicaments pendant des années, je ne sais plus prendre de comprimés, donc il me dit, si c'est pour être tous les jours « oh, encore un cachet, qu'est-ce que ça va encore être compliqué? », Autant le faire en gel, et ensuite je lui ai demandé justement pour les injection, j'ai dit « pourquoi je

passe pas aux injections ? » alors il dit « pour le moment dit on va passer au gel, on va voir ensuite. » Alors je ne sais pas vraiment la raison, parce que je n'ai pas vu, mes les analyses sanguines, mais je suis déjà quelqu'un qui est déjà très pileux, on va dire, c'est déjà beaucoup de pilosité, donc je me suis dit, j'ai peut-être déjà beaucoup de testostérone de base dans le sang, donc du coup il s'est dit que histoire de de…parce que bon la testostérone en injection en général, vu que c'est quand même des gros dosage dès le départ. Euh, bah, ça donne des des, des des changements d'humeur, mais terribles. Et moi ladolescence euh… D'ailleurs donc je vous dis, mes parents pensaient que j'étais bipolaire, tellement j'étais à un moment ça allait, 2 secondes après je pleurais, ça n'allait plus. Donc voilà, donc du coup je réagis très très fort aux hormones. Quand j'ai, je suis tombée enceint de bah, de mon…de ma fille, euh, bien je…J'avais l'impression d'avoir une énorme grippe, j'avais de la fièvre, des nausées, tout. J'ai.. donc je réagis très fort aux hormones et je pense que l'histoire de pas trop me… m'accabler tout de suite, il a voulu commencer avec des petits dosages. Enfin moi c'est fin, c'est. Je pense que c'est ça, parce que bon, euh, déjà même quand j'ai commencé le..les d'injections, euh le gel, quelques jours après déjà, ma voix elle commençait déjà à changer. Et alors surtout, euh, ça c'était quand même impressionnant. J'ai attrapé des boutons très très vite et alors je. Je savais presque plus respirer, je me sentais vraiment oppressé, très, mais vraiment très fort, comme si on était assis sur ma poitrine ou quoi donc du coup je me suis dit, « bah, heureusement qu'on n'est pas passé aux injection tout de suite parce que ça aurait été quelque chose » parce que bon, j'ai quand même une petite fille à la maison qui demandent son NNN toute la journée. (rire)Donc j'ai pas de vacances moi, donc ça n'existe pas.

Euh, à quel dosage prenez vous le gel?

Alors j'ai commencé avec une dose par jour. Ici, je suis à une et demi et dans 2 semaines, je pense que je passe déjà à 2 doses.

Donc c'est 2 pompes, c'est ça?

Ouais, donc du coup c'est bah en fait c'est c'est une pompe ouais et alors donc quand tu appuies donc ça donne, ça délivre mais on va dire la dose une seule dose et alors donc pour la moitié bah j'ai essayé de faire tout doucement pour dire d'avoir la moitié (rire) mais sinon voilà donc je suis à une demi pour le moment.

Y a-t-il eu un… dites-moi, vous m'avez dit vous augmentez ?

Euh.Oh j'augmente tous les 6 semaines,

D'accord. Donc la prochaine question c'était YAT il eu un ou plusieurs changements de molécules ou de dosage ? Donc vous me dites que vous augmentez toutes les 6 semaines, c'est ça ?

C'est juste ça, sinon ça a toujours été, mais c'est du du testarzon,

d'accord. Euh, et qu'est-ce qui fait qu'on avait décidé de d'augmenter tous les 6 semaines?

Bah c'était justement pour y aller progressivement. Et comme ça donc quand quand ça fera 6 semaines que je que je serai à la 2e dose, euh, bah, à ce moment-là, donc je dois refaire ma prise de sang. Et alors là, bah, voir le résultat sanguin, ce que ça donne à ce moment-là, j'augmente peut être encore ou peut être les injections.

Par rapport à ce, ce « augmenter doucement », est ce que c'est doucement par rapport à des changements que vous observez ou bien qui sont observées par la personne qui vous suit. Donc l'endocrino ou bien qui sont observées dans des chiffres à la prise de sang?

Bah, je suppose que c'est par rapport déjà bah aux chiffres de la prise de sang puisque sinon il n'en ferai pas je suppose. Et ensuite moi il m'avait justement demandé qu'est-ce qu'il…Qu'est ce que j'attendais de la testostérone dit, qu'est-ce que? Qu'est-ce que. Qu'est-ce que vous attendez du vous voulez quoi exactement ? et donc du coup je lui avais dit, bah j'ai un peu… mais ma voix j'ai par exemple, je peux plus l'entendre, j'ai trop …Elle est trop féminine pour moi, j'ai donc j'aimerais déjà que ma voix, elle mue j'ai…après niveau pilosité aussi, j'aimerais avoir un peu plus de de barbe

oumoustache parce que voilà…J'essaie. J'ai mon visage lisse, je peux plus non plus.

J'ai après bon voilà. Il m'avait dit que les graisses, donc féminine, allait diminuer. Mais j'avais dit que c'était c'est c'était très très bien parce que Ben justement ma poitrine me dérange depuis très longtemps donc je plus plus longtemps au on va dire, j'aurais été sous testostérone et bien j'aurai enfin j'aurais moins de poitrine donc du coup même si je dois passer par une opération, bah il y aura moins de cicatrices aussi. C'est ça que pour le moment, je programme pas de d'opération, parce que bien déjà avec ma fille c'est déjà je me dis c'est c'est partir de la maison au moins une journée. Et je pourrai plus la prendre dans les bras convenablement non plus pendant un moment puisque. Bah les cicatrices ça va être frais pendant des semaines. Donc, du coup, c'est ça que j'attends qu'elle, qu'elle grandisse (rire) un petit peu et j'espère que, avec la la testostérone ça sera un petit peu plus. Enfin, si pour une opération pour avoir le moins de cicatrice possible. Voilà.

Depuis combien de temps vous prenez le gel?

Alors ici, bah ça fait 2mois et demi. Ouais.

C'est qui qui vous a prescrit le gel?

Le…l'endocrinologue. il m'a prescrit assez pour dire d'être tranquille jusqu'à ce qu'on se revoit.

Quelles informations avez-vous reçu lors de l'initiation du gel?

Euh bah il m'a expliqué un petit peu comment fallait procéder sinon, Bah j'ai lu toute la notice pour être sûr de pas faire de bêtise. Mais non, sinon ça, ça a été. J'ai demandé un peu à la pharmacie aussi.

Et moi, ils m'ont très bien pu me renseigner aussi, donc là voilà.

Qui vous a appris comment prendre le gel?

Bon, on va dire le…l'endocrinologue m'a vraiment bien expliqué, mais après vous voulez c'était? C'est en lisant vraiment la notice que bon j'ai vraiment bien compris sinon. Voilà.

Avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le gel? Lesquels?

Donc j'ai dû faire une prise de sang, et alors un donc un caryotype pour niveau de la génétique. Il a voulu faire un caryotype pour voir un petit peu. Si niveau génétique ça, j'avais déjà plus de plus de d'hormones féminines ou au mâles, on va dire, parce que, euh. Comment dire? Euh, bah vu que j'en parlais depuis très très longtemps, il dit que parfois ça ça arrive que...On est déjà au niveau de la génétique,que ça se voit aussi qu'on est plus homme que femme donc dans le corps dis donc, c'est ça qu'il voulait voir. Pour être sûr, même pour les dosages, pour savoir bien doser aussi. Pour être sûr de ne pas faire trop de bêtises d'un coup non plus.

Connaissez-vous d'autres noms de traitement masculinisant ?

Euh, il m'avait proposé un autre, donc il y a le testarzon, et après y'a le androgel je crois.

Donc, et alors après, je sais bien qu'il y a le sustanon, donc en injection. Et alors il y en a un autre, mais je sais plus non plus. Je sais plus, je sais que c'est. Je sais plus

Je sais que sur le groupe y'en a beaucoup qui hésitent entre les 2 solutions injectables, parce que bah y'en a qui ont plus de d'effets secondaires avec l'un qu'avec l'autre. Du coup quand ils savent plus trop quoi faire en général, ils demandent aux autres les vous êtes sous l'autre et qu'est ce que ça donne? Vous, vous avez ça aussi ou pas donc?

Donc, entre 2 injectables différents, c'est ça?

Ouais, apparemment. Moi, d'après ce que j'ai déjà vu, le moment y'en a vraiment 2 qui sont vraiment bien connu. Maintenant je sais pas si on a d'autres ou pas mais. En tout cas.

Le sustanon, c'est celui que dont on parle le plus, en tout cas.

Oui, c'est ça. Je sais qu'il y en a encore un autre.

Euh, j'ai une personne qui m'a parlé de capsules.

Vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu'en pharmacie?

Non. Non.

Avez-vous eu des inquiétudes à l'initiation du gel?

Mais le... Le endocrinologue m'avait expliqué que il fallait absolument pas que quelqu'un d'autre touche au gel, puisque c'est du transdermique.(rire) Du coup, il m'avait dit, si Madame n'a pas envie d'attraper de la moustache, il vaudrait mieux qu'elle ne, qu'elle ne vous l'applique pas. Ou alors juste sur l'applicateur et même après bon vu qu'il y avait ma fille avec aussi. Mais il m'a dit, bah et surtout votre fille qu'elle n'y touche pas parce que ça peut être dangereux pour elle aussi. Donc c'est juste ça qui me faisait le plus peur quoi. Sinon. Sur mon corps, je sais que bon, je savais qu'il y aurait des effets aussi, donc. Il me suis dit bah c'est pas grave ça, c'est. C'est un mauvais moment à passer, mais c'est pour mon bien donc donc pour moi j'avais pas peur mais c'est pour les autres. (rire) D'ailleurs encore maintenant, parfois, je mets mon gel, je, je sors pas de la salle de bain parce que si ma ma fille, elle vient me toucher, je sais que c'est embêtant.
Donc voilà.

avez-vous reçu des mises en garde concernant le gel. Lesquelles?

Bah par le fait de de ne pas être en contact avec quelqu'un d'autre, sinon non. Euh, enfin, il m'avait dit aussi de ne pas mettre plus de dose que ce qu'il avait dit parce que m'a dit. Si justement on commence progressivement, bah c'est qu'il y a une raison donc ne pas commencer avec 4 doses d'un coup il dit, même si je sais que c'est tentant il dit, mais il faut pas. Donc voilà.

Y a-t-il eu un suivi médical durant la prise du gel et en quoi est-ce qu'il consiste?

Non, pour le moment, non.

Quels ont été les effets du gel et après combien de temps sont-ils apparus?

Alors donc, au bout de une semaine, je crois, euh, j'ai commencé à voir ma voix qui change un tout petit peu, ma voix qui part très fort dans les aigus, qui repart après, donc après ici, euh, je sais que j'ai beaucoup de chance, parce que. Euh, il y a des. Des personnes qui ont pas ça du tout. Moi, j'ai

quand même pas mal de pilosité au niveau de du visage déjà. Euh, ça c'est arrivé vraiment, y A quoi? Peut-être un mois, un mois, un mois et demi.
J'ai vraiment quelques longs poils qui poussent par-ci par-là. (rire) Mais, euh, sinon, euh, ouais, pour le moment y'a pas vraiment grand-chose.

Avez-vous été satisfait des effets du gel?

Bah oui, en on va dire que c'est c'est je me dis que bon en 2 mois et demi c'est déjà pas si mal, que bon 2 mois et demi ça va vite donc. C'est déjà pas mal, c'est un bon début.

Quelle question vous êtes-vous posé ou vous posez vous toujours concernant le gel?

Bah je ne sais pas si je vais devoir augmenter ou pas encore de dose donc du coup ça c'est une question que je me pose. Je me dis, est-ce que je vais encore continuer au gel longtemps ou est ce que je vais passer à autre chose? Mais sinon non, pas d'autres questions.

A quelle fréquence avez-vous vu ou voyez-vous votre médecin pour le suivi de cette prise en charge?

On va dire que quand j'ai eu le l'ordonnance là...bah c'était 4 mois après, donc. Je sais pas si après, ça va être plus fréquent ou pas.

Jusqu à quand pensez-vous devoir prendre le gel ou votre traitement en général?

Le traitement général, bah je...C’est à vie si je veux avoir la même tête, tout le reste de ma vie, je vais pas avoir le choix mais euh. Donc voilà.

Avez-vous déjà pensé à arrêter la testo?

Pas du tout.
Non.

Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à là testo?

Bah des regrets, on va dire. C'est plus des...c'était plus des peurs par rapport à ma fille parce que bon je me suis dit c'est quand même compliqué pour le bon. J'avais peur que qu'elle me voie différemment, parce que bon voilà, elle est encore petite et en même temps je me suis dit, bah elle va grandir en même temps que moi, d’une certaine manière parce que bon moi je vais

évoluer. Elle va évoluer aussi, elle va, elle veut comprendre puisque. Bah je vais lui expliquer. Je lui explique déjà maintenant, donc voilà. Et mon épouse aussi. Mais c'est vraiment la seule chose qui me faisait le plus peur. On va dire, c'est. C'est pas un regret en même temps. On va dire, je. Je n'aime pas mon corps, je me sens pas bien dans dans le corps que j'ai actuellement vraiment, mais en même temps je me suis dit. Euh, c'est bizarre, c'est d'abandonner mon rôle de de maman aussi, même si je garde toujours le même rôle d'une certaine manière. Mais en même temps ça, ça me fait. Ça me fait du mal ça quand même. C'est la seule chose qui me fait vraiment du mal encore maintenant.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre la testo?

Bah dans le passé oui, parce que bon, je pense que je me sentais pas prêt mais sinon maintenant non. Je. Je sais que voilà c'est. C'est ce qui est le mieux pour moi puisque je me sens mieux depuis que depuis que je depuis que je suis passé à tout ça. Donc, sinon non.

Avez-vous déjà arrêté la testo? Pour quelle raison?

Non, pas du tout.

Alors ici, on va parler plutôt de la transition. Donc comme pouvez-vous me raconter comment s'est passé et comment vous avez vécu votre transition?

Alors donc, ça a été très compliqué parce que. Bah donc déjà j'avais très peur du regard de mes parents, des autres. Du jugement, (rire) surtout parce que je. Je suis constamment jugé par mes parents depuis que je suis né, donc. (soupire) Euh, sinon on va dire. C'était bizarre de de me rendre compte que, et que je n'avais plus le choix. Je me suis. C'est ce que je disais tout à l'heure, un petit peu comme si j'étais au pied d'un mur et on allait me jeter des cailloux. C'était vraiment compliqué. Je me suis dit j'ai pas le choix et en même temps si je veux me sentir bien. Et du coup, même pour ma famille, bah si je veux pas me retrouver en dépression ou autre. Et je vais pas avoir le choix que de passer par là parce que moi j'ai besoin de ça. Parce que bon, j'ai déjà fait des tentatives de suicide qui étaient pas liées à ça. Mais bon, je

pense qu'il y avait quand même un petit peu de ça aussi. J'en ai fait il y a environ 10 ans, j'ai déjà fait 2 tentatives de suicide (rire nerveux) donc il était temps de faire quelque chose quand même.

Euh, quel était votre ressenti durant votre transition?

Bah. On va dire, j'avais envie que les gens, ils comprennent ce que je ressente déjà, parce que ce que fin je. Je, je me dis, bon, c'est vrai que parfois on peut pas comprendre. On dit «oui, mais bon, euh, comment dire? On imagine qu'on comprend la personne, mais tant qu'on n'est pas dans le cas, on comprend pas. C'est comme la même chose quand on parle d'accouchement ou quoi on dit, « tu verras, ça fait mal, machin et tout ». Et après? Et tu te dis mais ça fait mal, mais en même temps c'est pour, c'est pour…c'est pour quelque chose de merveilleux donc. Bah là, c'était un petit peu. Ça aussi j'avais envie qu'on comprenne que tout le monde comprenne et en même temps bah tu sais que c'est pas possible parce qu'ils sont pas dans le même cas. Mais sinon, euh. Je me suis senti un petit peu seul et en même temps, c'est pour ça que j'ai parlé quand même pas mal avec les autres du groupe, parce que bon, maintenant je suis, je suis le seul à avoir porté un bébé juste avant la transition sur le groupe, donc du coup c'est rigolo. (rire)

Comme si vous aviez un rôle de pionnier ?

Bah, peut, je ne sais pas, je sais pas, peut être.

Qu'est-ce que votre transition, est-ce que ça a été une bonne ou une mauvaise expérience pour vous?

C'est une bonne chose parce que moi, je me sens déjà mieux depuis, je me sens plus libéré déjà maintenant, c'est vrai que c'est pas évident. Bah tu te dis le regard des autres va être, ça va être une. Ça va être affreux et en fait, en plus on a quand même la chance, c'est qu'on a déménagé dans un quartier où on connait personne. Donc du coup même à la boulangerie tout ça, « Bonjour Madame », j'ai « non, moi c'est monsieur » Ah pardon excusez-moi et du coup ça passe et les gens après « mais je comprends pas, Pourtant vous avez une voix plus féminine », je dis mais je suis en pleine

transition hein, d'accord? Et donc maintenant j'ai des amis à la boulangerie (rire) et mais. Sinon, ouais, si c'est c'est vraiment marrant comme comme situation quand même.

Vous sentiez vous bien entouré pendant votre transition?

Bah on va dire peu entouré mais bien entouré quand même. Ceux qui sont là, ils sont vraiment là.

Avez-vous de rencontrer d'autres personnes que votre médecin généraliste dans le cadre de votre transition?

A part donc l'endocrinologue. Non, mais il est médecin généraliste aussi, donc.

Ces personnes ont-elles l'habitude d'être en contact avec des personnes trans* ?

Alors le médecin traitant, je sais pas du tout par contre, euh, l'endocrinologue, euh. Bah je sais qu'il fait ça depuis plus de 30 ans donc il dit « je suis habitué quoi » (rire)

Par exemple, par quel moyen avez-vous trouvé, par exemple, le contact de votre endocrinologue?

Alors, euh, donc c'était le celui sur le groupe qui me l'avait conseillé. Et bah il a été très très vite disponible. J'ai expliqué directement la situation par téléphone pour prendre rendez-vous, histoire de mettre…parce que bon j'étais très stressé, j'avais très peur. Je me suis dit, j'espère que ça va bien se passer, et cetera. Donc que j'ai expliqué tout de suite que bah que je je désirais prendre des hormones et tout ça. Donc du coup bah, il m'a dit « il y a pas de problème, on en parlera ensemble », il dit, mais donc du coup, il m'a donné un rendez-vous quelques jours après.

Et vous aviez stressé? Vous étiez stressé par rapport au contenu de la consultation, on va dire par rapport à votre demande de prendre des traitements ou bien plutôt par rapport à l'humain, à la …auquel vous alliez vous adresser ?

Ouais, je me suis dit, j'espère qu'il va pas trop me juger non plus et en même temps bah je me suis dit que ça devrait passer puisque bah on me l'avait

conseillé. Et. Donc je me suis dit, bah je suis pas le premier, ça c'est déjà pas mal. Déjà une bonne chose. Et après donc j'avais surtout peur bah, qu'il me dise non « non, vous êtes pas prêt à faire ça » et donc c'est moi, c'était vraiment ce dont j'avais envie et besoin surtout. Donc. Du coup, j'avais vraiment peur qu'il me dise non. D'ailleurs mes parents aussi. Quand je leur ai dit bah je vais voir un endocrinologue et tout ça pour prendre des hormones? « Et s'il te dit non ? » (rire) J'irai en voir un 2e, qu'est-ce que tu veux que je te dise. Je vais pas m'arrêter là. Il n'y en a pas qu'un sur terre, heureusement.

Euh, avez-vous déjà dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une des cliniques de genre de Gand, en Liège?

Non, pas encore. D'accord, mais je plus tard, sûrement, mais sûrement peut-être pour, mais la torsoplastie, apparemment ça serait plus à Bruxelles et que je la ferai donc, OK?

Euh, alors ici, on va parler de d'aspects financiers, donc que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une transition?

Mais déjà le gel. Bon, euh, on va dire pour le moment, je suis pas beaucoup à du gros dosages, donc j'en prends pas tous les mois. Je suis à mon deuxième tube depuis que j'ai commencé, euh, mais c'est déjà une cinquantaine d'euros quand même, donc c'est quand même un petit budget. Bon après je sais que pour les opérations c'est un gros budget. Et même par rapport à au changement de papier. Euh, il y a des communes qui te réclame 400 eur. Alors c'est bien, mais normalement c'est pas légal. Mais parce que bon, c'est si on est une personne transgenre, c'est ils peuvent récupérer que 10 pourcent de la somme. Donc 40€. Donc, mais y'a beaucoup de communes qui essayent quand même. (rire)

Et de manière générale, combien vous coûte votre transition par mois ?

Si on comprend avec les rendez-vous médicaux, tout le matériel…Ah, les rendez-vous médicaux bah c'est 50€. L'endocrinologue, on est remboursé une partie par la mutuelle tout. Sinon on va dire. Alors on va dire que c'est

vrai que depuis le début de la transition, je suis allé le voir 2 fois l'endocrinologue et j'ai déjà eu 2 tubes de gel. On va dire peut-être 100€ le..par mois quoi.

Existe t il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition?

À part donc don… le gel non pas du tout. Par contre l'endocrinologue j'ai été remboursé je ne sais plus. C'est plus une histoire de 20, 30€ quelque 23 24, 20 dans le genre.

D'accord, alors si on va parler plutôt de l'examen clinique, donc je vais vous poser la question, et après je vous explique si il y a des mots que vous comprenez pas d'accord, donc quel serait selon vous la place de l'examen clinique chez un homme qui désirerait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par testo ?

Euh.

Je sais pas. (rire)

Euh, je peut-être vous expliquer le mot d'examen clinique parce que c'est un truc qui qui bloque souvent pour la la réponse, donc imaginons, je vais chez le médecin pour un mal de gorge, donc on. On commence par poser, me poser des questions sur mon mal de gorge et l'examen clinique, ce serait ausculter, inspecter, palper pour pouvoir identifier ce fameux mal de gorge et ensuite on passe à d'autres trucs qui sont plus rédiger des papiers mais qui ne font déjà plus partie de l'examen clinique. D'accord, donc elle serait la première question c'était, quel serait, selon vous la place de l'examen clinique chez euh, un homme qui désirait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par testo ?

Bah déjà je ne pense pas si c'est juste pour des injections ou quoi. Je vois enfin à part peut être prendre ta tension franchement je croix pas qu'il faille faire grand-chose de plus parce que bah, c'est comme je vous disais, on n'est pas malade. (rire) Donc voilà, il faut pas chercher un diagnostic extraordinaire. Moi d'ailleurs, quand je suis allé voir l'endocrinologue, bah il

ne m’a même pas pris ma tension, rien du tout. On a juste discuté, c'est tout. Il m'a pas pesé, il m'a pas mesuré. Pas besoin.

Ah, avez-vous déjà eu des bonnes de mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale?

Non, parce que donc je vous dis, il m’a même pas ausculté, donc non.

Est ce que cet examen vous semble essentiel?

Non, va. (soupire) Je vois pas trop l'intérêt en fait de. De chipoter, comme ça.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste s'y prenne pour vous examiner?

Ça dépend si j'ai un effet secondaire ou autre, mais sinon, si c'est juste pour augmenter, le dosage peut être oui, peut-être une prise de sang pour voir si le taux est assez ou pas assez élevé pour voir un peu comment gérer les dosages. Mais sinon. Sinon je ne vois pas vraiment, euh, d'examens de plus à faire quoi.

Alors ici, 3 questions plus générales, donc, quel est votre rapport avec votre corps?

Bah, je l’ai jamais vraiment apprécié. Euh, donc quand j'étais...j'avais 6 ans déjà, je me suis dit, j'ai qu'est-ce que je fais? Pourquoi on me demande d'aller à la piscine, dans la la classe des des filles, moi, c'est quoi ça? Qu'est-ce que je fais là, moi donc, et après l'adolescence, bah j'ai commencé à avoir de la poitrine et tout ça. Mais qu'est-ce qui m'arrive? Pourquoi j'arrive? J'attrape sa moi, c'est pas normal ! (rire) pourtant bah j’ai toujours écrit...bah comme à l'école en général, on te demande de dire si t’es une fille ou un garçon. bah je mettais toujours que j'étais une fille mais en même temps je je je savais très bien que au fond de moi non, donc c'est comme si on me l'avait mis dans le cerveau, il faut que tu mettes que t'es une fille mais même si tu l’es pas, tant pis. C'est ça. Quoi, donc du coup, mon corps, Ben, on va dire que je ne l’ai jamais vraiment accepté comme il est. J'espère qu'un jour, ça changera.(rire)

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous vous voyez vous-même?

Peut être. Oui. Bah moi je mets déjà pour le moment on va dire que la plupart des gens qui me connaissent bon bah ils me parlent au masculin et tout ça il y en a beaucoup que puisque bah j'ai pas encore eu beaucoup de changement, ils ont du mal encore. Donc, par exemple, mes parents, ils font il enfin elle. Enfin ils savent plus, donc (rire) ils hésitent à chaque fois qu'ils parlent de moi. Euh, donc du coup je me dis bah ils… ils voient pas qui je suis vraiment même si bon c'est vrai que c'est pas très flagrant là tout de suite mais mais voilà moi je me je me sens, je me sens homme et pas et pas femme donc du coup j'ai l'impression parfois que oui, bien on on me voit pas comme je suis vraiment oui on est en effet.

Y at il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps.

(réfléchit) Euh, non, pas spécialement.

On passe à une autre rubrique liés à la sexualité, donc, quelles conversations liées à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant?

Pour le moment, aucune.

Votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition? En quoi a-t-elle changé?

Euh. Ça n'a pas beaucoup changé, sauf que j'ai. J'ai peut être plus envie qu'avant, mais sinon, c'est tout (rire)

01:13:26

Ça, c'est à cause du du fameux dicklit, qu'on appelle ça, mais sinon, euh, rien n'a changé.

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment ça s'est passé? Et le sujet avait été abordé par vous-même ou par le la praticien praticienne ?

Bah je n'en ai jamais vraiment parlé, sauf un peu avec ma psy, okay, parce que bon, bien avant ma transition et cetera puisque bah je me posais des questions évidemment je lui…je lui en avais parlé un peu…J'ai dit…Mais bon moi je me sens pas trop. J'ai. J'ai même j'ai avec mon épouse, je me. Je suis

pas une femme moi au lit donc voilà (rire) donc, euh. Non sinon à part elle, non.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste abordent les questions relatives à la sexualité avec vous?

Je sais pas. Sans jugement déjà. Et ensuite bah. Enfin, je suis pas du genre à expliquer ma vie sexuelle à tout le monde, donc même au médecin traitant, je ne pense qu' à moins qu'il y ait vraiment, euh, qu'il y ait une question vraiment inquiétante ou quelque chose de vraiment bizarre. Sinon, je ne pense même pas que je lui en parlerai vraiment en fait.

Alors si on va passer à des questions liées à la fertilité et la procréation, donc, Que pensez-vous de la fertilité de la procréation chez les hommes trans* ?

Alors, euh. Déjà, bah moi j'ai porté ma fille, donc on va dire que bon bah moi j'ai fait ma part...mon bébé génétique. Je l'ai eu avec mon épouse. On aimerait bien en avoir un 2e plus tard mais bon ça serait. Ça serait elle qui le porterait. Donc moi, euh, on m'a parlé de de garder des ovules ou quoi? Moi j'ai mais bon moi j'ai je n'en ai pas besoin puisque j'ai déjà eu ma fille, donc si vraiment. c'est pour mettre tout à la poubelle, pour moi c'est bon. Mais bon, maintenant après je sais que si même je voulais faire don, il faudrait que j'arrête la testostérone et pour le moment enfin je me vois pas de l'arrêter donc. Donc je pense que ça serait perdu, mais sinon, euh. Je trouve que ça devrait pas être jugé, en tout cas par un quelconque médecin, parce que bon bah voilà moi je suis... j'ai été dans le cas quand même avant ma transition. Maintenant euh, le désir d'avoir un enfant. Euh, bah ça peut arriver à n'importe quel âge, n'importe quand, que tu sois un homme ou une femme parce que bon, même des hommes qui sont nés hommes, ils ont parfois envie d'avoir un enfant mais pas spécialement le porter mais voilà. Et du coup je trouve ça un petit peu triste quand même que parfois, on juge des personnes transgenres parce que bien voilà ils sont, ils sont des hommes dans on va dire dans leur tête mais pas dans leur corps pour le moment, ils ont envie d'avoir des enfants et on leur dit « bah non, il faut arrêter si, il faut

faire ça, il faut faire ça, faut » bah oui mais bon euh je peux comprendre qu'ils ont envie aussi d'avoir leur enfant, donc du coup. C'est. C'est un petit peu. C'est un petit peu moche de faire de se faire juger comme ça. Maintenant, c'est vrai que maintenant par rapport aux cycles et tout ça, c'est compliqué. Parce que voilà, faudrait arrêter la testostérone et tout ça donc c'est pas évident. Mais bon voilà, c'est. C'est vraiment une situation. Ça doit être compliqué pour la personne qui est en train de de changer vraiment, de faire une transition complète et de se rendre compte d'un coup que bah voilà, elle a envie de porter un enfant parce que bah voilà, elle sait très bien qu'elle va avoir des jugements, peut-être même pour sa famille dans les médecins et cetera. Faut qu'elle ait un soutien quoi, parce que c'est pas évident. Moi j'ai eu la chance d'avoir ce besoin-là… J'ai eu la chance d'avoir ce besoin, d'avoir mon enfant avant de passer à la transition. Donc voilà d'ailleurs je vous dis même en ayant comment dire. En ayant passé par le l'accouchement et cetera avant la transition il y a encore des gens qui me disent mais oui, mais t'as quand même porté un enfant. Tu te rends compte?
01:17:34
C'est quand même pas anormal, mais non. Non, c'est pas. C'est pas. C'est c'est pas que c'est pas normal, c'est juste que et j'ai le droit d'avoir mes… mon enfant aussi. Et bon je dis même si bah la grossesse ça a été compliqué pour moi à gérer parce que Ben je je je je me rendais bien compte que c'était pas …'était pas mon corps, et cetera qui qui qui aurait dû dans un sens, et en même temps je regrette pas d'avoir porté ma fille. J'ai aimé la porte et j'ai aimé la…lui donner le sein aussi même si malheureusement mes seins me dérangent énormément mais bon voilà. J'ai j'ai fait mon devoir de parents. Et je trouve ça triste pour les autres personnes qui veulent avoir un enfant d'être jugée comme ça. On a tous droit à voir nos enfants.

Avez-vous déjà discuté? Donc il y a plusieurs questions de relance, mais vous ajoutez ce que vous voulez. Avez-vous déjà discuté de fertilité? Procréation avec un une praticien praticienne. Comment ça s'est passé?

Bah plus maintenant dans le passé oui mais plus maintenant. Mais bon j'étais pas dans le cas de la transidentité donc. Donc voilà, mais sinon non, maintenant non. Je vous dis, moi j'ai eu mon bébé génétique, donc c'est parfait.

Pensez-vous que sont des questions, euh, qu'il faut aborder en consultation de médecine générale ?

Bah pourquoi pas oui parce que bon Ben je vous dis ça peut arriver n'importe quand. Y'a des des personnes qui sont pas prêtes à à 30, y'en a qui sont pas prêtes à 40, et et donc du coup bah ça peut arriver en plein milieu d'une transition, pourquoi pas. On peut pas savoir.

Comment vous... Comment voudriez-vous qu'on les aborde?

Peut être demander directement, euh. Voilà. Bah. Bonjour, je sais que vous êtes en transition, mais est-ce que vous vous désirez un jour apporter ou peut être donner vos ovules pour avoir un enfant génétiquement à vous? On va dire, mais sinon, euh. Y'a pas 30000 solutions d'aborder le sujet. Je crois, de toute façon.

Pensez-vous que la testo peut avoir un impact sur la fertilité ou la procréation?

Oui, ça oui, bah on me l'a, on me l'a. On me l'avait dit aussi donc l'endocrinologue m'a...On en avait parlé, il m'avait dit bah si vous voulez encore avoir un enfant une plus tard, il dit bah c'est possible. Il dit, mais c'est c'est plus compliqué puisque bah dis tout le système bah il se met en stand-by les premiers mois et après bah c'est de plus en plus compliqué. Moi déjà par exemple ça fait 2 mois et demi que je suis sous testostérone et j'ai j'ai plus enfin, j'ai eu mes règles plus qu'une seule fois je les ai plus depuis donc je pense que ça joue déjà beaucoup quand même sur mon corps quoi.

Quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les hommes trans* ?

J'ai pas bien compris. Excusez-moi.

Quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les personnes trans* ?

Bah va dire que. Non. L'inquiétude, je ne sais pas, mais, euh. Je vous dis, c'est un petit peu. Enfin, on a tous droit à avoir nos enfants et tout ça. Donc du coup c'est...moi, je ne suis pas inquiet puisque j'ai déjà eu le mien mais. Mais c'est vrai que c'est c'est. C'est triste pour ceux qui qui sont en plein dedans et qui se rendent compte qu'un moment bah ils en ont besoin et. Parce que bon, on le dit pas assez souvent, mais parfois un enfant c'est vital dans ta vie, vraiment t'es. Tu t'es... Pendant avec mon épouse c'était très compliqué. On voulait un enfant à tout prix. Et ça a été très compliqué de de vivre sans enfant. Et une fois qu'on l'a eue, bah voilà, ça a été une délivrance. On a été vraiment très très heureux pendant un moment de savoir que, bah elle allait arriver, donc c'est vital. Pour certaines personnes en tout cas, et des personnes qui sont pas prêts. Mais pour les personnes qui se sentent prêts, c'est vital d'avoir un enfant. En tout cas, pour nous, ça l'était et ça l'est encore pour le suivant aussi je crois.

Avez-vous consulté un autre professionnel de santé pour des questions de fertilité? Procréation ?

Non? Bah dans le passé oui évidemment parce que. Bah vu qu'on a voulu passer par les inséminations et tout ça donc...mais sinon maintenant non.

Ici, on va discuter de santé mentale, donc, qu'évoque chez vous la santé mentale chez les personnes trans* ?

Bah déjà, et c'est ce que je vous disais on n'est pas malade. Donc voilà, maintenant, on est, euh. Je sais pas si on peut dire qu'on est différent parce que bon, on est tous différents, donc. (rire) Euh. Sinon moi je me sens, euh, je me sens juste pas dans le bon corps, c'est tout. Sinon je me sens pas plus je me sens pas plus malade qu'un autre. Donc.

Pensez-vous que le fait d'être une personne trans* engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un/une psychologue psychiatre s'il y a une indication de s'y rendre et qui n'est pas spécialement lié à une transidentité ?

Bah c'est vrai qu à partir du moment où tu passes par des psy et tout ça, en général donc te dis bah t'es que t'es malade, mais bon bah voilà c'est un

médecin... c'est mais bon parfois juste le fait de parler, ça fait du bien déjà donc euh. Moi d'ailleurs, j'ai même pas honte de dire en général que j'ai. Je suis toujours suivie par une psy. Parce que. Bah. Bah oui, mais on, c'est pas juste parler de ses malheurs non plus. C'est c'est discuter, ça fait du bien d'essayer de se sentir un peu compris par-ci par-là, ça fait toujours du bien et je vous dis, vu que j'ai pas énormément d'amis. Ça fait toujours du bien de parler aussi, mais non, sinon, euh. Mouais, fin. (soupire) Je me sens. Ouais, je sais pas, je sais pas. Voilà, je sais pas trop quoi dire de plus, j'ai...

J'ai plein de questions de relance, donc ça va le traitement, donc la testo va-t-il provoquer un changement en ce qui concerne votre santé mentale?

Alors, euh, je suis un peu plus sensible, donc je pleure un peu plus facilement (rire) en regardant la télé ou écoutant une musique ou et cetera, mais sinon, euh, non. Non, parce que je me sens enfin, je me sens mieux, donc. J'ai toujours été un petit peu dépressif déjà de base, donc depuis que je commence à avoir mon corps qui change et à pouvoir montrer qui je suis vraiment, bah en fait je me sens mieux donc...Je me sens pas...Je me sens mieux quand même. Malgré tout, même les avec les les. Les baisses de de moral, et cetera. Je me sens tout de même mieux, donc.

Pensez-vous que le la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale?

Pas spécialement, à moins que le médecin voit vraiment que t'es pas bien du tout, mais sinon, franchement, je vois pas, moi, mon médecin généraliste, bah il a fait des bêtises avec moi donc je vous dis, bah il m'a mis dans la case des bipolaires alors que je l'étais pas, et j'ai été suivi pendant 10 ans euh avec du séroquel et des sertraline et des machins où j'étais complètement défoncé à l'école. Je sais même plus ce que je faisais, donc du coup c'est ouais. Je pense que, à partir du moment où ou la personne, elle se sent vraiment pas bien, peut-être plus là rediriger vers quelqu'un...Un spécialiste de la santé mentale justement. On peut pas avoir tous les

spécificités au même endroit non plus. On ne peut pas être calé dans tout, donc. (rire)

Voilà votre médecin généraliste. Vous a-t-il ou elle, déjà conseillé de voir un une psychologue psychiatre ? Comment s'y est-iel pris.e? Comment avez-vous reçu le conseil?

Euh, dans le cadre de ma transition, non, pas encore, mais de toute façon, j'en suis déjà une donc, mais sinon dans le passé oui. Pour moi, il me l'avait conseillé. Il m'avait conseillé d'aller, d'être hospitalisé aussi parce que j'ai... ce que j'ai fait aussi pendant un temps, quand j'ai fait mes tentatives de suicide. Mais sinon, dans le cadre de la transition, non.

Où avez-vous trouvé le nom de ce ou cette prestataires de soins en santé mentale?

Ah bah c'est lui qui m'avait conseillé parce que bon j'étais j'étais jeune à l'époque. (rire) Non, mais

J'avais 14 ans, je pense, 14-15 ans donc du coup bah il fallait quelqu'un quand même, de quelqu'un de jeune pour les jeunes. Donc voilà.

Est ce que c'était un/une, une prestataires de soins spécifiquement formés aux transidentités?

Bah non, du coup.

Alors ici, euh, on va changer de thématique, donc c'est plutôt lié à la prévention. Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en terme de médecin plutôt préventive?

Pas grand-chose, on va dire franchement. Rien d'extraordinaire, de spécial.

Que connaissez-vous comme dépistage ou comme médecine préventive?

Pas grand-chose, très franchement.

D'accord, avez-vous déjà discuté avec votre médecin traitant? Donc je vais vous en citer certains, donc de prise de sang, de dépistage, d'analyse de selle, c'est souvent on fait ça à partir de 50 ans pour voir s'il y a un souci au niveau du cancer du colon, dépistage de tout ce qui est infection sexuellement transmissible, examen du torse,

examen du col de l'utérus dans le cadre de recherche de cancer, prévention dans l'usage des drogues. Est-ce que ça a été des thématiques que vous avez déjà pu aborder un moment?

Non, pas pour le moment, non.

Et comment voudriez-vous que le la médecin généraliste s'y prenne pour aborder cette thématique?

Bah je sais pas peut être. Ça dépend déjà si je me sens en bonne santé ou pas déjà. Et ensuite bah oui éventuellement. Bon vous dites par exemple que à partir de 50 ans c'est mieux. Ben voilà, euh, dans 20 ans (rire) oui pourquoi pas s'il pense que c'est mieux pour le patient, pourquoi pas?

Euh, alors un thème plus général, donc, pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société belge européenne mondiale? Et est-ce que ça a eu un impact sur votre vie au quotidien?

Bah je ne sais pas moi je vous dis maintenant, moi je je n'ai jamais vraiment été mal jugé on va dire donc. Maintenant, je sais que j'ai de la chance parce que même, sur le groupe, sur internet, je vois bien qu'il y en a qui s'en prennent plein la figure, les pauvres. Donc voilà moi, genre, j'ai encore de la chance maintenant, sinon je n'ai pas eu de de de mauvaises ondes pour le moment. (rire)

En quoi la société dans le nord, laquelle nous vivons, représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans* ?

Je pense que c'est un petit peu. C'est un petit peu pour pour toutes les personnes du monde. Je pense que c'est. C'est…on idéalise les gens, voilà un homme, c'est ça une femme, c'est ça machin et et du coup on a tous un petit peu peur du regard des autres. C'est comme voilà, faut pas être trop gros, parce que si, parce que ça et voilà, et c'est, c'est dans…en manière générale, je pense qu'on on se fait tout ça. On est tous dans des cases. Toi t'es gros alors tu fais si… toi t'es ça… Voilà donc je pense que.

Euh, Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer l'expression de genre?

Pour ma part, je pense que c'est plus pour moi que je l'ai fais, pas pour les autres, même si je sais que bah ça sera plus facile pour moi d'expliquer aux gens que je suis un homme avec une plus grosse voix ou avec plus de pilosité. Mais sinon, euh, donc c'est plus pour moi que je le fais, on va dire. C'est pour me sentir mieux pour moi.

Et alors? Si on arrive à la dernière rubrique donc, si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer l'expression de genre, quel conseil lui donneriez-vous?

Mais déjà de discuter avec d'autres personnes transgenres aussi pour voir un petit peu, bah qu'est-ce que la transgenrité? Parce que bon voilà, il y a….C'est quand même pas complexe, mais bon c'est on est tous dans des cas différents déjà. Ben parce que bon par exemple, il y en a certains qui qui veulent juste passer aux hormones, y en a qui sentent homme mais qui ne veulent rien faire. Ils disent voilà c'est tout. Maintenant après y'en a qui veulent passer absolument par des opérations donc je pense qu'il faut discuter un petit peu de de ce que ça que ça peut engendrer, de ce qu'on désire déjà, de ce dont on a besoin. Aussi, après, euh, voilà, euh, après peut-être parler, oui, avec des maisons arc-en-ciel ou, ou voir un petit peu, qu'est-ce qu'on peut faire pour vous? Pour pour aider en fait, voir si on…se sentir compris, ça fait déjà la moitié du travail je trouve. Parce que bon voilà moi je me suis senti bah vraiment seul puisque, Bah je ne connais pas de personne transgenre du tout dans mes amis, dans mes contacts, j'ai jamais eu une personne qui était une femme avant, qui est devenu un homme ensuite ou autre. Donc voilà, moi je. Je ne. Je ne connaissais vraiment personne dans ce cas-là, donc quand ça m'est arrivé, je me suis rendu compte de ça, mais je me suis vraiment sentie seul. Et après, donc, c'est ça que je pense que le fait de discuter déjà avec des personnes, transgenres, c'est ça fait déjà beaucoup. De voir qu'on est pas seul, qu'on n'est pas fou, parce que on

pourrait dire mais oui, mais bon, c'est la plupart des gens, bah ils vont te juger et cetera. Mais en fait c'est pas toujours vrai non plus. Y'a plus de personnes qui comprennent qu'on qu'on ne pense.

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans* et surtout chez le médecin généraliste?

Je sais pas, moi, je trouve que franchement tout le monde s'est bien occupé de moi pour le moment, donc, euh. Franchement, je vois pas ce qu'on pourrait améliorer pour moi. (rire)

Quelles sont les pratiques à ne pas faire ou à encourager dans une médecin généraliste qui réalise le suivi médical d'une transition?

Mais déjà, je pense que, à partir du moment où la personne, elle te parle, elle te...Elle te dit que. Bah qu'elle aimerait qu'on l'appelle au masculin, déjà moi, je sais que quand quelqu'un me parle au féminin, ça me fait vraiment beaucoup de mal. Euh, parce que. Bah j'ai l'impression qu'on me comprend pas ou que qu'on m'accepte pas en tout cas, donc du coup je pense que, à partir du moment où quelqu'un arrive en disant « voilà je suis un homme, c'est vrai que j'en ai pas le corps mais bon voilà je suis un homme et j'aimerais qu'on parle en en tant qu'homme », bah alors à ce moment-là c'est...C'est déjà un bon début on va dire. Moi je sais que ma ma psy quand quand je lui ai parlé de ma transidentité, elle m'a dit, « et comment voulez-vous que je vous appelle? Alors comment voulez-vous? Ça sera, c'est elle ou il? du coup, là même votre prénom, vous allez changer ou pas ? J'ai dit plus tard. Oui, elle dit, vous allez changer. Vous allez faire quoi là? Vous allez garder votre prénom et enlever des lettres ou ? » et quand je lui ai dit que j'en donc Ben, ça serait avec NNNN avec un NNNN à la fin, « bah c'est bon dans votre dossier je change y'a rien de officiel mais pour moi c'est fait. » Donc voilà, je sais qu'elle, elle m'a soutenu dès le départ, on va dire, mais ça fait déjà beaucoup de bien.

Est ce qu'il y avait autre chose que voulais rajouter c'était? La dernière question avant que j'arrête l'enregistrement.

Euh, non, pas spécialement. En tout cas, je trouve que c'est vraiment chouette ce que vous faites de d’essayer de de comprendre un peu les personnes transgenres, ça fait du bien, c'est tout ce que j'ai à dire.

Alors moi, j'arrête l'enregistrement comme ça. Après, on peut faire le mot de la fin.

G Entretien 7

Interview 7

Ça démarre. Voilà, ça a commencé. Alors la première question, c'est plus pour pouvoir vous présenter comme participant à cette interview. Euh, vous avez quel âge? Et vous venez de quel endroit?

J'ai 22 ans, et je viens de Bruxelles.

Très bien, alors la première question c'est, pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre?

Ouf (surprise, rire) Euh, je sais pas, c'est venu comme ça.

Ça fait combien de temps ? Aller…J'ai entamé mes questionnements sur une quantité de genre vers mes 18-19 ans, donc c'est quand même venu assez tard par rapport à plein de personnes. Et oui, je sais pas, j'avais aucune connaissance sur le sujet, donc j'ai commencé à me poser des questions, j'ai cherché des infos sur internet et puis, puis c'est venu tout seul quoi.

Ah, j'ai plusieurs questions de relance. Est-ce qu’il y avait quelque chose que vous vouliez déjà rajouter?

Non, je. J'ai rien préparé, donc je vais vraiment y aller au feeling.

Euh, vous sentiez vous entouré par qui?

Euh, entouré. Euh, alors Oui et non. Pour…par ma famille, pas du tout. Mais mon cercle d'amis proches était vraiment assez compréhensif. ils y connaissaient rien, donc on a un peu tous tout appris ensemble quoi. Mais, euh, mais ouais, ils ont été. Ils ont été…Été assez supportifs… Supportif, ça se dit ? Je ne sais pas, mais oui.

Euh, que saviez-vous sur les transidentités?

Mais rien.(rire) J'avais, j'avais des connaissances assez simple parce que je m'identifiais comme une fille cisgenre lesbienne avant. Et, euh, donc oui, j'avais. J'avais un peu des connaissances au niveau de voilà du cercle LGBT, et cetera. Euh. Et j'ai découvert quasiment toutes les informations sur les transidentités sur un blog internet. Euh je saurais plus dire le nom, faudrait que je le retrouve si jamais ça vous intéresse. Mais voilà, j'ai vraiment tout découvert sur un blog quoi.

D'accord, euh, c'était, un blog d'une personne concernée c'était un bloc d'association LGBT ? c'était quel genre de blog?

Mais c'était un blog d'une personne concernée.

Euh, avez-vous cherché à avoir plus d'informations à ce sujet?

Ben du coup y'a que le blog, mais le blog était vraiment hyper hyper complet, donc, euh. Vraiment juste ça, c'était. Suffisant quoi.

Et ça parlait de l'expérience de la personne ou ça référait à d'autres questions plus larges ce blog ?

C'était vraiment très général, il y avait en même temps des articles sur l'expérience de vie de la personne. Y avait des articles vraiment très théorique, et ça touchait vraiment a énormément de choses. Euh. Donc on. On était... On restait pas sur le le spectre homme transparence, on partait vraiment sur la non binarité aussi et tous les tout, tout, tous les termes qui en découlaient. Il y avait vraiment énormément de choses. Euh. Il y avait aussi un aspect politique, il avait un aspect santé, c'est vraiment hyper complet.

La prochaine question, c'est où...êtes-vous allé chercher cette information ? Où avez-vous trouvé des réponses à vos questions? S'il y avait quelque chose que vous lui rajouter?

Sur le blog faudrait vraiment que je le retrouve, je j'ai plus le nom du tout mais si jamais ça vous intéresse, je vais essayer de retrouver ça.

Sans pression évidemment, mais je pense que c'est important de connaître les sources d'info plus en général. Quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre?

Euh, bah, je me suis senti mieux parce que du coup j'avais des réponses à ma question. Euh.

Oui, oui, c'est ça. (hésite) Je sais pas. Juste ma vie, c'est ma vie a continué, j'ai pas eu vraiment de de de gros questionnement, euh…Oooh de gros, « comment est-ce que »… de grosses étapes où je me suis dit « Oh, je me sens pas bien moi ». Enfin juste voilà, j'avais des questions, j'ai eu mes réponses et la vie a continué quoi quand j'ai pas…Je veux dire, même au niveau de ma santé mentale. Tout était très, euh…Très, très stable, tout était très…J'ai eu de la chance. (rire)

Avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste?

À l'époque. Non, pas du tout, parce que c'était, mon médecin de famille et donc comme ma famille était pas du tout supportive, j'ai préféré garder ça de côté quoi.

Quand vous dites-vous avez eu de la chance, ça veut dire quoi pour vous?

Ah, je. Je sais que. Certaines personnes, quand elles découvrent leur transidentité ou que soi-mêmen n'importe quel autre coming-out aussi, parfois, ça fait vraiment un coup dur. Et, euh, et je sais que pour certaines personnes, voilà, ça c'est très dur, ça, ça, ça peut, ça peut générer un stress, une anxiété incroyable. Euh. Jusqu'à pas…plus du tout vivre en tant que soi-même, de devoir jouer un rôle et et…Et ça peut entraîner des dépressions et cetera. Et chez moi, non, juste…C'était stable quoi.

Euh, comment percevez-vous votre propre santé?

À quel niveau mental? Ou physique?

C'est comme vous préférez.

(chuchote) Comment est-ce que je perçois ma santé ? (rire) J'en ai aucune idée, euh, j'y ai jamais vraiment pensé.

Je vais vous poser peut-être la question. Enfin, je vous laisse répondre, je sais pas si avec…

Non, je réfléchis, mais je sais pas vraiment quoi répondre.

Pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure en moins bonne, en égale santé?

Je dirais égale. Je…J'ai pas spécialement de problèmes de santé super graves ou quoi? Mais vraiment, j'ai le truc des allergies quoi. Non, je pense que franchement, ça va. J'ai une bonne santé.

Euh. Que connaissez-vous à propos des soins de santé qu'on dit transpécifique?

Je veux pas dire que je m'y connais pas mal, mais j'ai fait mon stage chez XXX (association spécialisée dans le droit des personnes trans*) pendant 3 mois, donc j'ai quand même eu l'occasion d'apprendre pas mal de choses. Euh, oui, non, je veux pas dire que je suis spécialisé là-dedans, mais je connais les bases et et et…Et je sais plus ou moins vers où me diriger si j'ai une question ou aussi je cherche quelque chose en particulier quoi.

Pensez-vous qu'en tant que personne trans* vous nécessitiez de recevoir des soins qui seraient plus spécifiques par votre situation?

Ça dépend comment est-ce que, comment est-ce que vous voyez la question. Des soins en eux-mêmes? Voilà, ça, ça va dépendre du choix de la personne de faire une transition. Comment transitionner? Et cetera. Je pense que le plus important c'est surtout d'avoir une approche des médecins qui est plus…Aller, Je sais pas Comment expliquer ça. Respectueuse, en fait, je veux dire que les médecins sont…

(bug de la conversation téléphonique). Intervenant rappelé juste après.

Ouais, vous m'avez dit, « euh, euh, c'est au niveau médical, finalement, les médecins » et puis après je j'ai…Ça s'est arrêté.

Qu'est-ce que je disais? J'ai. Je disais oui. Voilà au niveau soins de santé transpécifiques, vraiment, si on parle des soins, mais ça va dépendre vraiment de… du choix de transition, de de de aller, de, de faire telle opération, de prendre tel traitement hormonal. Mais je pense que le plus

important, c'est surtout que les médecins et pas vraiment au niveau des soins mais au niveau de leur approche, que ce soit plus respectueux en fait.
Ça voudrait dire quoi pour vous?
Euh, bah que le médecin soit renseigné sur ce que c'est, c'est déjà un bon début. (rire) C'est pas toujours le cas et. Et. Et qu'il puisse prendre en compte…(soupire) Comment est-ce que je peux expliquer ça, euh. Prendre en compte qu'on n'a pas forcément un vécu, euh, similaire qu'on a pas forcément…qu'il y a des termes qu'on n'a pas forcément envie d'utiliser. Euh, là, je sors un peu de la médecine générale, mais si je prends par exemple les gynécologues, y'a peut-être des termes que j'ai pas envie d'entendre parce que je vais avoir certains ressentis par rapport à mon propre corps quoi.

Je vais. Je vais continuer à forcer le trait pour vous amener vous sur ce que vous voulez dire. Les médecins devraient être renseigné sur quoi?

Voilà sur les différents concepts, sur la manière d'aborder les gens sur les différentes possibilités de transition qu'il y a surtout. En fait, je veux pas dire, que ça doit devenir des spécialistes en transidentité. Mais il y a une certaine base à avoir en fait.

Très bien. Quelles sont vos sources d'informations sur les soins de santé transpécifiques?

XXXX (rire) Je vais pas aller plus loin, c'est vraiment eux.

E avez-vous déjà contacté une association spécialisée?

XXX, encore une fois.

Avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre?

(réfléchit) J'ai des connaissances oui qui suivent une transition. Oui, j'ai certaines amis, certaines amies qui suivent une transition donc avec laquelle je peux. Je peux communiquer sur ça. Euh, sinon oui, encore une fois le reste, ça va être XXX quoi.

Vers qui vous tournez-vous pour mettre en place ces soins?

Qu'est-ce que vous voulez dire par là?

Donc vous m'avez dit que des soins de santé transpécifiques, ça peut prendre plusieurs formes en fonction de, du type de transition que la personne désire. Si vous deviez mettre en place quelque chose du ressort des de soins transpécifiques, vers qui est ce que vous vous tournez pour les mettre en place ? Dans votre définition, à vous de c'est quoi des soins de santé transpécifiques.

Euh…

Et je rappelle, y'a vraiment pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Non, mais je. Je suis en train de réfléchir parce que…Là, ça fait un gros blanc dans ma tête, euh.

Ce serait par exemple quoi ? pour pour moi, avancer dans ma transition par exemple?

Vous pouvez parler de ce que vous vous pensez et vous êtes pas spécialement, mais j'ai parlé de votre expérience à vous. C'est comme vous préférez.

Euh, qu'est-ce que je pourrais mettre en place? J'ai envie de dire que je vais encore me répéter, mais un peu toutes mes ressources viennent de XXX, alors je. Je sais que comme en plus, j'ai de très très bons contacts avec eux. Je sais que peu importe ma question ou peu importe l'action que je veux mener, j'y vais quand même déjà tourner vers d'abord. Et je sais que qu'ils auront les ressources nécessaires pour m'aider à avancer, peu importe ce que c'est.

Oui, après voilà, tout va dépendre du niveau d'information, du niveau de soutien que j'ai besoin. Je sais aussi que maintenant avec les années, j'ai commencé à cibler aussi quelles étaient les ressources, vraiment, euh, vraiment efficaces, euh. Sur internet, quand je vais prendre par exemple des vidéos, des blogs, et cetera, je. Je sais lesquels disent de la merde, lesquels disent pas de la merde. désolé du vocabulaire.

Et, euh, oui, je pourrais aussi très bien avoir des conseils, de l'aide, de de de mon cercle de connaissance de personnes concernées aussi.

Quels sont les soins qui ne nécessitent pas de prise en charge médicale?

Transpécifiques ou pas? Ça dépend, ça dépend de la personne. Si je prends chez moi par exemple, moi je suis un traitement hormonal. J'ai eu ma prescription à partir de là, ça s'arrête. J'ai plus besoin de de, de de, de support médical quoi. Je veux dire, je fais, je fais mes injections moi-même, j'ai vraiment...à part faire une prise de sang tous les 6 mois, j'ai pas besoin de médecin pour ça.

Euh, mais voilà, après, ça va dépendre des personnes. Je sais, y'a des personnes qui ont besoin de de de se faire l'injection par quelqu'un d'autre. Euh, je pense que tous les soins, même si à la base, c'est pas censé être transpécifique, je pense que, en fonction de de de la personne il peut y avoir un aspect transpécifique. Parce qu au final, euh, Ah, ça prend quand même aller, c'est. C'est...Un des plus gros points de l'identité de la personne, donc, euh. Il peut avoir plein de choses plein de choses, euh, qui deviennent transpécifiques sans le vouloir, en fait.

Moi aussi, si je peux vous donner brièvement le retour que j'ai déjà eu dans des interviews précédentes. C'était une personne qui me disait donc c'était un homme trans* euh, voilà moi je vais chez le coiffeur, c'est quelque chose d'important, ça fait partie de soins qui nécessitent pas du tout une surveillance médicale ou un soutien médical. Mais je veux que ce soit un endroit, safe, donc je me...Je me concerte avant avec d'autres personnes. Enfin, c'était un exemple parmi d'autres.

Non, tout à fait tout à fait, ça dépend vraiment du du...aller de la force mentale de la personne de pouvoir, euh, se dire, OK, je vais aller dans un endroit où peut être que les gens sont pas au courant. Peut-être que je vais me faire mégenrer. Et même si à la base ça a aucun rapport avec la transidentité, bah ça finira par en avoir un quoi.

Alors ici, on va parler des expériences avec le milieu médical, donc pouvez-vous me raconter qu'elles ont été où quelles sont vos expériences avec le milieu médical?

Euh, juste médecine générale ou vraiment tout ?

Milieu médical.

Okay, euh, qu'est-ce que j'ai donc j'ai commencé mon traitement hormonal il y a un an et demi.

E à l'époque, je vivais à la campagne et, euh, je me suis tournée vers XXX pour voir s'ils connaissaient des médecins généralistes safe et c'était pas du tout le cas et, euh. Et du coup, je me suis tournée vers une maison médicale toute proche de chez moi. Je suis arrivé chez la médecin qui m'a dit, « j'y connais rien, je vous fais confiance. »

Donc, euh, j'ai eu la chance du coup d'avoir fait mon stage chez XXX, d'avoir la documentation nécessaire pour fournir à cette médecin qui les a lus et qui m'a prescrit mon traitement hormonal sans aucune connaissance sur le sujet. Je trouve ça un peu grave mais bon voilà, j'ai vraiment...d'où l'importance d'avoir soi-même des connaissances et de pas y aller à l'aveugle. Euh, donc ça, ça a été vraiment une de mes plus grosses expériences avec le milieu médical. Quand j'ai déménagé ici à Bruxelles, j'avais pas envie de revivre la même chose, euh, mais là, du coup j'avais la chance bah d'être à Bruxelles d'avoir plus de disponibilité et là je me suis tourné vers faire, euh. Une maison médicale conseillée par XXX. Euh, donc ça, c'est mes expériences avec les médecins généralistes. Qu'est-ce qu'il y a eu d'autre? Oui, j'ai vu, euh. Je. Je. Je vais pas énormément chez le médecin, donc je te réfléchir. Euh. Oui, tout l'aspect gynécologique, c'est pas évident non plus. Moi j'ai dû, j'ai dû me rendre aller une fois ou 2 chez chez un médecin gynécologiste depuis mon coming-out. C'était pas spécialement évident parce que voilà aucune, aucune prise en compte de ma transidentité et par nous traiter comme une femme cisgenre donc c'était pas forcément évident. Ah, et alors, il y a eu un truc, aussi?

Euh, l'année passée, je pense, j'ai dû me rendre en pleine nuit...Euh, aux urgences pour. Pour une cystite hémorragique, vraiment un bête truc et euh. J'étais pas encore sous traitement hormonal, donc mon expression de genre était un peu plus féminine que maintenant, mais par contre, mes papiers étaient déjà changé.

Et, euh, et les les personnes qui travaillaient à l'hôpital étaient complètement perdus. Ils savaient pas quoi faire et je dis, ils m'ont dit littéralement, « nous on voit une femme, mais il est marqué, monsieur sur le papier, donc qu'est-ce qu'on doit faire? » Je leur ai dit « mais mettez monsieur » et ça a été jusqu' à me demander de me déshabiller pour vérifier quelles étaient parties génitales. Euh donc voilà. (malaise)

Euh, la prochaine question, c'est, avez-vous déjà eu de mauvaises ou de bonnes expériences avec le milieu médical? Est-ce qu'il y avait autre chose que vous voulez rajouter?

Moi je dirais euh, bah ce que je viens de dire c'était quand même aller, des mauvaises expériences c'était pas vraiment agréable à vivre (rire). Euh.

Mais j'ai quand même envie de souligner du coup le fait que depuis que je suis chez ma médecin, ici à Bruxelles, qui du coup est totalement informée, a eu des formations sur le sujet. Enfin, ça fait du bien en fait, parce que du coup, c'est pas moi qui doit éduquer les médecins, je dois pas leur demander... leur dire comment faire leur travail.

J'avais 2 questions pour rebondir par rapport à ce que vous m'avez raconté. Le premier, c'est vraiment…vous. Enfin vous appuyez si vous le souhaitez ou pas. Euh, 3 questions, comment vous avez vécu le fait qu'on vous demande ce truc quand même, absurde d'enlever vos vêtements pour.confirmer ?

Bien. En fait, j'ai pas vraiment vécu la chose parce que je revenais, je remettais d'un festival. J'étais complètement éclaté. Il était 1h du matin, j'avais dansé toute la journée, j'avais bu donc j'ai juste pas réagi, j'ai fait. je voulais juste rentrer donc je l'ai fait et c'est tout quoi. Et voilà.

J'ai. J'ai voulu porter plainte après, mais je l'ai pas fait... j'avais pas... J'avais pas la force mentale de le faire, j'avais pas l'argent non plus pour...pour pouvoir vivre de telles aventures judiciaires. Donc je l'ai pas fait, j'ai juste laisser couler mais mais voilà.

Là, la 2e question que j'avais c'est…vous m'avez dit,chez le gynécologue, « on s'est comporté avec moi comme avec une femme cisgenre ». Est-ce que vous souhaitez donner plus d'info sur « c'était comment? »

Comment est-ce que je peux expliquer ça? C'est compliqué à expliquer parce qu'en fait, la gynécologue, s'est pas en elle-même mal comportée je veux dire, elle a été très très respectueuse. Euh. Et, euh, il n'y a pas eu de mauvais geste, il y a pas eu d'insultes, y'a pas eu de transphobie en soi, mais, euh. Il avait aucun... Comment? Comment est-ce que je peux expliquer ça? Il n'y avait aucune prise en compte du fait que je pourrais avoir des difficultés à parler de certaines parties de mon corps.

C'était vraiment? Juste voilà, elle sortait les mots vagin, vulve, machin et tout, sans penser que peut-être moi, j'ai pas envie de de discuter de ça vraiment librement quoi.

Ma dernière question c'était par rapport à la médecin, donc, euh, c'était c'était dans un village de Wallonie où vous habitiez avant, c'est ça?

Oui du côté de Charleroi.

D'accord. Ah, c'est ça, je pense que c'est important. La plupart des personnes que j'ai interviewé, elles, elles me disent qu'elles habitent à Bruxelles et en fait finalement, Bruxelles n'est qu'un nouveau point d'attache par rapport à une ancienne vie qui avait été démarrée autre part. Euh, vous m'avez dit que donc la maison médicale qu'on vous avait conseillée, elle était safe, c'est ça ?

Laquelle? La première ou la 2e?

La première.

La première dans le village. Elle était pas non, elle était pas safe du tout, c'est juste.

Ah non, c'est quoi avait pas de médecin safe que XXX avait à vous conseiller, c'est ça?

Voilà, j'avais demandé, j'avais demandé à XXX de XXX. J'avais été en rendez-vous avec lui et on avait regardé un peu les possibilités qu'il y avait dans le coin. Mais les premières possibilités safe qui avaient été formées par XXXX, ça restait quand même trop loin de chez moi. Je devais prendre le train, je veux dire prendre le train pour aller chez le médecin traitant si je suis malade, c'est pas forcément agréable et donc, euh, comme j'avais fait leur stage chez eux et que j'avais les connaissances que je pouvais apporter moi-même et que j'avais surtout la force mentale pour le faire et pas pas devoir subir des questions parfois maladroite. Je me suis dit ok, allez je le fais et euh et voilà quoi j'ai j'ai vraiment…j'ai j'ai tenté le coup. C'était pas…ça s'est pas mal passé. Vraiment, elle a été …ma médecin a été compréhensive mais vraiment elle m'a dit « moi j'y connais rien, je te fais confiance quoi. »

Mais donc c'est vraiment par rapport à cette phrase de…Je. Je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui seraient flattés qu'on leur dise, « je vous fais confiance », mais de dire, en tant que médecin à quelqu'un, je vous fais confiance. Qu'est-ce que ça fait comme sentiment? Et je le dis avec le sourire, mais c'est parce que, enfin, je. Je trouve que c'est une phrase vraiment pas banale en fait.

Bah moi je trouve ça choquant parce que. Bah j'ai un peu l'impression de devoir expliquer à quelqu'un qui a fait un master son métier quoi, et euh, il y a aussi l'aspect que c'était quand même une médecin assez jeune et bon je rentre dans les clichés mais j'ai l'impression que les personnes plus jeunes vont avoir plus de connaissances fin, c'est quelque chose qui…c'est des concepts qui sont un peu plus publics. Euh, maintenant que, enfin, j'imagine que un médecin traitant qui a fait ses études il y a 50 ans, on n'aurait jamais parlé de ça, quoi? Et je sais pas ce qu'il en est maintenant, mais euh, j'aurai quand même pensé que ça aurait été un peu plus le cas, mais de là qu'elle

me dise vraiment, j'y connais rien mais au point où quand je dis je suis trans*, elle m'a dit « ça consiste en quoi? »

Okay.

Euh, il y a savoir ce que c'est et pas savoir comment gérer. Et puis y'a pas savoir ce que c'est du tout quoi. Il y a vraiment 2 niveaux de de de non-connaissance du sujet et là c'était vraiment zéro quoi.

Mais j'ai plusieurs questions qui se réfère à la question de de du rôle du médecin généraliste, mais OK. Merci pour ce début d'information. En tout cas, la prochaine rubrique c'est par rapport à la relation entre patients et médecins, toujours au sens large. Comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un une professionnel de santé?

Ah bah ça va dépendre si ce professionnel a été formé ou pas? Euh, maintenant que j'ai une médecin traitant qui est formée, bah juste je réagis comme je réagissais avant mon coming-out en fait. Juste voilà j'y vais, je parle de mes problèmes et et et voilà. Et cette personne est très respectueuse et et je peux parler de tout sans forcément me mettre de limite. Si je vais chez un autre médecin que je ne sais pas ou que je sais qu'il n'est pas formé….Euh, je fais plus faire attention à ce que je dis.

Euh, bon, ça va dépendre de mon humeur du jour. Des fois je, je l'explique cash, je dis voilà moi je suis une personne trans*. Je… Ça se passe comme ça et et et et merci d'être respectueux envers moi ou alors juste des fois je vais je vais pas le dire et je vais soit agir comme si j'étais une femme cisgenre.

Ou alors je vais vraiment faire attention à ce que je dis pour éviter de d'aborder des sujets qui pourraient toucher à ça. Je veux dire si je vais chez le dentiste ; c’est plus simple que si je vais chez le gynécologue, quoi. Mais. Mais voilà, comme j'ai dit, tout peut finalement se référer à ça si on fait attention, surtout du fait que mes papiers, surtout du fait que les papiers ont déjà été faits, souvent le sujet est abordé, donc.

Ah, par rapport à ce que vous venez de dire, vous me dites je je regarde, ça dépend si le médecin ou enfin le le, la professionnel de

santé formé ou pas, vous le voyez comment ? vous le voyez où ? formé à quoi?

Ah bah mon point bas c'est quand même XXXX, donc. En général, soit je sais déjà, soit je demande si, euh, si si XXX a formé... cette maison médicale par exemple, euh sinon je vais le voir directement hein clairement quand ils ont ma carte d'identité devant les yeux. Le non-verbal, ça se voit vite. Donc parfois après 5 minutes je le sais quoi.

Euh, et quand vous dites je me mets des limites à ce moment-là, quand la personne n'est pas formée ? Ça veut dire quoi?

Ça va plus être au niveau du vocabulaire. Je vais éviter d'utiliser des... des mots genrés en fait, je vais vraiment essayer de tourner mes phrases pour que je parle de moi de la manière la plus neutre possible. Oui, c'est vraiment ça, en fait. Pour éviter que la personne ait des suspicions.

Et vous me dites aussi j'évite certains sujets ?

Euh, oui, si, par exemple.

Euh. Par exemple (réfléchit) Comment est-ce que je peux expliquer ça? C'est...Il y a parfois certaines choses qui pourraient être liées, par exemple à mon traitement hormonal ou au fait que je porte un bandeau 8h par jour. Si je peux éviter d'aborder le sujet, je le fais quoi . Il y a des fois je suis obligé parce que je sais que ça peut répercuter sur d'autres d'autres d'autres aspects de ma santé. Mais si...Parfois, je. Je sais que ça pourrait être intéressant de le mentionner, mais c'est pas nécessaire, alors je ne mentionne pas.

D'accord. Euh, de manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les. Les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté, ce sont à l'aise avec le fait que vous soyez trans* Sinon, pourquoi pensez-vous qu'iels seraient mal à l'aise?

Euh, non, je pense que. C'est quoi la question, vraiment? Pour reprendre les termes exacts.

D'accord, donc vous voulez que je relise la phrase telle quelle ? ça va pour vous ? donc de manière générale, est-ce que vous avez

l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consultées, se sentent à l'aise avec le fait que vous soyez trans* ? Sinon, pourquoi pensez-vous qu'iels seraient mal à l'aise?

Okay, non, je pense que pour la majorité, ouais, elles sont pas à l'aise du tout. Euh, la seule personne que j'ai rencontrée qui est à l'aise, c'est vraiment ma médecin actuelle qui a été formée. Les autres sont pas du tout à l'aise parce que bien... parce qu'ils ont pas les connaissances et c'est pas... c'est pas mauvais, c'est, c'est vraiment...c'est pas qu'ils sont transphobes, c'est vraiment juste « ils savent pas » et euh et et je pense aussi que ça leur fait un coup dur intérieurement de de...Pas savoir comment agir face un ou une patiente quoi?

Comme une sorte de frustration ?

Oui, ou en aller, je vais pas dire de la peur, mais on parle quand même de la santé d'une personne, c'est pas, c'est pas des sujets à prendre à la légère et pas savoir comment réagir. Euh.

(réfléchit) Ouais, ça doit pas être facile, enfin.

Et je. Je, je. Je peux pas savoir. Honnêtement, ce qu'ils...Ce qu'ils ou elles ressent à l'intérieur, mais ça se voit quoi. Ça se voit qu'ils sont pas à l'aise.

Est ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un praticien praticienne par peur d'un jugement de sa part?

Non.

Et quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

Euh, bah le risque de devoir en parler, euh, j'ai jamais reporté, mais il y a déjà des rendez-vous que je crains plus que d'autres. Voilà, je vais revenir sur tout ce qui va être gynécologie. Euh, je. Je me mets en...Je me remets en question 3 jours avant quoi...à me dire est-ce que je vais vraiment y aller? Euh.

Voilà, si je peux, si je prends par exemple, euh, un dentiste, c'est pas en soi si grave. Mais oui, tout ce qui va être gynécologie ou ici par exemple, moi,

j'ai des problèmes de dos. Parfois, je vais hésiter à aller voir un ostéopathe parce que je sais que le sujet du binder 8h par jour va être abordé quoi.

Euh, la prochaine rubrique, c'est la relation patient médecin généraliste, donc le médecin généraliste ou la médecin généraliste. Et on va dire la personne qui s'occupe des maux de gorge, des maux de ventre, du mal de dos. Éventuellement, vous choisissez de de mettre cette étiquette sur la personne de votre choix, de votre histoire personnelle. Donc comment décririez vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste?

Heu, bien ma médecin généraliste actuelle, je l'ai vue une fois, donc, euh, j'ai pas vraiment une expérience très, très longue avec elle, donc ça s'est vraiment super bien passé. Euh, déjà je suis rentré. Elle m'a demandé mon pronom, ça m'a fait du bien parce que on me l'avait jamais demandé donc. Ah oui, elle a vraiment directement mis atmosphère de Ben voilà, c'est un endroit safe, c'est un endroit respectueuse et, euh. (réfléchit) Et bon voilà quoi fin j'sais pas. Non, ça va, ça s'est bien passé. Et je vais dire ça me donne envie d'aller la revoir. Mais. Mais mais je sais que je peux y retourner pour tout et n'importe quoi sans problème quoi.

Comment avez-vous choisi votre médecin traitant?

Euh, ça a été conseillé par XXXX, pas cette médecin en elle-même. Donc, c'est toute une maison médicale. Il y avait un médecin en particulier dans cette maison médicale qui était repris dans les listes de XXXX. Mais ce médecin-là, du coup, avait une liste d'attente incroyable et et donc, finalement, la maison médicale m'a demandé si ça me dérangeait d'aller voir une autre médecin qui était formée aussi. Et donc j'ai dis bah ok, pas de souci quoi.

Donc, cette médecin-là a pas était vraiment conseillée. Mais comme la maison médicale entière a été formée, c'est. C'est comme ça que c'est venu quoi.

Qu'attendez-vous de votre médecin généraliste?

Du respect, (rire) du respect, c'est surtout ça, euh.

Bah je pourrais. Je pourrais en parler 3h, mais vraiment tout revient au respect quoi. Je veux dire, euh. Qu'on parle de moi comme je veux qu'on parle de moi, donc avec les bons pronoms, euh, qu'on me pose des questions, qu'on me pose la question avant de.de parler d'un sujet de mon corps ou qu'on me touche sans, sans forcément que j'en ai envie. Euh, euh, chose qui n'a pas toujours été le cas. Ça, vraiment, j'ai envie d'en parler. Mais la gynécologue que j'avais été voir précédemment, euh...m'a fait une insertion digitale sans me le demander, par exemple.

Donc, euh. Oui, enfin, oui, me poser la question avant de faire quoi que ce soit, expliquer expliquer ce qu'on fait. Mais ça, je pense que c'est pas forcément lié à la transidentité. Ça devrait être comme ça avec tout le monde. Euh bah du coup oui enfin ça ça reste du...c'est comme c'est traiter tout le monde de la même manière tout en gardant du cas par cas quoi.

Euh, donc toujours des questions de relance par rapport à cette thématique-là, quel rapport au lien, entretenez-vous avec votre médecin généraliste?

C'est quoi la différence avec l'ancienne question?

Si vous avez rien à rajouter, on passe à la suivante, hein?

Je sais pas, vraiment pas la différence. Je suis désolé. (rire)

Y'a pas de souci, c'est. C'est plein de questions fermées pour traverser plus globalement. Euh. Que pensez-vous? Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien avec votre médecin généraliste?

Ah bah parce qu'elle a été formée et du coup ouais voilà c'est ça. On revient un peu sur le même sujet mais le le le fait que cette personne a été formé et que du coup elle utilise les bons termes et les bonnes manières de de de s'adresser à moi. Bah du coup voilà c'est...tout fait que tout coule tout seul quoi.

Vous sentez vous à l'aise avec cette relation? Pourquoi?

Ah Ben oui, je. Je vais revenir sur la même chose, hein? Oui, je me sens à l'aise parce que je peux. Je peux parler de moi sans me mettre de limite. Quoi.

Comme ça fait déjà plusieurs fois que je fais l'interview. C'est vrai que on parle beaucoup de « les bons termes », « les bonnes terminologie » ? C'est quoi qui déterminent c'est quoi les bons termes? Et les bonnes terminologies ?

C'est compliqué parce que même au sein de...Au sein du...de la communauté trans*, on n'est pas forcément tous d'accord entre nous, euh. Mais un principe de base, c'est vraiment juste dire bah si moi je veux qu'on parle de moi en il. Bah on parle de moi en il quoi. Y'a pas à regarder oui mais sur ta carte d'identité machin c'est vraiment juste bien respecter ce que la personne attend envers elle-même quoi.

Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous? Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous aborde? Pour débuter la consultation?

Euh. (soupire) En demandant, euh. Comment est-ce que cette personne peut s'adresser à nous?

Et alors? Oui, et insister sur le fait que y aura...ça semble vraiment logique mais que y aura pas de jugement, en fait.

Que. Que c'est un endroit safe et que ça reste au sein du cabinet. Je dirais que même s'il a le secret médical, on sait que bah c'est pas parfois toujours le cas. Euh, donc vraiment insister sur ça pour que ...pour mettre la personne le plus à l'aise possible quoi.

Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transpécifiques? Sinon, quelles seraient ses lacunes ?

Ça dépend des soins ? Je veux dire, un médecin généraliste, forcément, on va pas aller faire des chirurgies. Euh. C'est logique, euh, mais par contre, heu. Tout ce qui va être un peu plus « simple » entre guillemets. Euh, bah je prends le traitement hormonal par exemple, euh, moi je voulais pas du tout

passer par un endocrinologue parce que ça m'énerve de passer par 50000 personnes différentes et en fait oui, un médecin ou une médecin traitant est totalement capable de de, de, de, de s'occuper de tout l'aspect hormonal quoi.

Alors la prochaine thématique justement, a trait au traitement hormonal. Pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eue avec des traitements hormonaux, masculinisant en l'occurrence?

Bah j'ai d'abord été en entretien, chez XXX pour avoir toutes les informations que...qu'il était possible que je n'ai pas encore. Euh. Puis XXX m'a fourni la la fameuse feuille de liaison je sais pas si vous connaissez oui vous connaissez le système et donc, euh.

Oui vous vous connaissez le système. De par là, avec cette fois de te liaison, je suis allé chez cette fameuse médecin qui n'y connaissait rien, euh, et qui m'a qui m'a prescrit une prise de sang pour aller...le lendemain et une semaine après, j'avais mon traitement hormonal. Quoi?

Et et depuis? Bah j'ai un peu fait tout tout seul c'est à dire que... et ça c'est peut-être pas la meilleure manière d'agir. Mais j'ai regardé sur internet comment faire des injections soi-même et et depuis je fais mes injections moi-même. Et oui je retourne juste chez le médecin une fois tous les 6 mois pour renouveler ma prescription et faire une prise de sang pour vérifier que tout va bien quoi. Mais à part ça?

Je pense que je peux vous le dire, mais donc vous êtes la première personne chez qui, que j'ai interrogé et chez qui le traitement est initié par quelqu'un qui s'y connaît pas.

Donc on va voir justement comment ça s'est mis en place, nous, combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out, et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones.

Je dirais 2 ans à la grosse louche, 2 ans.

Comment s'est déroulée l'initiation du traitement hormonal? Donc, on va dire, c'est cette fameuse première rencontre avec quelqu'un qui a la possibilité de le prescrire, donc m'a dit, vous avez eu l'entretien avec XXX qui donne la feuille de liaison et ensuite?

J'ai ma médecin généraliste qui m'a dit « littéralement » Euh, okay, je vais lire les infos, moi j'y connais rien, je vous fais confiance, quoi? C'est vraiment, tout s'est vraiment basé sur cette phrase et et de là j'ai eu mon traitement hormonal et. Et puis même après, quand j'y suis retourné aller, je pense qu'elle m'avait prescrit 3 injections je suis retourné 3 mois après et j'avais pas l'impression qu'elle était plus formé qu'avant quoi donc tout c'est vraiment...tout. Tout est vraiment parti à l'aveugle en fait. Juste elle me prescrit, j'avais l'impression qu'elle me prescrivait mes injections sans savoir ce qu'elle faisait. Et, euh, je pense que le fait qu'elle ait vu que moi je m'y connaissais quand-même pas mal du fait de...De mes contacts avecXXXX. Euh, ça a fait qu'elle a pas trop mis de limites sur « est-ce que je le fais? Est-ce que je le fais pas ». Juste, elle l'a fait quoi. Et je pense pas que c'est la meilleure manière d'agir clairement. Bon moi du coup j'ai...pour moi c'est bien parce que j'ai pas attendu, tant mieux mais si je...si je me mets à la place d'une d'une autre personne transgenre qui va pas forcément avoir les informations nécessaires, euh...Ou La force d'expliquer ou les connaissances pour le faire soi-même, je pense pas du tout que c'est la bonne manière d'agir.

Et donc si j'ai bien compris, elle a vu que vous aviez une feuille de liaison approuvé par XXXX qui reprenait un tas d'infos. Elle y a jeté un coup d'œil ou qu'est-ce qu'elle a fait de cette feuille?

Euh, de souvenir, je pense qu'elle l'a photocopié, et alors j'avais aussi avec moi les...les. Comment les. Les brochures de XXXX

Eux, et j'avais également, euh, XXX m'avait fait, euh.

M'a fait sortir la feuille, euh...qu'on donne avec tous les...tous les trucs à cocher pour les prises de sang et avait coché préalablement tout ce qu'il fallait vérifier pour les prises de sang du traitement hormonal, quoi donc?

Elle a juste regardé, ça. Elle a fait. O »ui OK, ça me semble logique. Oui okay, ça me semble logique. Oui okay ça me semble logique. Vous pouvez aller faire votre prise de sang demain quoi ».

Quel type de molécule avez-vous pris? Quels ont été le choix? Les raisons du choix de ces molécules?

Euh, je prends du sustanon, mais en fait, c'est simplement ce que XXXX a conseillé,(sourire) tout simplement.

À quel dosage prenez-vous le sustanon?

Un, comment ça?

Une ampoule?

Ouais, non.

Une ampoule par mois, d'accord, Y a-t- il eu un ou plusieurs changement de molécule ou de dosage de ces molécules ?

Ça a toujours été, euh, une ampoule par mois depuis, euh, un an et demi.

Donc la prochaine question c'était, depuis combien de temps prenez-vous ce traitement?

Un an et demi plus ou moins.

Euh, bon, il y a des…certaines où j'ai déjà réponse, mais je voulais repose quand même. Qui vous a prescrit le sustanon?

Ma médecin traitant mais du coup, enfin, je veux dire, logiquement, c'est XXXX qui me l'a prescrit parce que la médecin traitant, à part signer le papier, a pas fait grand-chose, mais.

Ah si on. Si on se réfère toujours à cette rencontre où la médecin traitant a rédigé les ordonnances, quelles informations avez-vous reçues lors de l'initiation de la testo?

(rire) J'ai reçu aucune fin, toutes les informations nécessaires je l'ai ai reçues par XXX. Ma médecin traitant n'a rien fourni du tout, c'est moi qui lui ai fourni des informations.

On vous avait fourni quoi comme info, par XXXX, sur à l'initiation… de la…du sustanon ?

Il y avait la feuille de liaison, y avait le document avec les trucs à cocher pour les prises de sang. Il y avait les brochures générales et il me semble qu'il y avait également certaines feuilles qui expliquaient euh, voilà les traitement hormonaux possible, euh, les effets positifs, les effets négatifs, euh les dosages. Oui, vraiment, les informations de base sur les traitements, non? Quoi?
00:33:03
Qui vous a appris comment prendre, dites-moi?
Non, rien. Je.
Qui vous a appris comment prendre le sustanon?
Euh, XXXX, XXXX m'a vite-fait expliqué, euh, après j'ai regardé sur internet. Quoi?
C'est des sites genre, c'est youtube ?
Oui, c'est ça. D j'ai regardé des vidéos de personne concernée sur youtube. Euh, euh.
Oui, voilà et. Puis j'ai aussi demandé l'avis de de connaissance concernés aussi, qui qui faisaient leurs leurs injections eux-mêmes de voir comment est-ce qu'ils faisaient quoi?
Avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le sustanon?
Juste la prise de sang.
La prise de sang. Euh…Comment dire…quelle…je réfléchis donc par rapport à cette injection. La première injection que vous avez fait, votre médecin, est-ce qu'elle vous a proposé d'y participer? Est-ce que vous vous êtes dit que vous aviez… vous vous envisagiez une manière particulière de de le faire la première fois?
Non, en fait, la première fois, j'étais chez mon ex et je vais un peu raconter ma vie. Mais la maman de mon ex eu une maladie où elle devait se faire des injection aussi, et donc elle était juste à côté de moi pour m'expliquer…enfin vraiment les petits gestes précis euh à avoir et vérifier que tout allait bien quoi.

Donc j'avais quand même j'avais quand même des yeux, je l'ai pas fait tout seul dans ma chambre, au risque quelque chose se passe mal. J'avais vraiment quand même 3-4 personnes autour pour vérifier que tout se passait bien.

Connaissez-vous d'autres noms de traitement masculinisant?

Euh, de de mémoire. Non, j'en ai déjà lu d'autres, mais je les retiens pas. J'ai une très courte mémoire, donc à part le sustanon le reste…

Vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu'en pharmacie?

Non.

Aviez-vous des inquiétudes à l'initiation du sustanon ?

Euh, non, pas spécialement. Bah XXX m'avait renseigné sur les effets indésirables, donc bah forcément j'avais des inquiétudes que ça que que… ces effets indésirables arrivent et euh.

À plus ou moins grande échelle. Et que du coup, ça m'empêche de continuer le traitement hormonal, mais. Mais pour le moment, tout s'est…tout se passe bien. Donc mes inquiétudes partent au fur et à mesure quoi.

C'était quoi comme effet indésirable pour vous?

Euh, il y avait par exemple, euh, on m'avait parlé de beaucoup de rétention d'eau, euh.

Je sais que XXX, avait insisté sur le fait que si, par exemple, j'avais mes membres qui s'endormaient trop vite, euh, c'était un risque et. Et j'ai une très mauvaise circulation du sang, donc ça arrive quand-même régulièrement. Et donc j'ai quand même parfois des inquiétudes me diras peut-être que c'est lié à …mais et alors il y avait aussi l'aspect du cholestérol parce que j'ai fait un peu de cholestérol et ça clairement quand on fait du cholestérol, le traitement hormonal c'est c'est « non « quoi donc.

Avez-vous déjà reçu des mises en garde concernant le sustanon? Lesquelles?

Bah voilà les mêmes mises en garde. Voilà. Si tu te rends compte que, euh tes membres s'endorment. Si tu te rends compte que t'as du cholestérol. Voilà, ça reste, ça reste assez classique quoi.

Y a-t-il eu un suivi médical dans le…durant la prise du sustanon ? En quoi consistait-il?

Une prise de sang suffit. C'est voilà de faire une prise de sang tous les 6 mois pour vérifier que mes taux sont toujours correctes et que je peux pas de cholestérol et que machin... Mais voilà quoi?

Et, euh, dans les. Dans la première année ou dans les 6 premiers mois d'initiation finalement, c'était la médecin qui connaissait pas grand-chose, qui assuré ce suivi à distance ?

Ouais, tout à fait. Je... J'allais chez elle une fois tous les 6 mois et bon, ça a duré juste un an, mais donc je suis arrivé 2-3 fois chez elle pour faire une prise de sang. C'est tout quoi.

Quels ont été les effets du sustanon et après combien de temps sont-ils apparus?

Euh le premier effet, c'est le dicklit. J'sais pas si…oui ça, vous connaissez, euh, c'est arrivé vite quand même. Je pense que après une semaine ou 2, je voyais comment…je voyais déjà les premiers changements. E, puis y'a eu euh bah tous les premiers effets indésirables temporaires de d'un changement hormonal. Donc tout ce qui va être oui j'ai eu des bouffées de chaleur, beaucoup de transpiration, ma peau très grasse. J'ai une poussée d'acné mais bon ça ça, ça diminue quoi parce que mon taux hormonal se stabilise donc. Donc voilà, euh.

Ma voix commencé à changer, euh, après 2-3 mois, je pense et continue toujours à changer. Euh, qu'est-ce qu'il y a eu d'autres, euh. (réfléchit)

La répartition des graisses aussi est quand même venue assez rapidement. Je vais dire que après 6 mois, je voyais une grosse différence.

Euh, au niveau de ma musculature, pareil aussi. Je dirais un bon 6 mois pour que les changements se fassent vraiment voir. Euh, l'arrêt des

menstruations, ça a pris combien de temps? Un bon 6 mois aussi, je dirais. Et la pilosité, je l'attends toujours.

Avez-vous été satisfait des effets du sustanon ?

Oui, je veux dire, bon, à part, j'ai. J'ai aucune patience, donc à part la pilosité qui qui se fait vraiment attendre, tout est arrivé assez rapidement. Donc. C'était, assez agréable.

Y a un rapport au temps que chaque personne a qui est assez différent. Ça veut dire quoi? Assez rapidement? Au fond.

(soupire) Avant de commencer un traitement hormonal, je pense que personne ne sait vraiment à quoi s'attendre, parce que quand on regarde sur internet ,comme ce que j'imagine quasiment tout le monde a fait avant eux, bah on entend tout et son contraire. Parce qu'au final, ça reste du cas par cas. Euh, et donc je pense qu'on a tous envie que ça aille vite. Et, euh. Et oui, fin, c'est. C'est assez, c'est.

C'est vraiment du cas par cas. Mais moi j'estime que d'avoir des premiers changements après 2 semaines, c'est extrêmement rapide quoi.

D'accord? Euh, mais vraiment, parce que chaque personne que j'ai interrogé ce truc de ça va pas assez vite ou c'est allé hyper vite et je m'y attendais pas ou on ralentit les choses pour que ça aille moins vite et c'est un truc hyper individuel. Et comme s'il y avait une sorte de ouais de définition personnelle. Euh, quelle question vous êtes-vous posé ou vous posez vous toujours concernant le sustanon?

Je sais pas, je me pose pas vraiment de questions. Oui, c'est beaucoup de l'impatience parce que vraiment, le dernier effet qui me reste à avoir, c'est la pilosité et tout le reste est plus ou moins venu. Mais je sais que ma voix va encore baisser un peu. Mais comme elle a déjà pas mal baissé, bah j'ai plus tellement d'impatience avec ça ..que oui non, les seules questions que je me pose, bah oui c'est voilà, quand est-ce que la pilosité va arriver et et euh. Et il y a toujours le ...toujours la petite inquiétude qui reste de ...est-ce-que je (hésite) risque d'avoir des complications qui, qui qui mettraient un terme à

ce traitement hormonal, surtout du fait que je les fais moi-même, quoi mais injection.

Quand vous me dites il n'y a plus qu'un seul effet à avoir la pilosité c'est par rapport à une liste que XXX a préétabli que vous avez pré établi ? que d'autres personnes préétablissent ?

Je pense que c'est un peu des 3 mélangés, parce que oui, il y a la liste officielle médicale, de tel traitement fait tel effet, euh, mais ça reste encore une fois du cas par cas, parce que ça reste une liste générale et bien chez certaines personnes n'y aura jamais de pilosité ,chez certaines personnes, n'y aura jamais d'arrêt de menstruation. Donc je pense que c'est un peu des 3 mais ça reste quand même une liste que moi je me suis faite de bain. Voilà les effets que j'aimerais bien avoir en fait.

Parce que certains effets que, au final, je m'en fiche un peu et et. Et du coup bah ça rentre pas spécialement dans ma liste. Je veux dire la répartition des graisses, qu'est-ce que j'en ai à faire quoi?

Avec quelle fréquence avez-vous vu, ou vous voyez, vous, votre médecin traitant pour le suivi de cette prise en charge par par sustanon?

Euh, je veux dire à la grosse louche une fois tous les 6 mois, après ça va dépendre du nombre de prescriptions que j'ai en fait j'ai en fait j'y retourne quand je suis à court de justement tout simplement.

Jusqu à quand pensez-vous devoir prendre le sustanon?

C’est à vie, je veux dire, à part si je veux arrêter parce que … pour une raison x ou y, ça reste à vie parce que sinon certains effets disparaissent, donc.

Avez-vous déjà pensé à arrêter le sustanon?

Non

Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à la prise de… à votre traitement hormonal?

Non, non, je ne pense pas.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre le sustanon?

(hésite) Euh. Donc, c'est une question compliquée, parce que…Je me sentais pas spécialement mal à l'aise avec mon corps d'avant. Euh, mais y a tout l'aspect sociétal qui fait que. Bah si je veux que les gens s'expriment…en tant qu'homme pour moi, bah il va falloir que je fasse un pas par moi-même pour être paru en temps comme homme quoi. Je veux dire que ce serait vraiment une utopie de me dire que demain, je vais me réveiller et que que l'expression de genre aura plus aucun aucun impact sur la façon dont les gens s'adressent à moi. Donc.

Je pense pas que c'était vraiment nécessaire pour moi. Je veux dire ça me, oui, ça m'a fait plaisir de voir que ma voix baissait mais j'étais pas dans un mal-être profond avant quoi. Je le fais juste pour que les gens puissent s'adresser à moi comme je veux qu'on s'adresse à moi.

Avez-vous déjà arrêté le sustanon? Pour quelle raison?

Non. Jamais.

Alors ici, on va passer plutôt à une rubrique qui a attrait à la transition. Donc pouvez-vous me raconter comment s'est passé et comment vous avez vécu votre transition?

Euh, donc j'ai eu mes. J'ai eu mes premiers questionnements vers 18-19 ans. J'ai attendu environ un an avant d'entamer quoi que ce soit, euh. Pendant les premiers mois de cette année, c'est vraiment resté en moi, j'en ai parlé à personne. Je pense qu' après 3-4 mois, j'ai vraiment commencé à en parler autour de moi. D'abord mes amis, euh. Puis j'en ai parlé, euh, j'étais encore à l'école à ce moment-là. Donc j'en ai parlé à mon établissement scolaire. J'en ai parlé à ma famille en dernier.

Puis environ un an après, euh, après mon coming-out, j'ai fait changer mes papiers. Et un an après que les papiers soient fait, j'ai commencé mon traitement hormonal.

Quel était votre ressenti sur votre transition?

J'ai pas vraiment eu.

De ressenti particulier? Juste oui, ma vie continuait quoi? Bah oui, c'était des petite victoire par petite victoire quoi. Mais. Mais y'a pas eu, euh, y'a pas eu

spécialement de grands combats, de grande émotion. Juste ma vie a continué. Quoi?

Et vous dites de grands combats, de grandes émotions. Pour quelle raison?

Ah bah de ce que, de ce que je sais de, de, de témoignages, de personnes que j'ai entendu, y'a certaines personnes où bah c'est vraiment des grosses étapes où vraiment.

Bah peut être que ces personnes-là attendaient ça depuis vraiment très longtemps. Et donc donc, euh, il y a un soulagement du fait que bah telle chose est enfin arrivée. Moi j'estime que pour moi tout s'est passé relativement vite. Euh, je dirais un an dans une vie, c'est pas grand-chose, donc.

Euh, oui, tout s'est passé vite, et donc j'ai pas vraiment eu le temps de me dire « Ah bah enfin c'est arriv »é parce que bah disait qu'une chose a été terminée, j'ai commencé les démarches pour en entamer une 2e quoi?

Est ce que ça a été votre transition, donc une bonne ou une mauvaise expérience?

Une bonne expérience.

Vous vous sentiez-vous bien entouré ?

Oui. Bah là la question a été un peu similaire tout au début de l'interview. Mais oui j'ai. J'ai été vraiment bien entourée de de mes amis. Après bon ma famille ça a été autre chose, euh.

Si je rentre dans les détails, j'ai plus parlé à mes parents pendant 3 ans. On est vraiment depuis le tout début, même avant mon coming-out trans*…Bon, ça ça aggravé les choses et ça va seulement mieux depuis très récemment.

Donc maintenant je peux dire que oui, je me sens vraiment vraiment entouré. Euh, je me fais quasiment plu mégenrer. Et donc il y a vraiment une amélioration. Mais même des départs comme j'avais un cercle d'amis assez assez supportif, je me suis jamais vraiment senti seul enfaite.

Avez-vous rencontrer d'autres personnes que votre médecin généraliste dans le cadre de votre transition? Ces personnes ont-elles l'habitude d'être en contact avec des personnes trans* ?

Vraiment? Dans le cadre de ma transition non, parce que, au niveau médical, à part le traitement hormonal, j'ai rien entamé. Donc à part mes 2...mes médecins traitants dont j'ai parlé précédemment, non, personne.

Euh, vous m'avez. Vous m'aviez parlé par exemple de la personne que vous aviez consultée pour des soucis au niveau gynécologique. Est-ce que c'était une personne qui avait l'habitude d'être en contact avec des personnes trans*?

00:47:06

Euh, j'en sais rien, mais de premier abord, je dirais non, il y a eu aucune ...Je veux dire, de ma petite expérience. Les personnes qui ont déjà eu des expériences avec des personnes trans* bah posent certaines questions comme, « comment est-ce que je peux m'exprimer en vers vous? », dès le début. Et là, vraiment, ça a été un rendez-vous médical classique de chez classique. Quoi donc y'a eu aucune? Aucune mise en garde, aucune prévention par rapport à ça, donc.

Euh, et donc, par quel moyen est-ce que vous aviez trouvé vos contacts dans le cadre de votre transition?

XXXX

Avez-vous déjà dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une des cliniques de genre de Gand, Liège?

J'en ai jamais fait appel. Après, je pense que de souvenirs, ces équipes de genre s'occupent uniquement. Enfin, je veux dire, je pense au niveau des chirurgies, Il me semble qu'il y'a que ces équipes-là qui s'occupent de certaines chaînes...Alors je saurais plus dire lequesquelles. Je pense que la torsoplastie en fait, y'a vraiment que ces équipes-là qui qui font ça. J'espère que je me trompe pas dans ce que je dis mais. Mais donc je pense que peut être un jour je devrais faire appel, mais ça a pas encore été le cas. Si je peux éviter, je le fais, mais on verra

D'accord, mais donc ça sort du cadre de l'interview. Mais non, il y a moyen d'avoir des torsoplastie hors. Comme faire toutes les autres questions d'avant, voyez avec XXX.

Que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une transition?

Euh, j'ai le défaut de pas vraiment faire attention à ça. Euh, pour le moment, comme j'ai uniquement mon traitement hormonal, j'ai pas l'impression que ça me coûte énormément cher, euh, j'ai pas de remboursement mutuelle donc je paye le prix plein sur mon traitement.

Euh, après c'est raisonnable, hein, je paye, je pense une histoire de 10€ par mois. Donc, euh, ça va encore, mais honnêtement, pour les autres, euh, aspects d'une transition que j'ai pas encore réalisé, j'ai aucune idée du coup que ça à faire. Je sais que je vois des cagnottes ouvrir un peu partout sur internet, donc ça me fait un peu peur. Mais, euh. Pour le moment, ça va.

Euh, donc les 2 autres questions, je pense que vous y avez répondu, mais c'était de manière générale, combien vous coûte par mois votre transition?

Oui, je veux dire aller 11€, 11€ par mois pour le traitement hormonal. Après il faut rajouter à ça le coup du rendez-vous chez le médecin, tous les x temps. Mais bon voilà c'est quoi 25€? Je pense donc ça va quoi?

La prochaine question c'était existe-t-il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition?

Je pense que non, parce que j'y ai pas droit. Après c'est possible que ça existait, que j'ai juste, jamais fait les démarches pour l'avoir. C'est possible aussi, mais je sais pas du tout. Je je sais que c'est compliqué, que ça dépend des mutuelles. Il y a énormément de paperasse là dessus mais j'aime ça. M'énerve vraiment la paperasse, donc je préfère payer que de me tracasser pour ça.

C'est triste, vous m'avez dit, euh, ce qui me fait peur, c'est de voir tout un tas de chiffres sur internet. Vous savez m'en dire plus?

De voir tout un tas de de chiffres?

De c'était, j'ai compris. Vous m'avez dit ce qui me fait peur. Il y avait le mot cagnotte et j'ai loupé la phrase.

Parce que, euh, euh, je vois sur internet, souvent des personnes transgenres qui qui ouvrent des cagnottes pour de financer une opération ou ou oui, c'est souvent des opérations. Et du coup, ça donne l'impression que que ça coûte cher. Mais honnêtement, j'en ai aucune idée, donc, euh. Et et comme c'est souvent des cagnottes de personnes en France.

J'ai aucune idée de de la situation du contexte en Belgique, donc je sais vraiment pas. Peut-être que peut être que moi j'aurais droit à un remboursement mutuelle. Peut-être que d'ici le temps que je décide de faire des chirurgie, si je décide d'en faire, euh, il y aura des nouveaux remboursements ou peut être que les prix changeront. Je sais pas du tout. Mais effectivement le fait de voir des cagnottes ouvrir un peu partout, ça donne l'impression et peut être que c'est vrai, que c'est super cher et donc ça c'est un peu effrayant oui.

Euh, et vous m'avez dit, euh. Et vous avez utilisé le mot défaut que vous avez un défaut, c'est que ça vous intéressait pas ?

C'est pas que ça m'intéresse pas, mais, euh, je veux dire, je travaille depuis, j'ai fini mes études il y a 2 ans. Depuis, je travaille, j'ai un salaire, j'ai vraiment pris le...la mauvaise habitude de pas du tout regarder ce que je dépense donc j'ai vraiment aucune vue d'ensemble sur combien me coûte ma transition. En fait juste bah je je vais chez le médecin, on prescrit, j’achète ma testostérone et c'est tout. Je sais juste que ça me coûte 11€ mais je serais incapable de dire combien j'ai dépensé pour ça depuis que j'ai commencé.

Très bien, alors si on va passer un autre item, je voulais lis question parce que souvent, soit on la comprend, surtout la comprend pas. Et s’il faut, je voulais explicite. D'accord, donc quel serait selon vous la place de l'examen clinique chez un homme qui désirait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par testo?

OK, donc je veux bien l'explication. (rire)

Donc t'imagine on va prendre un exemple beaucoup plus facile donc c'est un mal de gorge.

Si je vais chez mon médecin traitant pour parler de mon mal de gorge, on va passer par une étape qu'on appelle l'examen clinique. C'est le moment ou le médecin va inspecter, examiner, palper, ausculter ce fameux mal de gorge. Et puis après? Ben, ça permet d'aboutir à avancer, faire avancer la consulte. Donc ici, on reprend la question que je viens de poser, donc, quel serait, selon vous, la place de l'examen clinique chez un homme qui désirerait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par testo?

(répète et réfléchit) Quelle serait la place? Je pense que ça a quand même une place assez importante.

Ben ne serait-ce que. Bah oui, pour la prise de sang, parce que clairement un traitement hormonal, c'est pas enfin je veux dire un traitement hormonal c'est pas du tout à prendre à la légère quand on sait euh, tous les effets positifs et négatifs que ça peut avoir et et et si on prend en compte l'aspect au cas par cas de la santé de la personne. Euh oui, c'est clairement pas du tout quelque chose à prendre à la légère. Je dis pas qu'il faut faire une prise de sang tous les mois mais il y a clairement un suivi à voir là-dedans quoi.

Euh, est ce que…Avez-vous déjà eu de bonnes ou de mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale?

Je pense pas, non.

Vous m'avez simplement parlé de de truc avec la gynéco.

Oui bah c'était pas du tout en lien avec avec ma transition, mais euh mais. Mais oui clairement.

Oui, le fait qu'on me demande pas avant de me toucher, c'est forcément pas agréable quoi?

Euh, donc dans le cadre de votre transition, est ce que l'examen clinique c'est un examen qui vous semble essentiel?

Oui, quand même. Oui, oui.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste s'y prenne pour vous examiner?

En m'expliquant ce que ce médecin va faire, c'est déjà une étape ultra importante. Après, je pense que la majorité des gens qui connaissent pas grand-chose en médecine et donc je pense que, à partir du moment où on nous explique ce qu'on va nous faire, il n'y aura pas beaucoup de personnes qui vont avoir des réticences à subir tel ou tel examen si on sait la finalité et la raison de cet examen.

3 questions plus générales donc, quel est votre rapport avec votre corps?

Il est plutôt bon.

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous même vous vous voyez?

Euh, oui, oui, euh. Je sais pas si j'ai compris la la la la question vraiment, comme vous la comprenez, mais je sais que moi je vois mon corps de façon plus masculine que ce que beaucoup de personnes vont voir. Tout simplement parce que bah les gens me mégenrent (rire) dans la rue, alors que ça fait un an et demi que je suis sous testostérone, donc il y a de quoi se poser des questions, mais, euh, mais oui, du coup clairement, ma vision de mon corps est totalement différente parce que j'ai le mental qui va avec, en fait.

Les gens ont juste accès à mon corps sans forcément avoir mes pensées, donc.

Y at il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps.

Non, je ne pense pas après, euh, ça va dépendre de la manière, y'a pas de y'a pas vraiment de termes que j'ai pas envie d'utiliser, c'est plutôt la manière dont on utilise ces termes.

Vous savez m'en dire plus?

Je vais essayer d’expliquer ça. Je pense que même moi, je sais pas ce que j'ai envie de dire, mais, euh. Et je vais revenir sur le même sujet, mais. Le fait de

savoir que, euh un ou une médecin a été formé et Euh, et, euh, sait que par exemple, en utilisant le mot vagin qu'un vagin est pas spécialement lié au mot femme,

Je vais avoir plus de facilité à entendre et à utiliser le mot vagin plutôt que de me rendre. Bah voilà, j'ai cette fameuse gynéco qui a pas du tout été formée et qui pourrait dans sa tête, bah vagin égale à femme quoi. Et donc du coup j'ai l'impression que c'est une espèce de…Indirectement, un mégenrage en fait.

Mais là, qui serait basée sur le fait que la personne et était formée préalablement ou pas, c'est ça ?

Oui, c'est ça.

Alors ici, on va parler, euh. donc, le prochain thème, c'est la sexualité. Donc, quelles conversations liées à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant?

(Réfléchit)J'ai rien qui me vient en tête, fin. J'ai pas énormément, euh, eu de conversation. Il y en a, il y en a une qui me vient en tête mais c'était bien bien bien avant mon coming-out, donc vraiment rien à voir avec la transidentité, c'était bêtement, mon premier rendez-vous de ma vie chez un gynéco. Donc j'ai un exceptionnel à ça donc bah non j'ai pas..j'ai pas vraiment eu de conversation liée à ma sexualité.

Donc. 3 questions de relance, votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition? En quoi a-t-elle changé?

Moi, là, elle a pas vraiment changé parce que depuis ma transition du coup bah j'ai fais attention à avoir des relations avec des gens qui sont respectueux et compréhensifs de la transidentité. Donc je n'ai pas vraiment eu besoin d'expliquer des choses à des gens et du fait que j'ai un rapport assez positif avec mon corps, y'a pas vraiment de de choses à mettre en place pour que je me sente mieux quoi donc, euh, y'a pas grand-chose, pas vraiment. Y'a pas de changement, Pas vraiment.

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment cela s'est? Elle passe s'était-il

passé? Le sujet avait été abordé par vous-même ou introduit par le la praticien praticienne.

Non, la seule fois ou j'ai abordé le sujet, c'était bah pendant une formation avec XXX, donc.

Et donc oui. Bah forcément, ça a été abordé par XXX quoi.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste aborde les questions relatives à la sexualité avec vous?

J'ai. J'ai pas vraiment de limite, euh, je suis quelqu'un d'assez d'assez ouvert et sans tabou. Donc si on veut dire que peu importe la question tant qu'elle est posée respectueusement, j'y répondrai quoi.

Alors la prochaine thématique essai sur la fertilité et la procréation. Donc, Que pensez-vous de la fertilité de la procréation? Euh, chez les hommes trans* ?

(réfléchit) Je sais pas vraiment quoi répondre, euh j'ai. J'ai. Je me suis jamais vraiment intéressé au sujet parce que moi personnellement j'ai pas envie d'enfant donc euh, je sais qu'il existe certains moyens. Quand j'ai eu mon entretien XXXX, là où on m'a délivré ma feuille de liaison, on m'avait parlé de conserver mes ovules. Euh, avant le début du traitement hormonal pour si jamais j'avais envie d'avoir des enfants un jour. Je l'ai pas fait du coup. Voilà, je... c'est un peu toutes mes connaissances que j'ai le sujet que j'ai sur le sujet. Vraiment, je me suis pas renseigné plus. Euh oui, j'ai envie de dire que...J'ai. J'ai aucun avis en fait, chacun fait un peu ce qu'il veut et et comme y'a des possibilités, bah ça ça pose pas vraiment problème, en fait.

Euh, je vous pose la question de relancer, vous me dites si vous souhaitez y répondre ou pas. Donc avez-vous déjà discuté de fertilité? Procréation avec un une praticien praticienne. Comment cela s'était-il passé?

C'est. Ah bah la seule fois, ça a été chez XXX quoi. Il m'a dit. Il me dit oui, bah voilà, il y a cette possibilité, cette possibilité-là. Je lui dis bah okay, fais ton speech mais je m'en fous en fait... c'est vraiment ça s'est passé comme ça quoi.

C'était, euh, l'ordre du consentement éclairé. On vous a expliqué toutes les effets, c'est ça? Pensez-vous que ce sont des questions qu'il faut aborder en consultation de médecine générale?

Toujours dans le traitement, le dans le. Dans le contexte d'un traitement hormonal ?ou pas ?

Dans le contexte d'une personne, donc une personne *** qui se pose des questions sur sa fertilité, sa capacité de procréation.**

Euh, oui, je pense que c'est important parce que, en fonction des personnes en fonction du traitement hormonal. Euh. On peut partie de une fertilité qui change rien à être totalement stérile, donc en fonction de l'envie de la personne d'avoir des enfants ou non, c'est clairement un sujet àaborder parce que une fois que c'est trop tard, c'est trop tard en fait.

Comment voudriez-vous qu'on aborde cette question?

dès le départ pour pouvoir avoir un un temps de réflexion le plus long possible.

Euh, en abordant toutes les possibilités et, euh, et sans aucun jugement, euh. « De, euh, Ben t'inquiète, tu vas changer d'avis ». Quoi?

Ouais, moi aussi je prends par exemple mon expérience chez XXXX. Alors je les aime vraiment bien, beaucoup je. Je m'entends super bien avec eux mais quand j'ai dit que je voulais pas d'enfant et qu'on m'a dit « bah écoute quand même parce que tu verras pour plus tard »é, ça m'a un peu. Enfin si je veux pas je veux pas. J'ai beau avoir que 22 ans.

Euh, Pensez-vous que votre que le sustanon peut avoir un impact sur la fertilité, la procréation?

Tout à fait ça. Je pense pas que le sustanon rend totalement stérile, mais les risques, les risques de fertilité sont vachement plus faible.

Quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les personnes trans* ?

Mes inquiétudes au niveau médical, j'en ai pas vraiment parce que, encore une fois, tout va dépendre de si le praticien ou la praticienne a été formé, il

donne les informations. A partir du moment où on a toutes les informations pour avoir un choix éclairé là-dessus, il y a aucun souci.
Euh, mes seules inquiétudes, bah vont être basées sur le jugement en fait, parce que à partir du moment où une personne trans* va décider d'avoir un enfant naturellement ou pas naturellement, il va clairement y avoir des jugements autour du fait que, bah ça va pas être une famille classique, du fait que « est-ce que cette personne va être capable d'éduquer un enfant? Est-ce que cet enfant va être à l'aise avec une famille pas classique et cetera quoi? »

Avez-vous consulté un autre professionnel de santé pour des questions de fertilité, de procréation?

Non.

Alors la prochaine thématique, elle est liée à la santé mentale, donc, qu'évoque chez vous la santé mentale chez les personnes trans* ?

Enormément d'anxiété de manière générale, pour quasiment toutes les personnes trans* que j'ai rencontrées, c'est le cas. Euh. Et une espèce de je sais pas si c'est le bon terme…réclusion parce que…Je sais pas si ça se dit.

Je pense qu'il y a un anglicisme en tout cas qui qui dit voilà.

C'est possible, mais oui, d'être d'être soi même comme enfermé? Euh, et de pas, de pas se sentir soi avec tout le monde et dans toutes les situations.
Et ça, c'est vraiment de manière générale. Après voilà, pour certaines personnes, ça peut totalement rien changer par rapport à avant. Ça peut s'améliorer après un coming-out. Ou ça peut, ça peut totalement s'aggraver quoi. Quand on regarde les chiffres de tentative de suicide chez les personnes trans* ; c'est… C'est effrayant quoi?

Vous avez des chiffres en tête?

Je l'ai a eus, j'ai fait mon TFE sur ce sujet, mais je les ai plus, je les ai vu, mais je les ai plus. Je sais que c'était beaucoup.

Ça revient aussi beaucoup dans les réponses. Pensez-vous que le fait d'être une personne trans* engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un, une psychologue ou psychiatre? S'il

y a indication de s'y rendre et pas spécialement pour un motif lié à une transidentité?

Totalement, euh, bah encore une fois, la peur du jugement.

J'ai personnellement jamais été voir de psychologue, donc, euh, j'ai pas énormément d'expérience là dessus. Par contre, je travaille pour XXXX maintenant et je prends les rendez-vous pour les psychologues. Euh donc, euh.

J'ai parfois eu des personnes qui me disaient, moi, j'ai peur de pas être senti compris ou comprises alors qu'il se rendent dans pour un rendez-vous chez XXXX donc. Bah clairement, ils seront compris ou comprises quoi? Mais on se rend compte que même prendre un rendez-vous dans une association dont c'est le sujet bah ils ont quand même peur.Et et. Et ça? Ça, on se rend vraiment compte du coup de de la peur que...quand...qu'un rendez-vous chez un psy peut engendrer quoi?

De la peur, c'est la peur de pas être compris par le la psy, c'est ça?

C'est ça? Ouais. D'être jugé, de, d'avoir, d'avoir un jugement parce que. On a tellement, euh, l'habitude d'entendre des des psychologues ou des psychiatres qui, euh qui définissent en fait l'identité de la personne. Quand on regarde, en France, je pense que c'est beaucoup le cas où il faut savoir convaincre, euh, le psychologue, le ou la psychologue ou le psychiatre qu'on est trans* pour avoir accès à un traitement hormonal, ça, ça fait penser aux gens que c'est le cas partout, alors que pas du tout.

Comme si les personnes qui ont une certaine appréhension à se présenter en consultation psy chez XXXX, elles ont peur que c'est comme en France, du fait de devoir les convaincre, c'est ça?

01:07:21

C'est ça, c'est ça. J'ai. J'ai vraiment, j'ai déjà eu des gens de de dire moi, j'ai, j'ai peur de devoir convaincre, euh, que je suis trans* alors que. Bah non parce que XXXX est basé sur l'auto détermination, donc c'est pas du tout le cas, mais quand on connait pas l'association, c'est. C'est une crainte qui qui revient souvent oui.

Merci en tout cas pour cette info. C'est vrai que c'est, c'est impressionnant et surprenant de se dire que y'a des personnes qui même au sein, même en faisant appel à XXX ont ce sentiment d'appréhension. Est-ce que le traitement hormonal a provoqué un changement ce qui concerne votre santé mentale?

Non.

Pensez-vous que le ou la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale?

Euh, oui, pas un grand rôle, parce que.

Ça reste après... Peut-être que je me trompe, mais dans ma tête un médecin ou une médecin généraliste, ça reste majoritairement pour tout ce qui est corporel.

Mais, euh, mais clairement, il y a. Il y a un certain... je vais revenir sur le même sujet, mais il y a un certain respect, il y a une certaine façon d'aborder les choses qui peuvent améliorer ou non la santé mentale du du du patient de la patiente.

Votre médecin généraliste, vous avez vous AT il ou elle déjà conseillé de voir un une psychologue psychiatre. ?

Non.

d'accord. Donc la prochaine question c'était commencer s'y est-iel prise? Comment avez-vous reçu ce conseil? Mais là, c'est pas d'application.

Pour la précédente question, euh, la première médecin que j'ai vue, donc celle qui n'y connaissait rien, m'a demandé du coup si j'avais été voir un ou une psychologue. Euh.

Je sais plus exactement comment est-ce qu'elle a tourné sa question, mais je sais qu'elle m'avait demandé un moment si j'avais été voir un ou une psychologue et je pense que c'est lié au fait que les gens ont l'habitude que ce soit le ou la psychologue qui détermine si la personne est trans* ou non. Non, euh, ça reste dans les moeurs, en fait, hein. Et et je lui ai clairement

répondu que je venais de XXXX et c'était des psy. Donc là bah voilà le sujet était clos, quoi, mais voilà.

Donc, c'est si j'ai bien compris, c'est pas est ce que est ce que vous êtes déjà allé voir quelqu'un pour mettre des choses au clair, mais plutôt est ce que quelqu'un a répondu à la question à votre place préalablement, c'est ça?

Non, pas vraiment. La question était vraiment général, c'était vraiment? Bah est ce que est ce que vous avez déjà été voir un ou une psy à ce sujet-là quoi ? D'où ma réponse que oui, je. Je viens de XXX et c'est des psy.

Donc la prochaine question c'était, où avez-vous trouvé le nom de ce ou cette prestataires de soins en santé mentale? Et vous m'avez ditXXXX, donc est-ce un prestataire ou une prestataires de soins spécifiquement formé, formé aux transidentités?

Oui, c'est ça. C'est eux qui donnent les formations, donc j'ai envie de répondre oui. (rire)

Voilà alors la prochaine thématique la plus tôt a trait à la prévention. Donc, qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en terme de médecine préventive?

Qu'est-ce que vous entendez par médecine préventive ?

Donc la prévention, et c'est aussi une question sur lequel beaucoup de personnes bug, euh, ce serait se dire, qu'est-ce qu'on peut mettre comme interventions de santé dès maintenant pour éviter l'apparition plus tard de certaines maladies ou avant la voir avoir des symptômes d'une certaine de certaines maladies? Je vous laisse répondre librement. Puis après je poserai des questions plus précises.

Euh, j'ai aucune connaissance en médecine, donc c'est très très compliqué de répondre, euh. J'ai envie de revenir sur bah et encore une fois, c'est la même chose. Mais le fait d'être, formé de connaître les effets indésirables de des traitements hormonaux par exemple, euh. De pouvoir informer les patients ou les patientes sur ses effets indésirables et et. Et de proposer des

alternatives si jamais c'est pas possible, et cetera. Enfin. Oué, d’informer, en fait, j'ai pas l'impression qu'il y a des trucs préventif à avoir, ne serait-ce que de l'information en fait, savoir à l'avance à quoi s'attendre.

Que connaissez-vous de? De la médecine préventive, ou que connaissez-vous comme dépistage?

Pas grand chose. J'ai vraiment aucune connaissances en médecine, je suis pas du tout du milieu.

Aller, j'en veux dire que le seul, euh, la seule approche que j'ai eue avec la médecine préventive, c'est les les fameux test préventifs du SIDA que XXXX propose pendant sa permanence.

Euh, je vais vous les citer, tout ça, mais je pense que, à 22 ans, il n'a pas beaucoup qui sont d'application pour vous en première intention. Donc avez-vous déjà discuté avec votre médecin médecin traitant de dépistage par des prises de sang? Analyse de selle, donc ça c'est surtout pour des personnes à partir de 50 ans chez qui on recherche un cancer au niveau du colon. Dépistage des infections sexuellement transmissibles. Examen du torse pour prévenir, par exemple, un cancer plus tard, examen du col de l'utérus, si ça s'applique à partir de 25 ans, prévention dans l'usage de drogues. Donc, est-ce que vous avez déjà discuté avec votre médecin traitant d'une de ces questions là?

J'ai fait des des tests de dépistage de de MST, mais c'est moi qui demande à les faire, donc j'ai jamais j'ai jamais un médecin qui m'a proposé de les faire. En général je les fait pendant mes prises de sang pour la testo. En fait je fais tout d’un coup.

Comment en plus je mange pas de viande en général, je fais examen hormonal, euh, vitamines pour la nourriture, et alors pour les les maladies sexuellement transmissibles. Je fais un gros combo quoi.

Comment voudriez-vous que le ou la médecin généraliste s'y prenne pour aborder cette thématique?

Étant donné qu'on me l'a jamais abordé directement, j'en ai aucune idée. J'ai envie de dire.

Sans jugement, en fait, je. Je vais revenir sur la même chose, mais sans jugement de…de…si je prends l'exemple des tests pour les MST, parce que c'est le seul que je connais. Son jugement de la vie sexuelle de la personne quoi. Je veux dire, j'ai pas envie que qu'on me les propose parce que je suis trans*, c'est que il y a, il y a le cliché que les personnes trans* ou les personnes homosexuelles vont à gauche à droite quoi, juste on me les propose comme on est propose à tout le monde en fait.

Très bien, alors là, une thématique plus large. Euh, pensez-vous qu'il y a une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société belge européenne mondiale? Et est-ce que ça a eu un impact sur votre vie au quotidien?

J'ai envie de dire oui et non, euh. Historiquement oui, parce que si je compare au mode de vie d'il y a 50 ans que j'ai pas connu, Ben forcément clairement y'a des améliorations.

Par contre, quand je vois le nombre de personnes à qui je dois encore expliquer ce que c'est, euh, et le nombre de personnes qui me mégenrent encore dans la rue malgré que je les corrige, on n'est pas du tout au point. Quoi. Donc il y a de l'amélioration, mais c'est loin d'être idéal quoi.

En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à à l'acceptation de soi en tant que personne trans* ?

Bah. Il y a énormément de, euh. (hésite)

De facteurs qui s'entrecroisent j'ai envie de dire que je sais, je sais pas du tout si si je suis d'accord, même avec ce que je vais dire, mais j'ai envie de dire que tout part du patriarcat.

C'est de là que viennent les luttes intersectionnelle, en fait.

Donc je pense que. On peut remonter du plus loin qu'on veut sur. Sur sur ne serait-ce que le petit mégenrage. Si je…. Si je me demande bien pourquoi est-ce que cette personne là m'a mégenré, c'est parce que je ressemble à ça, pourquoi est-ce qu'il y a un lien entre le pronom et l'aspect? Voilà parce

que bah allez, on nous a éduqués que les filles c'est comme ça, les garçons c'est comme ça. Et au final, oui, je pense que je pense que tout vient de la structure de la société qui fait que bas le patriarcat et voilà je sais pas du tout si si si c'est vrai, mais c'est l'impression que j'en ai en tout cas.

Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer l'expression de genre?

Ce n'est plus tôt pour moi c'était pas spécialement essentiel par rapport à la relation de mon propre corps, mais c'est voilà plus pour que les gens puissent s'exprimer envers moi comme je veux que qu'ils s'expriment envers moi. Quoi.

Euh, alors la dernière rubrique, donc si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quel conseil lui donneriez-vous ?

La première chose que je dis, c'est. (rire) D'aller voir XXXXX. J'ai l'impression d'avoir une phrase automatique dans mon cerveau qui dit « va voir XXXXX », parce que je l'ai dit un nombre incroyable de fois dans ma vie, euh. Je veux dire, ça va dépendre du niveau de connaissance de la personne sur la Lay transidentité. Je veux dire, j'ai déjà j'ai déjà parlé avec des personnes qui étaient déjà bien avancées au niveau de leur coming-out, ou de leur transition. Et je donnais des conseils, plutôt, plutôt concrets, c'est à dire? Ben voilà avoir XXXX, ils vont te donner telle feuille, tu vas pouvoir aller voir tel médecin ou bien, ne vas pas voir tes le médecin, parce que il est pas ouf. Il y en a des trucs vraiment très concret. J'ai déjà aussi parler à des personnes qui étaient encore en plein questionnement et mes conseils c'était plutôt Ben « en fait t'es obligé de rien », je veux dire une transition c'est pas obligatoire si t'as pas envie, t'es pas obligé quoi.

Donc ça dépend. C'est du cas par cas.

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans* Et chez le médecin généraliste?

De formation pour moi, sans les formations, y'a rien je veux dire. Je pense pas qu'il y ait énormément de de médecin qui demandent d'eux-même, le pronom de du patient de la patiente sans avoir potentiellement, été formé au préalable.

En tout cas, j'ai jamais entendu d'échos que c'était que ça existait. Quoi. Rous les tous les médecins...Euh.Dont j'ai entendu des échos positifs ont été formés préalablement ou alors sont des personnes concernées. Mais encore une fois, c'est très très rare.

Euh, histoire de d'être sûr de pas présupposer ce que voulait dire par la formation de qui, sur quoi?

J'ai envie de dire XXXXXaussi sur les transidentité, mais j'ai pas envie de dire qu'ils ont le monopole non plus parce que je pense qu'il doit exister d'autres formations qui doivent être tout aussi bien clair. J'en ai, j'en connais pas mais je j'ai pas envie de présupposer qu'ils ont le monopole.

Donc ce serait former les médecins généralistes par exemple aux questions des transidentités ?

Voilà.

Quelles sont les pratiques à ne pas faire ou à encourager? Plutôt d'un ou une médecin généraliste qui réalisent le suivi médical d'une transition?

Ah Ben de pas présupposer que la personne en face de soi a le genre indiqué sur ses papiers clairement, euh, de pas présupposer qu'une personne va être à l'aise de parler de tout.

Euh. Et de pas aussi. Présupposer que une personne, un parcours est le même pour tout le monde. En fait, que chaque personne vous souhaite une un parcours de transition différents et que il faut savoir prendre ça en compte et que? Bah si une personne a envie de faire toutes les chirurgies possibles mais pas de transition hormonale, bah c'est possible aussi.

D'accord, c'était ma dernière question, est-ce que vous voulez encore ajouter quelque chose avant que j'arrête l'enregistrement?

Non, j'avais vraiment rien préparé. Je suis vraiment venu au feeling.

Y'a pas de soucis, c'est normal.

Je pense que c'est ce que j'ai vite pensé avant l'entretien. Je pense que j'ai parlé de tout ce que je voulais. Même franchement, les questions étaient vraiment hyper complètes, donc c'est bien.

Okay, donc j'arrête l'enregistrement.

H Entretien 8

ITW 8

Alors, histoire de pouvoir, vous vous nommez sans vous nommer en fait dans les entretiens, est-ce que vous savez me dire votre âge et la ville ou le… Enfin, la localité d'où vous venez ?

Bah moi je viens de Liège. Euh, bah j'habite dans le centre-ville, je sais pas si c'est intéressant ou pas. Enfin, c'est pertinent e et j'ai 21 ans. Bah 22 dans presque 2 mois donc.

D'accord. Alors la première question c'est, pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre?

Le chemin que j'ai parcouru, c'est-à-dire comment j'ai su ou ?

C'est vous, répondez comme vous voulez. Après j'ai plein de questions de relance, il y a des éléments plus précis dont j'ai besoin.

Euh, mais je sais, c'est un peu flou, parce que c'était…enfin, c'était y'a longtemps, donc là je..j'avais environ 15-16 ans. Enfin, il y a longtemps. Oui, pour moi c'était y'a longtemps, mais euh. Ben moi je savais pas trop en fait. Euh enfin je savais que j'étais différent mais je savais pas trop quoi. J'en ai parlé à une amie et c'est elle qui m'a expliqué qu'il avait des personnes trans* et tout ça et euh bah par après il y a eu des… beaucoup de questionnement et tout ça et ça je savais pas trop ; et puis après bah je me

suis dit, en fait c'est ça et ça c'est après des années que je me suis dit vers… Bah près de 2 ans, 2 ans et demi quoi? quelque chose comme ça?
Et. Et après ça s'est fait petit à petit. Mais enfin j'ai. J'ai pris du j'écris beaucoup de temps en fait j'ai vraiment commencé bah à aller chez le psychologue et tout ça quand j'avais 18-19 ans.
Et c'est à 19 ans et demi que j'ai commencé à prendre de la testo. Donc oui voilà (rire)

Vous sentiez vous entouré par qui?

Entouré? Oui, franchement oui.
J'avais. Y'a pas eu de de mauvaises, de mauvaises personnes et de mauvaise langue autour de moi.

Et vous étiez entouré par qui, alors?

Mais y'avait. J'ai beaucoup de sœurs. Du coup il y avait toutes mes sœurs. Il y avait là ma maman, mon papa, il l' a su très tard parce que là j'étais mal à l'aise avec ça. Et euh.
Y'a ma tante, y a… y a ma copine qui…qui est là depuis le début, il y avait tous mes amis. Et voilà.

Que saviez-vous sur les transidentités?

Euh, avant de connaître ça ou après ? avant de…avant, du coup, je connaissais rien du tout. Je savais pas que ça existait puis après. Bah c'est… Bah c'est sur internet et j'ai appris petit à petit quoi, c'est ça. Ouais ça a été petit à petit.

j'ai beaucoup de personnes que j'ai interviewé qui me disent avoir eu des infos sur internet. Vous, ça va être plus précis. Sur quel genre de site vous alliez ou quel genre de recherche vous faisiez?

Bah moi je me souviens que j'avais fait des recherches c'était. Qu'est-ce que c'est, une personne trans* Pourquoi est-ce qu'on est trans* Comment est-ce qu'on le devient? Enfin, des choses comme ça, quoi. En même temps j'étais pas… J'avais 16 ans du coup. Enfin, j'étais pas encore comme maintenant et tout ça. Et après, j'ai commencé à voir le psychologue XXXX qui est à XXXXX.

Bah voilà, il y a eu plus de réflexion et tout ça. Et j'ai vraiment compris qu'est-ce que c'était? Qu'est ce que ça engendrait.

Donc la prochaine question c'était, avez-vous cherché à avoir plus d'informations à ce sujet? Vous m'avez dit que, enfin votre réponse c'est oui. Où êtes-vous allez ou êtes-vous allé chercher cette information ? où avez-vous trouvé des réponses à vos questions?

Je. Mais il y a une bah déjà sur internet et il y a eu ...bah que j'ai été voir XXXX. Mais en fait d'abord je suis allé au centre PMS de de mon école pour avoir un psychologue à qui en parler qui était professionnel là-dedans en fait.nVoilà.

Et donc à ce moment-là, moi j'ai 2 questions. La première, c'est un psychologue qui est spécialisé là-dedans. Qu'est-ce qui fait que c'était une personne spécialisée là dedans c'était un label que la personne avait ? c'était recommandé par quelqu'un?

Euh, je sais pas du tout, mais je sais que XXXX, il est trans* aussi, mais enfin, au début, je le savais pas, j'avais un doute, mais je. Enfin voilà.

Mais c'est aussi des gens qui s'y connaissent dans dans le truc fin, ils sont pas. Enfin, je sais pas Comment expliquer ça, mais c'est pas comme un psychologue qui, qui, qui n'y connaît rien du tout et qui voilà quoi. Enfin moi je préfèrais avoir quelqu'un qui connaissait bien dans le truc.

Et donc le psy du pms dont vous parlez, c'était XXXX, ou c'était quelqu'un d'autre?

Non, c'était quelqu'un d'autre. Oui, oui.

Là, c'était quelqu'un d'autre et cette personne, elle avait des compétences particulières sur la question des transidentités.

Euh, bah c'est justement elle qui m'a redirigé vers XXXX en fait.

Okay, d'accord, donc c'était ça qui était peut être intéressant à savoir, euh, et vous m'avez dit, donc les sites internet. est ce que c'était des sites internet plutôt médicaux, des associations LGBT ou bien plutôt directement des blogs de personnes concernée ?. Qu'est-ce que c'était pour vous? Les sites que vous consultiez?

Je pense qu'il y a eu un peu de tout en fait, parce que sur les sites, les sites comme XXXX par exemple, y'a pas vraiment des témoignages comme sur des forums qu'on peut voir les gens qui disent moi j'ai vécu ça et moi j'ai vécu ça.

Donc y'a eu un peu de tout je pense.

D'accord, quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre?

Ressenti vis-à-vis de quoi? (rire)

C'est vous qui répondez.

Euh, bah je sais bien qu'il y a eu beaucoup de peur. Dans dans dans le tout. Sinon. Je sais pas trop. Ouais, c'est. C'est beaucoup de la peur et de la crainte, et aussi beaucoup de joie parce que à chaque fois qu'il y a une étape qui se passe. (rire)C'est voilà. C'est bien. J'ai **beaucoup de personnes qui me disent que elles voient leur parcours comme étant un un chemin avec plein d'étapes. Ce serait quoi des étapes pour vous?**

Pour moi, la première étape, ça a été de me rendre compte de ça et voilà. Et après, ça a été de de voir le psy, donc ça c'est...pour moi, c'est c'était une étape parce que je, j'allais, je me mettais pas vers vers le truc bas, vers le truc. Euh puis après ça a été le fait des injections et puis là bah y'a eu l'opération, mais maintenant y'a une fois... je veux dire j'ai fait l'opération, mais il faut que que je me le mette dans ma tête en fait que que y'a plus rien et que je peux me balader torse nu sans sans être jugé, voilà, et ça pour moi, ça va être une grande étape parce que je... J'ai du mal à m'y faire. Ça c'est trop bizarre.

Vous m'avez dit qu'il y avait 2 autres sentiments qui étaient très fort et c'est important de pas les minimiser. Donc la peur, la crainte, vous pouvez m'en dire plus?

Bah c'est la peur des autres, de ce que...de ce que peuvent penser les autres en fait. Donc par exemple bah j'ai j'allais pas à la piscine parce que j'avais trop peur. Je sais pas.

Et et aussi d'être rejeté par mes parents, des choses comme ça.

Avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste?

Euh, non.

D'accord, la prochaine …

Pas de ça. (rire)

Et pourquoi?

Euh, bah en fait mon médecin généraliste, euh, je voulais prendre de la testo et du coup, Ben j'avais les ordonnances pour pour pour. Enfin non, je voulais les ordonnances et lui ne voulait pas me les faire parce que lui voulait que j'aille voir un endocrinologue et nananinana. Il voulait plus de papiers du psychologue, ça c'était, ça a duré bien un an, tout ce pêle-mêle.

Et il était pas du tout d'accord avec ça, ça, voilà quoi. C'était…du coup c'est pour ça que j'en ai pas parlé, aller.

D'accord, euh, et on y reviendra après, mais je note que y'avait le d'accord avec ça.

Je sais pas si vous voulez déjà dire quelque chose par rapport à ça?

Non.

Parce que, à priori, il est d'accord avec quoi ou pas d'accord avec quoi?

Mais il était pas d'accord avec le fait que que je prenne de la testostérone.

Enfin pour lui, j'étais trop jeune et j'étais trop. Enfin, mais il venait de le savoir. En fait, il le savait pas que que je voulais faire ça.

Donc, il venait de savoir si on sait être plus précis. Il venait de savoir quoi que vous venez, venez de lui faire un coming-out ?

Que j'étais une personne trans*, je crois. Ouais, ouais.

Et donc pour lui, ça allait trop vite ?

Oui.

D'accord. Je ne peux hélas pas donner mon avis pendant l'interview, mais. Mais j'essaye de faire le moins de grimaces possible. Euh, dans des questions plus générales, comment percevez-vous votre propre santé?

Ouais, ouais.

Euh, Ben bien, il n'y a pas de problème, je pense.

Pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure, en moins bonne santé en égale santé?

Je suis normal, je..., y'a pas de plus ou moins.

Euh, donc une autre rubrique, que connaissez-vous à propos des soins de santé qu'on appelle transpécifiques?

Euh, je sais pas ce que c'est.

Donc j'ai plusieurs questions de relance comme ça peut être qu'on peut vous aiguiller là dessus. Donc, Pensez-vous que en tant que personne trans* vous nécessitez de recevoir des soins qui serait plus spécifique par votre situation de personnes trans* ?

(rire) Je comprends pas toujours pas trop, je...vous dites de l'aide en fait ? qu'on avait besoin d'aide pour certaines choses ? de soutien ?

Euh, alors je. Je sais pas trop comment est-ce que je peux vous amener, parce que c'est vrai que c'est. C'est, ça fait partie des questions sur lesquelles les personnes bug le plus. D'accord comme ça vous êtes pas étonné et je pense que c'est la faute de personne qui les ont rédigées. Euh, c'est un questionnaire qu'on a fait quand on a interrogé 2 groupes de personnes, donc des personnes qui sont sous ou qui désirent ou qui sont déjà sous traitement féminisant et masculiniser.

La question donc des soins de santé, qui seraient transpécifique? Euh, ce serait des soins dont les personnes cisgenres ne doivent pas bénéficier ou ne bénéficient pas, ou pour lesquelles ça représente pas un soin, et c'est un peu. Enfin, on propose que ce soit la personne interrogée qui définisse pour elle qu'est-ce que ça peut être un soin si ça peut prendre toutes les formes et si on veut rester sur un spectre très médico-médical bien par exemple, une torso, ça pourrait être un soin transpécifique.

Je sais pas si ça vous éclaire un petit peu plus.

Oui.

Okay, donc ce serait toutes des approches, donc je sais voulez que je peux répéter la question. Donc c'était, que connaissez-vous à propos des soins de santé transpécifiques? Parce que vous en connaissez certains, en fait.

Mais il y a les les injections. Et y aller, je sais pas si les rendez-vous chez le psychologues, ça peut rentrer là-dedans. Oui, enfin, voilà (rire), et, euh, il y a aussi le fait qu'on doit faire des prises de sang tous les tous les ans pour quand on prend la testo. Ça je sais bien.

Euh...Sinon je. Je n'ai pas d'autre idée. Il y a les opérations quoi ça.

Et donc la question que je vous avais posée juste avant c'était, Pensez-vous que, en tant que personne trans* vous nécessitez de recevoir des soins qui serait plus spécifique par votre situation?

Oui, du coup.

Et. Et moi j'ai des personnes qui me répondent les 2, donc.

Ah.

Par exemple, donc, c'est vraiment à l'appréciation de de chaque personne interrogée.

Quelles seraient vos quelles sont vos sources d'informations sur ces soins de santé transpécifiques?

Par rapport à moi?

Oui, enfin, je vous interroge, vous êtes pas obligé de parler spécialement de votre expérience à vous, mais vous pouvez parler de vos connaissances à vous.

Donc, la question c'est plus, comment est-ce que j'ai... J'ai été prendre des informations par rapport à ces soins ? Ben moi je dirais sur internet et par mon psychologue.

Sur internet, c'est plutôt via des sites, plutôt via des groupes, via des des forums ?

Euh, beaucoup, il y a des des sites comme XXXX et des choses comme ça.

Okay, et psy, c'est aussi un psy ou une une psy qui était spécialisé ou bien c'était psy PMS ou c'était psy XXXX ?

Non, le psy XXX qui est de XXXX

Donc, la question d'après, c'est. Avez-vous déjà contacté une association spécialisée? (rire)

Avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire?

Oui, enfin contacté. Euh bah je suis ami avec en fait donc je...on se parle de nos transitions donc bah voilà.

Vers qui vous tournez vous pour mettre en place, donc ces soins qu'on dit transpécifiques ?

Vers qui est-ce que vous vous tournez pour les mettre en place?

Euh, bah moi, ça a été beaucoup par mon psychologue, en fait, qui m'explique, vraiment et qui s'y connaissait vraiment bien dans la chose. Donc même pour le chirurgien, bah c'est lui qui m'a conseillé. Il y a ces 2 là et tu peux aller vers celui que tu préfères quoi.

Euh, et quels sont les soins qui ne nécessiteraient pas, selon vous, de prise en charge médicale?

Je vais dire, aucun parce que moi, c'est toujours... par exemple, mes piqûres, c'est quelqu'un qui me le fait à ma place parce que moi, je, je suis incapable de faire ça tout seul. (rire)

D'accord, si vous voulez, je peux vous donner des éléments de réponse que j'ai déjà eu, et donc parfois, quand je posais cette question-là, il y a certaines personnes qui me disaient, Ben par exemple, le psy ou la psy? Ça nécessite pas d'avoir une ordonnance d'un médecin spécialement, donc ça peut être un truc qui n'est pas médical. Le fait d'avoir un une infirmier ou infirmière qui fait des injection à sa place ou la prise de sang à sa place, Ben c'est pas vraiment médical. Puis il y en a qui disait moi bêtement aller chez le coiffeur. Parce que c'est un soin pour moi et c'est l'essentiel. Ben je préférais dans un endroit safe, c'est un peu les réponses que j'ai.

Ouais, euh, ouais.

Comme ça, vous avez d'autres éléments, mais. Mais c'est important de justement d'avoir des gens qui qui ont des objets différents, hein, sinon on n'interrogerait pas. Alors la prochaine rubrique, c'est les expériences avec le milieu médical. Donc pouvez-vous me raconter qu'elles ont été ou qu'elles sont vos expériences avec le milieu médical? Au sens large.

Au sens large. Là, je vais aller chez le médecin quand je suis malade (rire), des choses comme ça, euh. Médical, ça peut être une infirmière qui me fait mes injections toutes les 3 semaines. Euh, y'a ça aussi. Par exemple. Je sais pas si c'est pertinent, mais je me suis fait opérer de l'appendicite. Et et la torso? Et sinon, à part les prises de sang tous les ans, enfin, il n'y a pas de….Je suis en bonne santé, donc y'a pas de de de trucs à faire là.

Avez-vous déjà eu de mauvaises ou de bonnes expériences avec le milieu médical?

Euh, une fois une mauvaise. Euh, je sais pas si je dois raconter ou pas.

Mais la prochaine question c'est, pouvez-vous m'expliquer votre réponse?

Ah, euh. Donc, en fait, euh. J'ai. J'avais, j'avais très très mal au ventre et ça c'était au début de que je prenais de la de la testostérone. Et on pensait que je que je fais de l'endométriose ou un truc comme ça. Je je sais plus trop quoi et du coup mon médecin m'a prescrit. Ça m'a donné une ordonnance pour aller en urgence gynécologique pour aller faire des tests. Et le le gynécologue m'a demandé, c'est si j'avais eu des rapports sexuels avec un homme pour savoir si je n'étais pas enceinte et du coup moi je lui affirmé que…Non c'était. Enfin, je n'avais pas fait avec un homme et, euh….Il m'a dit que qu'on allait quand même faire une prise de sang pour le vérifier.

Et j'étais obligé entre guillemets de de la faire en fait, et c'était juste la prise de sang, c'était vraiment juste pour vérifier si j'étais pas…enfin si je l'avais pas fait avec un homme quoi. Donc voilà c'était un peu déstabilisant.

Et est ce que vous avez déjà eu des bonnes expériences avec le milieu médical dont vous voulez parler?

Oui, franchement pour la torsoplastie, moi j'ai…j'étais un peu craintif face au personnel soignant qui qui pourrait être un peu….Je sais pas Comment expliquer, mais qui s'en battrait les couilles que que je suis une personne trans* et qui dirait des choses un peu pas très gentilles et…C'est franchement. Ils ont été super sympa et même l'infirmière dans le bloc opératoire, elle est venue vers moi et elle s'est présentée. En fait, elle a dit, moi je suis, je sais plus comment elle s'appelait, mais je suis ta **** et je suis l'infirmière pour pour l'opération quoi et ça a été super.

D'accord, et. Et ça voulait dire quoi pour vous? Sympa.

Bah, ils étaient souriants, ils étaient accueillants, ça, il n'y avait pas de jugement. Enfin, on voyait qu'ils…qu'ils aimaient leur métier et.

Qu'ils étaient là pour quoi, pour. Enfin, je sais pas Comment expliquer ça, mais pour soigner les gens et qu'ils aimaient ça quoi? Ils étaient pas là juste pour la thune et s'en battre les couilles quoi? Voilà. (rire)

Comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un une professionnel de santé?

Euh, ça va bien, j'ai pas de pas trop de craintes, enfin si un peu, mais c'est… vis-à-vis du jugement du fait d'être trans*, tout ça.

Donc, de manière générale, est ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté, ce sont à l'aise avec le fait que vous soyez trans* ?

Euh, bah en fait je pense que c'est beaucoup dû à voilà..au truc que je vous ai expliqué tantôt avec le le médecin qui était pas d'accord en fait. Je pense que c'est à cause de ça que que je suis pas pas trop à l'aise avec ça….Enfin, en tout cas devant les médecins et tout.

Ça donc pourquoi pensez-vous qu'iels seraient mal à l'aise?

Je ne sais pas. Pour moi, y'a pas de raison en fait, parce que je suis une personne et je vais pas, je vais pas les manger enfin je veux pas. Mais ouais je sais pas.

Ce que vous m'avez dit, vous étiez mal à l'aise, donc avec ce fameux médecin qui vous a dit qu'il était pas d'accord? Mais on sait pas vraiment pourquoi il n'était pas, d'accord.

Non, je sais pas trop pourquoi il était pas d'accord.

Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un une praticien praticienne de peur d'un jugement de sa part?

Euh, non.

Quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

J'ai. J'ai pas compris. Le. Le début de la phrase et ça c'est un peu buggé.

D'accord, quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

Euh, en tant que personne trans* ou, ou en tant que personne....

C'est vous que j'interroge.

Des freins ? Bah si par exemple j'apprends justement le jour avant que la personne est raciste ou ou homophobe, ou des choses comme ça, bah je j'irai pas trop en fait. Enfin....Sinon y'a pas de fin, j'sais pas comment ça. Pourquoi il y aurait un frein.

Et comment vous pourriez l'apprendre?

Je crois. Je sais pas, je disais ça c'était...Imaginons dans le journal, je vois mon chirurgien. Enfin voilà. (rire)

Euh, alors ici, on va parler de la relation que vous avez avec votre médecin généraliste? Euh, j'ai beaucoup de personnes que j'ai interrogées qui avait changé de médecin à plusieurs reprises. Donc habituellement, le médecin généraliste, la personne qui va gérer les maux de gorge, les maux de ventre, les petits bobos comme ça. Donc, comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste?

Maintenant ou avant?

Mais y'a celui qui était qui était pas d'accord. Et puis peut être que ça a changé entre temps. Donc vous pouvez m'expliquer les deux si vous voulez.

Oui.

La le la 2e y'a pas de souci. Elle est au courant et y'a y'a pas de y'a pas de problème. Et tandis que celui d'avant bah voilà il était pas pas très d'accord avec tout ça. Je sais pas, ça a été une mauvaise expérience (rire).

Euh, comment avez-vous choisi votre médecin traitant?

C'est XXXX qui m'en avait parlé.

Parce que justement, elle avait une formation pour…sur les personnes transgenres, quelque chose comme ça, je. Je sais plus trop comment ça se passe, mais ouais, il avait une genre de formation avec ça.

Et donc qu'attendez-vous de de, donc c'est son pronom à …à votre médecin, c'est elle, c'est ça. OK, donc qu'attendez-vous de de cette médecin généraliste?

Bah qu'elle ne juge pas et qu'elle soit pas enfin je veux dire si elle est pas d'accord elle, elle m'explique pourquoi elle est pas d'accord et enfin des choses comme ça quand qu'elle, qu'il y ait un dialogue et pas non je veux pas et basta quoi.

Quel rapport ou quel lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste?

A part la médecine, il y a aucun rapport de lien. (rire)

Bah je sais pas si c'était une question vis-à-vis de ça ou quoi, mais je.

Non, j'ai des personnes qui eux qui sont enfin votre réponse, m'étonne pas.

Okay.

Pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien que vous venez de dire juste avant?

Pourquoi j'en ai pas?

Pq Pensez-vous entretenir ce type de relation médicale avec votre médecin généraliste?

Euh, bah parce qu'elle est sympa et qu'elle me juge pas...il y a pas de problème, donc maintenant s'il va y avoir un problème. Il y a d'autres médecins dans Liège. (rire)

Vous sentez vous à l'aise avec avec cette relation et pourquoi?

Ben, pourquoi? Ben, je ne sais pas comme je l'ai dit, elle est sympa et enfin elle me juge pas, y'a pas de.

Comment voudriez-vous que votre médecin généraliste vous apporte pour débuter la consultation?

Qu'il m'aborde, qu'il utilise le bon pronom, parce que j'ai. J'ai pas. J'ai changé le prénom, mais j'ai pas encore changé le...

Le marqueur ?

Le marqueur ?

Le marqueur de genre sur la carte d'identité, c'est ça?

Ah oui, mais j'ai pas encore changé ça. Ouais, du coup ouais, ça c'est un truc important quand même. Et sinon, je sais pas quoi, je sais pas quoi.

Euh, pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transpécifiques ?

Du coup, oui.

Et sinon, quelles seraient ces lacunes?

Euh. (réfléchit)

Les lacunes de mon médecin.

Je sais, je sais pas, je pense pas qu'il enfin donc pour moi y'en a pas, enfin c'est...c'est un bon médecin. (rire)

Et donc, euh, si j'ai bien compris, elle vous a été conseillé par XXXX, c'est ça? Et est ce que elle même a insisté sur son expérience préalable ou avec sa formation préalable ou comment est-ce qu'elle a... elle s'est présentée à vous?

Pas vraiment, parce que c'est moi qui suis allé vers elle et qui lui dit, voilà, je viens de XXXXX et je sais que vous avez une formation et ça a démarré comme ça en fait.

Donc la prochaine rubrique, c'est sur les traitements hormonaux. Donc pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eu avec les traitement hormonaux? Euh, masculinisant ?

Moi, je sais bien qu' au niveau psychologique ça m'a fait énormément de dire mais je sais fin en fait ça a pris beaucoup de temps à avoir des effets. Je sais pas pourquoi ça donc mes règles, ça, ça arrive ça. J'ai commencé le traitement en août et les règles se sont arrêtées seulement. Enfin, j'ai eu les dernières le 14 février donc ça fait vraiment une grosse marge comparé à d'autres qui après un mois ils ont plus rien en fait et j'étais très très fin très mal avec ça.

Sinon, je sais pas trop.

Euh, au plus je je questionne les personnes sur le réseau expérience avec les traitements hormonaux au plus, la notion de de vite ou de rapidité? Euh, de ça va assez vite, ça va trop vite. Ou bien c'est quoi votre repère à vous? C'est quoi votre définition de vite ou pas vite?

Bah moi je trouvais que ça allait pas assez vite par rapport aux autres. En fait, par rapport au un des amis que je connais des gens que je connais ou ou que je suis sur youtube ou des choses comme ça je me suis dit que moi c'était super long. En fait tout comparé à eux quoi. Y avait plus de plus un plus gros laps de temps vis-à-vis de ça en tout cas.

D'accord, et donc c'est par rapport à des des changements précis que vous vouliez avoir. Vous comparez ou c'est par rapport à quoi ce que vous compariez?

Je pense qu'il.

Y a eu beaucoup de choses, il y a déjà eu les les menstruations. Et puis il y a eu aussi la pilosité. Ça c'est venu relativement vite. Mais la voix, ça, ça a pris. Ça a pris presque un an en fait à arriver parce que, en fait ça ça voulait pas. Et puis c'est venu d'un coup bah, genre euh, aller au en un mois c'est

ça, ça, ça ça a descendu direct, et ouais, comparé à d'autres c'était super long et..

Ouais, c'est moi, c'est enfin je me référais aux autres.

Et alors vous m'avez dit donc par rapport aux règles que ça a mis 6 mois plus ou moins ?

Oui. (rire)

D'accord, et que ça, par contre, vous m'avez dit que c'était quelque chose qui vous avec lequel vous vous sentiez mal, c'est ça?

00:25:28

Oui.

Par le fait que ça n'arrive pas assez vite, ou bien pour une autre raison ?

Le fait qu'elles partent, qu'elle ne sont pas parties assez vite.

Alors la prochaine question, c'est combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

Euh, oula.

Je en fait quand j'allais chez le psy, je savais déjà que je voulais prendre des hormones, mais je savais pas encore quels étaient tous les effets et tout ça. Y avait pas encore eu de réflexion. Moi je savais que j'avais une idée de le faire.

Comment s'est déroulée l'initiation de la testo ?

Euh, c'est à dire par rapport à la première piqûre que j'ai fait ou… ?

Euh, alors l'initiation, c'est vrai que les personnes la comprennent de manière différente, soit c'est la première fois, sauf que c'est la première fois qu'on en parle à quelqu'un et que la personne donne des explications sur ce que c'est, à quoi ça sert. La première fois qu'on va réclamer une ordonnance, c'est un peu ce genre de truc. C'est que avant, vous étiez pas sous sous testo et après voulais vous l'êtes, donc la phase là, ça s'appelle l'initiation.

Je sais que j'étais super excité enfin surexcité à l'idée de le faire. Et puis bah même après pendant d'autres moins. Ben j'étais encore surexcité.
Euh, je sais que. Bah j'ai changé un peu mentalement, entre guillemets, ça c'était très très bizarre ça je je me sentais plus en confiance et tout ça.
Je sais pas si c'est pertinent ce que je dis ou pas, mais oui, ça va. (rire)
Okay, surexcité, euh, parce que vous étiez sous testo. Surexcité, fin, surexcité, pourquoi et et vous étiez mieux mentalement à cause de quoi ? Ou grâce à quoi?
Surexcité parce que oui pour pour la testo en fait, ce que je savais que j'allais changer et que c'est une grande étape dans ma vie. Et aussi, euh, j'étais, je. Je sais plus ce que j'avais dit. Je sais plus c'était quoi la. 2e question, oui, oui, oui.
En confiance que vous étiez. Voilà.
Euh, en confiance parce que. Bah je savais que j'allais changer et qu'on me verrait plus de la même manière et qu'on enfin déjà ça. Enfin je veux dire mes sœurs me voyaient d'une autre manière ma mère aussi. C'était ça c'était beaucoup mieux quoi.
D'accord? Euh, vous m'avez dit que donc auparavant, il y avait un médecin généraliste à qui vous avez comment ça s'est passé, donc la discussion avec cette personne dont vous m'aviez enfin on nous en avait déjà parlé, parce que finalement actuellement vous êtes sous sous testo, donc quel cheminement il y a eu par après?
On va voir après. Bah je suis allé voir le médecin et...Et voilà.
Donc, la nouvelle médecin traitant, c'est ça?
Euh, non, c'était un gynécologue sur Bruxelles, et puis après j'ai été faire vers l'autre médecin pour avoir les ordonnances.
Okay, donc le gynécologue de Bruxelles, il y a eu quoi comme contenu de conversation? Qu'est-ce qui fait que vous avez débarqué chez lui?
Euh. C'était par XXXX. Et puis en fait c'est parce que après il y a eu la. La médecin formée à Liège. Euh bah moi je suis allé chez lui et j'avais le le mot

du psychologue comme quoi j'étais apte psychologiquement à tout ça et on a un peu discuté mais il m'a demandé mon poids, mon âge, ma taille, des choses comme ça quoi. Et puis il m'a donné des ordonnances et voilà.

D'accord, euh, et vous me dites donc il y avait eu la médecin de Liège finalement. En fait, la transition entre XXXX qui vous conseille le gynéco de Bruxelles, euh, c'est parce que vous avez évoqué enfin… comment ça se fait qu'on vous a conseillé cette personne-là?

Parce qu'en fait bah à ce moment-là, je crois que je voyais XXXX tout tous les mois ou tous les mois et demi, plus ou moins quelque chose comme ça. Et bah moi chaque fois que je revenais et je lui disais non non mon médecin il est pas d'accord ça va pas et tout ça. Puis on…après plusieurs fois il m'a dit bon OK.

Voilà le gynéco à Bruxelles qui est formé là-dedans. Et voilà ça, tu vas chez lui et normalement ça devrait bien se passer.

Euh, et donc, quel type de molécule avez-vous pris et quelles ont été les raisons du choix de ces molécules?

Euh, bah en fait on en a pas discuté avec avec le gynéco, il m'a prescrit du sustanon 250. je sais pas c'est quoi le… Mais bon je au début je savais pas qu'il existait des autres trucs. Enfin je sais qu'il existe du gel. Sinon à part ça je sais pas je suis pas trop au courant.

À quel dosage prenez vous votre sustanon?

Alors toutes les 3 semaines.

Une ampoule ?

Oui.

Et y a-t-il eu un ou plusieurs changements de molécule ou de dosage de cette molécule ?

Oui, euh. En fait, au début, c'était toutes les 4 semaines, et puis quand on a vu que mes règles ne partaient pas et qu'il y avait un très gros malaise avec ça et que il y avait d'autres effets qui venaient pas, bah on a fait toutes les 3 semaines.

Depuis combien de temps prenez-vous la testo?

Bah ça fait 2 ans et demi. Mais non....A 2 ans et 7 mois, je crois quelque chose comme ça.

Qui vous a prescrit? Qui vous prescrit la testo?

Euh, bah maintenant c'est mon médecin.

Quelles informations avez-vous…Avez-vous reçu lors de l'initiation de la testo?

Euh, j'en avais beaucoup parlé avec mon psy et lui, il m'avait aussi envoyé une sorte de de tableau avec les effets qu'il y avait à long terme, est allé à court terme et des choses comme ça, enfin.

Et vraiment ça, j'en avais pris connaissance. Il m'a dit, voilà pour faire connaissance tout seul que tu réfléchis et tout ça, et après, on en a reparlé de tout ça. Et bah moi je bon je voyais aucun problème ça et et voilà.

Donc c'est. C'est souvent celle ce que les personnes appellent comme étant le premier rendez-vous. On donne un document de référence et ensuite vous avez montré cette feuille à qui ?

Je pense que vous l'avez déjà dit, mais c'est juste pour être sûr.

La feuille, à qui je l'ai montrée ? vraiment, je l'ai … j'ai d'abord, je l'ai vu tout seul. Et puis après je l'ai montré un peu à ma mère et à ma meilleure pote. Des choses comme ça.

D'accord, et vous l'aviez montrer à un professionnel de santé ? C'était à qui que vous l'avez montré la première fois? Je ne sais pas. Vous avez pas montré à à votre médecin traitant habituel celle de Liège ?

C'est possible que je lui ai montré ça… c'est possible que je lui ai montré, je sais plus.

Euh, alors qui vous a appris comment prendre le sustanon?

Euh, bah moi, j'ai toujours fait avec une infirmière, en fait. Donc je enfin. J'ai pas vraiment appris à le faire.

Et c'était quelque chose à votre demande, c'est quoi qui avait décidé que vous preniez une infirmière pour le faire?

C'est moi qui avait décidé.

Et est-ce que….

Maintenant, c'est l'infirmière à la retraite qui est une amie à mon père, mais ça reste une infirmière, ça tout fort._

Toutes les doses ont été administrées par une infirmière toujours ? avez-vous dû faire certains examens médicaux avant de débuter le traitement? Lesquels?

Euh, les. Les prises de sang, enfin une prise de sang.

Vous savez qu'est-ce qu'on a regardé dans la prise de sang?

Je ne sais pas. (rire)

Je m'y connais pas été dans le domaine pour….

Non, non, y'a pas de souci. Connaissez-vous des noms d'autres? Pardon, connaissez-vous d'autres noms de traitement masculinisants?

Non, à part. Le gel, je sais bien qu'il y avait que ça existe, mais pas plus que ça quoi

Vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu'en pharmacie ?

Euh, je sais pas si c'est possible, enfin, je ne sais pas si c'est possible. C'est possible? Ouais, c'est plus, euh. Sur le darknet? OK, non, c'est trop dangereux.

Avez-vous des inquiétudes à l'initiation de la testo?

J'ai pas compris la fin. J'ai pas bien entendu enfaite ça.

OK, aviez-vous des inquiétudes à l'initiation de la testo?

Moi, j'avais l'inquiétude, c'est qu'on m'a dit qu'on pouvait plus boire d'alcool. Euh, (rire) mais bah voilà, je croyais que j'allais mourir si… mourir mais que si je buvais trop bas, ça n'allait pas aller. Tout en fait ça va. Je ne peux me taper des cuites sans avoir trop peur.

Et. Où est-ce que vous avez eu la réponse justement à ça?

Moi-même. (rire)

J'ai pas été dans l’interdit, en fait.

Ouais, on a dire un interdit qui n'est pas vraiment un interdit. C'est jamais.

Moi, on m'avait fortement déconseillé, on disait oui, non, il faut pas en prendre, il faut pas, il faut pas fumer aussi mais ça j'avais continué. Maintenant j'ai arrêté, mais ouais c'est. (rire)

Avez-vous reçu des mises en garde concernant la testo? Lesquelles?

Bah du coup oui des mises en garde concernant l'alcool et la cigarette. Euh, sinon, je sais pas trop.

Y a-t-il eu un suivi médical durant la prise de la testo? En quoi est-ce qu'il consiste?

Euh, bah oui, ailleurs suivi médical et c'est avec les. Les prises de sang et puis d'aller voir. Bah d'abord c'était le le gynécologue de Bruxelles et après ça a été la la docteur, je sais pas comment on dit la doctoresse, je vais je sais pas quoi euh oui donc ouais c'est il y a un suivi médical.

Tous les combien de temps?

Au début, c'était tous les 6 mois, et maintenant c'est tous les ans.

Et, euh, j'ai beaucoup de personnes qui me disent qu'elles font une prise de sang. Vous aussi, vous deviez faire une prise de sang et c'était tout les combien de temps?

Ben tous les 6 mois et puis que tous les ans.

D'accord. Quels ont été les effets de la testo? Après combien de temps sont ils apparus?

Euh, bah, les effets de la question il y en a eu beaucoup. Il y en a encore qui arrivent maintenant genre, la répartition des graisses, je parle ça mon. Mon corps changeant, mais ça, ça, ça fait pas très longtemps que je l'ai remarqué parce que c'est apparemment c'est super lent. La répartition des graisses. Combien de temps ça a pris? Bah je pense que ça va prendre donc encore quelques années parce que encore maintenant ça change après 2 ans et demi, donc.

Vous voulez en dire plus sur justement les effets de qu'est-ce qui change encore? Qu'est-ce qui change, qui change plus?

Bah.

Ça a mis combien de temps?

Ce qui change encore, c'est la pilosité. Et là, la répartition des graisses, maintenant ce qui changera plus bah.... Je pense que c'est ma voix enfin, si, quand je vais dire, j'aurai une voix de vieux, mais, euh, non.

Oui, par exemple, ma taille. Bah ça va pas changer. Juste dire que j'ai pris 2-2 pointures en plus ça je sais que ça va pas rechanger. Enfin c'est voilà. Il y a des choses qui vont pas.

Est-ce que vous avez été satisfait des effets de de la testo?

Globalement, oui.

Euh, et vous m'avez dit enfin, le seul truc qui vous avez pas satisfaite c'était, il y avait autre chose que les que les règles qui disparaissaient pas.

Non, y'a pas...De pas d'autre truc, là, si j'ai. J'ai pris un peu de poids, mais je me suis mis en couple au même moment et et, euh. Et enfin je. Je fumais beaucoup de de cannabis avant et du coup ouais, ça fait. Ça fait 3 trucs qui ont changé ma vie en même temps. Du coup ça à mon avis.

Ça. Ben non, j'ai plus pris le poids de là... je n'ai plus pris de poids depuis depuis ça, donc.

Quelle question vous êtes-vous posé ou vous posez-vous toujours concernant la testo?

Euh, mais en fait que les effets à long terme, enfin à très long terme, je parle.

Parce que je. Je crois qu'on a pas encore de réponse pour l'instant. Je. Je suis, je suis pas sûr qu'on en ai déjà. Et du coup, je me demande, qu'est-ce que ça sera, 60 ans si je prends encore de la de la testo et même à 80 ans, enfin je. Je sais.

C'est noté. À quelle fréquence avez-vous vu ou voyez-vous votre médecin pour le suivi de cette prise en charge par testo?

Bah maintenant c'est tous les ans.

Jusqu à quand pensez-vous devoir prendre la testo?

Bah justement, je sais pas, euh, ça aussi c'est mon questionnement en quoi c'est jusqu à quel âge?

Bon, avez-vous déjà pensé à arrêter la testo?

Non.

Quand vous me dites par exemple, donc je sais pas jusque quelle âge, euh, qui est-ce qui pourrait vous apporter la réponse selon vous, où est-ce que vous pourriez trouver la réponse?

Moi, c'est un médecin professionnel, donc, qui qui s'y connait là-dedans, parce que C'est pas moi. Je vais pas demander à à tata Josette qui, si elle trouve que c'est...que j'arrête le truc.

Un médecin qui s'y connaît là dedans.

Oui. Bah par exemple par exemple mon médecin traitant qui qui c'est quoi a qui a une formation là dedans quoi? Voilà c'est.

Ça veut dire quoi?

D'accord, et qu'est-ce qui fait que vous lui avez pas posé la question ou pas encore posé la question?

C'est une bonne question. (rire)

Mais voilà, parce que c'est intéressant parce que quand on vous pose la question, Ben c'est une. C'est une inquiétude, ça peut être une interrogation et finalement après donc 2 ans et demi de testo, C'est. C'est. C'est chouette de voir qu'il y a un rapport au temps qui est vraiment très différent. Euh, est ce que vous avez déjà eu des regrets par rapport à la testo?

Non, je pense pas, euh.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre de la testo?

Sur la nécessité? Bah je pense pas que ce soit nécessaire parce que je sais bien qu'il y avait des mecs trans* qui n'en prennent pas. Pour moi, c'était nécessaire. Je pense que chacun a son truc.

Avez-vous déjà arrêté la testo ? pour quelle raison?

Non, jamais.

Alors ici, on va parler plutôt de la transition. Donc pouvez-vous me raconter comment s'est passé, comment vous avez vécu votre transition?

Je. Je sais pas trop. Bah comment je l'ai vécu? Bah c'est. Là, c'était. Ouais, comme je l'ai dit tantôt c'était un peu de la crainte vis-à-vis des autres, enfin du du, du, du regard des autres.

Je sais pas comment répondre à cette question-là, en fait. (rire nerveux)

Comme vous voulez, c'est votre interview à vous. Il n'y a pas de bonne réponse.

Ouais, je sais. Bah moi je pense que c'est une bonne transition. Enfin je prends du temps et tout ça parce que, par exemple, ma tante. Elle est elle est d'accord avec ça mais elle trouve que je vais vite alors que bah pour la torso, bah elle était un peu choquée que je la fasse tout maintenant et euh bah pour moi je pourtant pour moi j'ai pris longtemps parce que ça fait la torso, depuis le début, j'ai envie de la faire quoi, c'est quelque chose, je me rappelle j'étais en 5e secondaire, j'avais déjà en tête de de faire ça quoi alors que maintenant je suis en 2e bac.

D'accord, voilà, je sais pas.

C'est. C'est intéressant parce qu'il y a quand même cette tante. Bon, c'est parce que celle dont vous parlez que je vais rebondir là dessus. Mais qui dit c'est aller un peu vite. Et elle est choquée de la torso. Vous savez, qu'est-ce que comment vous comprenez ça?

Bah en fait moi je je pense qu'elle qu'elle pense que je ne suis pas encore prêt. En fait c'est que maintenant c'est quelqu'un de très important dans ma vie. Pas elle me materne un peu. Mais elle est fort sur moi et euh. Et oui, du coup, elle a peur que je fasse des mauvais choix et que je regrette après, je pense que c'est c'est ça aussi, donc oui.

Je pense que c'est pas. C'est pas ça, vient pas d'un truc mauvais? En fait. Il m'a dit ça c'est vraiment plus de la protection ou quelque chose comme ça. Ça c'est que mon avis mais voilà.

Donc si je vous repose la question, par exemple, de comment s'est passée votre transition? Qu'est-ce que vous pouvez apporter comme élément?

Pour moi, elle s'est bien passé jusqu à maintenant il n'y a pas eu de de problème…enfin si, il y a eu le petit couac avec le médecin mais je veux dire c'est…. Globalement il y a pas eu de de gros soucis. Enfin je prends ça se fait en étape et je prends mon temps et voilà quoi c'est.

Et quand vous dites il n'y a pas eu de gros soucis, ce serait quoi un gros souci?

Bah par exemple, là je viens de faire la torso bah si ça s'était super mal passé. Bah voilà, ça aurait foutu un coup. Un coup au moral. Mais voilà, pour l'instant, ouais, y'a pas de problème. Ou alors si j'avais eu un gros problème de santé qu'on ne serait pas me faire des injections. Ben là ça aurait été aussi.

Donc là, vous évoquez par exemple l'éventualité qu'il y a eu un problème de santé qui fasse, qu'il fasse, qu'on doit modifier le timing de la de la transition ?

Ça aurait été quoi en un événement imprévu pour la torso ou un truc qui se serait mal passé?

Et je touche du bois parce que je ne vous le souhaite pas, mais il sort de comprendre ce que voulait dire par là.

Pour la torso par exemple, Ben là je sais bien que le chirurgien, il m'a dit qu'il a mis 1h40 à la place de 2h10, quelque chose comme ça et et même il m'a. Il a regardé mon torse et il souriait vraiment très joyeusement. Je me suis et il m'a dit plusieurs fois qu'il avait bien réussi ça, donc ça va. Je suis super content mais par exemple s'il m'avait dit qu'il avait eu un problème de de. Euh non euh du fait de. Cicatrisation…Tu dirais? Oui? Bah si m'a dit qu'il avait un problème avec ça… Par exemple, le têton, bah il faut le raccourcir, il faut le regreffer. Bah que ça n'avait pas appris ou des choses comme ça, ça aurait été un peu. Voilà quoi, c'est un peu gâché le truc quoi.

D'accord, donc si j'ai bien compris, c'est surtout une appréhension par rapport à des éventuels soucis de technique qui auraient pu arriver, c'est ça?

Okay, euh, quel était votre ressenti durant votre transition?

C'est votre réponse à vous?

J'avais pas vraiment de ressenti, je sais pas trop.

Enfin, pour moi, ça s'est bien passé. Y'a pas eu de de gros malaise. Enfin voilà.

Et un gros malaise, ce serait quoi?

Euh, bah comme comme j'ai dit avec l'opération ou alors que un problème de santé qu'on ne peut pas prendre des injections. Enfin non, je sais pas qu'est-ce qui pourrait faire qu'on ne pourrait pas prendre d'injection, mais je vois.

Mais tant que je présuppose pas, en relisant ce que vous me racontez, surtout un gros malaise, ça peut être plein de choses pour ça.

Euh, est ce que ça a été une bonne ou une mauvaise expérience pour vous?

Je veux dire que c'est une bonne expérience, parce que. Je veux dire, ça, ça, c'est. C'est entre guillemets pour rire, mais par exemple je suis un mec qui comprend le harcèlement que les filles peuvent avoir subi, enfin le harcèlement de rue, Euh, et ça, je sais bien qu'il y a des potes qui qui trouve ça cool parce que ça cool entre guillemets parce que bah moi je comprends leur.de vue et je enfin je sais pas Comment expliquer ça.

On dit souvent que j'ai vu les 2 côtés de la chose et tout ça voilà. Mais il y a un autre truc, c'est que bah si j'avais pu être normal entre guillemets et ne pas vivre tout ça, bah ça m'aurait permis par exemple.

Mon permis, je l'ai toujours pas passé parce que je voulais économiser pour faire l'opération, donc là, je veux dire, il y a plein de choses dans ma vie qui trainent et que moi bah je vais tellement avancé dans ce domaine-là que bah

tout le reste, je le mets de côté et j'avance dans la transition quoi? Donc voilà,

Je rebondis là-dessus parce que vous avez utilisé ces mots là, mais vous êtes toujours pas obligé de répondre, c'est j'aurais bien voulu être normal. Ça veut dire quoi?

(rire)Voilà quelqu'un de cis quoi euh. Enfin, voilà quoi c'est.

Euh, vous sentiez vous bien entouré durant votre transition?

Oui franchement, y'a pas eu de de de gros soucis.

Avez-vous rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste? Dans le cadre de votre transition?

Bah, à part mon psy. Je. Non, je ne pense pas. Et le le chirurgien du coup, mais.

Et le gynéco, il me semble aussi, oui, oui, OK, par après, on pourrait élargir parce que vous m'avez aussi parler d'infirmières. Vous m'avez enfin…on pourrait les inclure là-dedans. Ces personnes ont-elles l'habitude d'être en contact avec des personnes trans* ?

Mon psy oui, mon médecin oui le gynéco oui parce que c'est XXXX qui me l'a conseillé. L'infirmier du au début, je ne sais pas du tout.

Et l'infirmière retraitée de maintenant. Je pense que non. Enfin, on en a jamais parlé, mais je pense pas. Je pense pas.

Et donc justement les les je pense que les autres, on avait déjà balayé, mais donc c'est la prochaine question. C'est par quel moyen avez-vous trouvé ces contacts ?

Par exemple, les infi, vu que c'est les seules dont on n'a pas la réponse. C'était vous les avez eu comment comme contact?

Euh, je sais même plus, je crois que c'est ma mère qui avait fait le truc, donc je sais pas et après bah c'est pas mon frère en fait qui parce que lui se fait des piqûres de je sais pas quoi et et du coup à celle qui faisait ses piqûres et voilà.

Ça a été comme ça. Avez-vous déjà, de fil en aiguille donc? C'était plutôt alors des conseils enfin, par proximité, via les parents, c'est

ça? Avez-vous déjà dû faire appel ou comptez vous faire appel à une des cliniques de genre?

Je savais pas qu'il y avait des cliniques de genre à Gand ou à Liège.

Moi, je pose la question, mais c'est pas pour faire la pub spécialement c'est quoi?

00:47:44

Euh, non, j'ai jamais pensé à prendre contact.

Euh, c'est plus pour avoir votre avis, donc même chose, c'est pas une bonne ou une mauvaise chose d'avoir fait appel à un truc qui s'appelle clinique de genre, euh, alors ici on va parler d'argent, donc que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une transition?

Ça coûte cher. (rire) oui (rire)

Qu'est-ce que vous voulez dire par là?

Bah, déjà la testo c'est 10€ toutes les 3 semaines donc bah.

C'est pas cher, mais c'est un prix qu'il faut savoir mettre fin, c'est à dire qu'on n'a pas trop les moyens. Je pense que ça peut être un peu un peu beaucoup. Euh, est par exemple l'opération. Ben ça c'est... c'était 3000€ plus la gaine, plus les pommades, plus les chic, les chac, la chambre d'hôtel, fin plus plein de petits trucs et voilà.

Euh, quand même beaucoup.

La chambre d'hôtel ?

Oui, parce qu'en fait, je devais dormir une nuit à Bruxelles pour au cas où il fallait changer les pansements le lendemain pour faire que de Liège à Bruxelles, ça fait un peu un peu loin.

Euh, et donc, de manière générale, combien vous coûte par mois votre transition?

Je sais pas comment on peut compter par mois environ toutes les 3 semaines, mais.

Vous pouvez faire par trimestre si vous voulez. Enfin, c'est pas grave.

Je vais faire calcul parce que c'est nul, Laurent.

Vous pouvez, si vous voulez regarder façon, c'est enregistré, donc moi je peux le réécouter faire le calcul comme une grande, vous inquiétez pas.

Okay, ça va? Bah je prends de la testo donc toutes les 3 semaines. Tous les vendredis, précisément, euh, enfin tous les vendredi de 3 semaines. Ouais.

Et euh, bah l'opération, en fait, j'ai économisé et quand quand il y a eu assez de sous, bah j'ai j'ai été chez le chirurgien et voilà quoi. Parce que ça se fait pas par moi. Et puis c'est pas. C'est momentané, en fait que je paye ça, c'est pas.

C'est pas par mois. Donc oui, j'ai, je sais pas comment on pourrait calculer ça.

C'est, vous avez dû mettre combien de côté ou vous avez mis combien de côté?

Euh, un peu moins de 4000.

Pour l'opération.

Euh, vous rendez-vous médicaux, on peut les inclure la éventuellement. Les contacts avec l'infi, le matériel d'injection.

Le matériel d'injection, c'est juste la seringue avec, donc c'est pas...mais il y a le désinfectant pour désinfecter avant la petite compresse. Enfin, ouais, ouais, ouais, ça y a beaucoup de de choses en fait à prendre en compte. Mais enfin, c'est des choses que je réfléchis pas parce que moi, ça vient sur le tas. Et puis j'ai 21 ans, je vais pas penser à des choses. Euh. Ouais, je. Je sais pas.

Ouais, je sais, je sais pas comment pas.

C’est pas grave, c'est pas grave, ça, c'est chouette aussi d'avoir des gens qui sont pas pour qui c'est pas une préoccupation quotidienne non plus, hein. Est ce qu'il existe des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition?

Euh, je ne sais pas, mais avec le psy, c'est remboursé par la mutuelle. Euh, le apparemment, les soins infirmiers genre la chambre et des choses comme

ça pour l'opération ça va être remboursé par la mutuelle, mais pas le l'acte chirurgical.

Je pense que c'est quoi rembourser ça, je pense.

Et qu'est-ce qui fait que l'acte chirurgical est pas remboursé selon vous?

Parce que c'est de la chirurgie esthétique.

On m'a expliqué comme ça, donc.

C'est qui qui vous l'a expliqué comme ça?

Euh, je pense que c'est XXXX. Il y a quelques années maintenant, je sais pas si maintenant ça serait remboursé ou pas.

Bonjour, ça fait pas non plus, donc.

Mais si on va parler d'examen clinique, donc je vous pose la question. Il est possible que vous fassiez partie des personnes qui bug sur la question, donc on verra ensuite pour vous amener sur des réponses pertinentes. Donc quel serait, selon vous, la place de l'examen clinique chez un homme qui désireraient initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par testo?

J'ai pas trop bien compris.

D'accord? Alors on va, je donc je vais. Je pense que souvent, ce qui pose problème, c'est le mot d'examen clinique, d'accord? Euh, on va prendre un exemple, je vais. Je vais vous donner un exemple très basique, donc je vais chez mon médecin généraliste parce que j'ai mal à la gorge. Donc mon motif de consultation, c'est mal de gorge. La personne va m'interroger et ensuite souvent ce qui se passe dans le cadre d'un mal de gorge, c'est qu'on va faire un examen clinique, donc regarder la gorge palper la gorge, inspecter, ausculter si besoin. Et donc ça, c'est la fin de l'examen clinique et tout le reste, c'est rédigé des papiers, faire des certif, des ordonnances. Donc je repose ma question, quel serait selon vous la place de l'examen clinique chez un homme qui désirerait initier ou réaliser le suivi d'une prise en charge par texto.

Euh, mais quelle serait la place, dans quel sens? En fait, c'est. Je pense que c'est plutôt.

Qu'est-ce que vous avez comme sens en tête?

Je sais pas, justement, je pense pas.

Est ce que ça sert à quelque chose? À quoi ça servirait? Quelle place ça peut prendre en consult?

Bah oui, euh. Ça sert à quelque chose parce que ça. Parce que. Bah pour voir si c'est...si le corps va bien, si y'a pas eu de de problèmes à cause de la testo ou des choses comme ça. Donc la testo peut engendrer...enfin, je sais bien qu'on peut avoir des problèmes de foie et de cholestérol et des choses comme ça. Donc c'est déjà de de de de bien checker.

Bah moi j'ai pas envie de mourir à 50 ans mais enfin là ça fait trop pratique hein. Euh ouais oui, je pense que ça donne des choses comme ça.

Et donc quand vous dites le corps soit bien, donc vous me parlez du cholestérol, du foie et c'est autre chose qu'on devrait regarder. Ou inspecter ou palper ou examiner, ausculter?

Je sais pas du tout parce que j'ai eu aucun problème pour l'instant, donc ça fera des choses qui me viennent.

Mais je sais pas du tout.

Donc, avez vous donc si on prend plutôt le contexte général? Donc, avez-vous déjà eu de bonnes ou de mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale?

Euh, bah y'a eu le truc que je vous ai expliqué tantôt avec le gynéco là.

Euh, sinon je. Je ne pense pas.

Et donc là c'était une personne qui vous avait obligé à faire une prise de sang. Est ce que la personne avait une attitude? Quelle attitude la personne avait eu par rapport à l'examen clinique? Donc le fait de palper, examiner, ausculter.

Comment est-ce qu'elle s'est comportée parce que j'imagine qu'elle a peut-être dû examiner certaines choses?

Vous êtes pas du tout. Enfin, c'est vraiment vous répondez si vous voulez, hein?

Euh, bah, elle était pas méchante. Enfin il était pas méchant, mais, euh. Mais je veux dire que c'était un...Peu, enfin, je me sentais très mal à l'aise et qui me demande aussi absolument faire une prise de sang pour pour voir ça. Et moi je disais maintenant je y a pas de fin.///Pas de crainte à avoir ce niveau-là...Bah, j'ai une copine depuis 2 ans et demi de façon à ce moment-là 2 ans, quelque chose comme ça. Pendant un an donc. Et oui j'ai enfin je sais pas c'était.

Euh, est ce que faire un examen clinique, donc ça vous semble essentiel dans le cadre d'une transition?

Bah quand on prend pas de testo bah je pense pas. Maintenant quand on prend la testo, je pense que c'est mieux quand même.

Comment est-ce que. Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste s'y prenne pour vous examiner?

De façon délicate et qui me dise ce qu'il fait et pourquoi il fait,pas en détail, mais par exemple, si il me regarde l'oreille, il dit bah je regarde l'oreille pour ça.

Et ça, ça veut dire quoi pour vous de façon délicate?

Qu'il aille un peu avec des pincettes et qu'il soit pas...Je. J'ai pas d'exemple comme ça, mais.

Pas quelqu'un qui s'en foutrait, que je suis une personne trans*, mais s'en foutre dans le sens où... Enfin, je sais pas Comment expliquer ça.

Là, j'ai des personnes qui me disent que s'en foutre c'est bien et que s'en foutre c'est pas bien. Donc si vous savez.

Mais il y a un peu des 2 en fait, il y en a qui s'en foutent. C'est bien fin pour eux, ça change rien en fait, mais y'en a qui? Je sais même pas comment comment définir ça, en fait.

Et comment est-ce que vous vous souhaiteriez donc que là et que votre médecin s'y prenne?

Vous m'avez dit avec délicatesse avec des pincettes. Ça veut dire quoi?

en plus d'expliquer pour les raisons pour lesquelles on fait tel ou tel acte, vous alliez dire quelque chose?

Euh. Bah par exemple, il y en avait qui qui...Par contre, si c'était toujours le F sur ma carte entité, y en a qu'il m'appellerai, Madame AAAA et du coup bah, ça mettrait un très grand malaise et pour moi c'est pas à prendre avec des pincettes ce genre de chose, à dire non, vous êtes une femme hein, ça ne va pas? Il y a Fsur votre carte d'identité. Enfin des choses comme ça en fait.

D'accord, est-ce qu'il y avait autre chose comme manière de prendre des pincettes, qui serait adéquat à enfin pour un examen clinique?

Je pense qu'il y a d'autres choses, mais que je n'ai pas d'idée en tête, en fait.

Pas de souci. Alors 3 questions plus générales par rapport à l'examen clinique. Donc, quel est votre rapport avec votre corps?

Euh, il y avait beaucoup faim, il y en a toujours de la dysphorie.

Oui. Vous voyez, ça va.

Je vois ce que c'est, mais par contre, je vais vous demander de le définir.

Bah pour moi c'est d'accord..quand j’avais pas encore fait la torso bah j'avais vraiment du mal à me mettre torse nu enfin pour dormir et tout ça ça va mais je veux dire voilà quoi y'a toujours je regarde dans le miroir et ça va pas ça c'est. C'est toujours voilà. Ou alors le fait que je m'étais, je j'étais tout le temps en pull, en gros pull, parce que. Je voulais cacher, je voulais pas qu'on voit et tout ça.

Et ouais, euh.vJ'sais même plus, c'est quoi la question, en fait, j'ai.

Quel est votre rapport avec votre corps?

Ben maintenant, ça, ça va déjà beaucoup mieux. Enfin, il va falloir que je M habitue psychologiquement à me dire que y'a plus rien, mais ouais. Je pense que ça va aller de l'avant.

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous vous voyez vous-même?

Euh, oui, Ben, je pense.
Ah, c'est tout. C'est toujours comme ça, faire. Je veux dire, on se voit toujours d'une manière un peu plus négatif que les autres ne voient plus positif.
Le truc que je sais bien, c'est que.
Quand je dis à des gens que je connais depuis peu que je suis une personne trans*, ça, ça arrive pas souvent que je le dise, mais euh, bah ils réagissent juste d'une manière différente avec moi.
Bah ils sont plus pareil en fait. Je sais pas Comment expliquer ça, mais ils sont. Je veux dire ils ont un regard différent et ils posent plus de questions vis-à-vis de ça. Ils essaient d'être plus plus d'être, plus prudents. Je sais pas comment ça.
Donc vous m'avez, disons, un regard différent. Ça veut dire quoi?
Un regard global, pas le regard mais une façon de voir différente fin.
Je veux. Je veux dire, par exemple, euh, c'était l'année passée, j'étais à une soirée et tout le monde était au courant, sauf une personne et puis bah y avait un peu des. Les gens qui ont parlé et du coup bah la la fille est venue me voir pour savoir. Et puis pardon je l'ai expliqué. Cash et euh bah du coup elle a commencé à me parler que ça et toute la soirée elle m'a parlé que de ça et.
Et puis même quand, quand elle m'a dit au revoir, elle m'a parlé encore de ça, je voyais pas pourquoi est-ce qu'elle me parlait comme ça, en fait ça alors que on pouvait juste passer une soirée sans en parler. En fait, ça et avec toi.
À chaque fois, c'est comme ça, c'est ça?
Ouais, parce que les gens il y a les gens, ils n'y connaissent rien là dedans, entre guillemets, ça, ça dépend des personnes. Mais et du coup ils sont hyper curieux. Ils posent plein de questions alors que moi je veux juste penser à autre chose. En fait, je suis pas une bête de foire. Enfin voilà.
Euh, le ça c'était c'était quoi pour vous? Je pense que j'ai compris, mais j'ai pas envie de présupposer

J'ai pas compris le quoi.

Le, le ça donc, les gens pensent ça, ça parle de ça, pose des questions sur ça, d'accord?

Ah, le fait que je sois trans*

d'accord? Ah, vous me dites que les gens posent des questions et vous m'avez dit bête de foire.

C'est quel genre de question qu'on vous pose ?

Non, mais quand je dis bien te voir, c'est. C'est pas c'est pas péjoratif du tout. Les gens posent des questions plus par curiosité, mais j'ai plus l'impression d'être le centre de l'attention. Je crois que c'est ça que j'aurais dû dire.

Mais. Mais. Mais les 2, enfin, c'est hyper intéressant de toute façon, parce que vous me dites dans dans certain côté ou y'a un moment même de manière enfin pas péjorative, bête de foire, curiosité que les gens posent des questions et qu'en même temps les gens sont prudents.

Prudent de quelle manière?

Ben, par exemple. Ah oui, et tu as déjà changé de prénom, vous convient t'appeler comme ça ou tu n'as pas encore le prénom, donc il faut t'appeler comme ça ou des choses plus comme ça, quoi.

Euh, YAT il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps?

J'y ai jamais pensé.

Je veux dire, ça un peu cru, mais un vagin reste un vagin Ça, je vais pas faire ça à peine ici, ça va, ça, ça aurait pas de sens en fait.

Donc moi, enfin, je veux dire, y'a pas de problème avec avec les mots quoi.

La prochaine rubrique, c'est sur la sexualité. Donc, quelles conversations liées à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant?

Je ne parle pas de ça avec mon médecin. Ah, je pense pas qu'on avait déjà parlé en tout cas.

Okay, votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition? En quoi a-t-elle changé?

Je sais pas, je pense pas qu'elle va changer.

Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un une praticien praticienne? Comment ça s'est passé? Le sujet avait été abordé par vous-même ou avait il introduit par l'autre personne?

La question, c'est si j'ai déjà parlé de ma santé avec?

Non. Avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un ou une praticien praticienne?

Praticiens, praticienne. De quoi de.

Mais justement, parce que on ne veut on, j'ai pas envie d'être limitantes dans les professions on peut parler de santé sexuelle avec des gens qui viennent faire des animations à l'école avec des psy, avec des gynécos, des docks, des vraiment de plein, plein de types de gens.

Donc, est-ce que vous en avez déjà parlé avec un une praticien praticienne?

Euh, non, à part peut-être à ma psy que j'ai j'ai une autre psy aussi, mais c'est ça c'est depuis un an. Euh c'est pas du tout pour la transition mais. Mais j'ai déjà parlé que enfin de de de sexe mais pas pas en profondeur. En fait c'est et ça va pas trop. Oui ça va mieux ça des choses comme ça quoi. C'est vraiment un truc global quoi. C'est pas voilà.

Et donc comment s'est passée la conversation? Est ce que le sujet avait il été abordé par vous-même ou par votre psy en l'occurrence.

Ça avait été abordé par moi-même, mais c'était plus dans le sens. Il y avait un peu des problèmes avec ma copine, c'était dans le sens même au lit, Y'a des problèmes, quoi, c'était vraiment ce sens là?

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste aborde les questions relatives à la sécurité avec vous?

J'ai pas ça, ça a buggé.

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste abordent les questions relatives à la sexualité avec vous?

Heu, Ben, je préféré qu'il n'en parle pas ça.(rire) Non, mais.

Je sais pas, moi, je suis très mal à l'aise comme on parle en fait, euh, je suis pas à l'aise avec ça.

Euh, et quand vous dites mal à l'aise, c'est par rapport au fait de parler avec enfin de parler de sexualité ou bien d'en parler avec un ou une professionnel de santé?

D'en parler avec, euh, à ou une professionnelle de la santé.

Parce que vous dites ça, je. Je pose une autre question, idem, vous mettez la limite. Vous souhaitez, euh. Et vous pensez que si un moment vous avez des questionnements, des inquiétudes, des soucis sur cette thématique-là, vers qui vous vous souhaiteriez en en parler? Enfin, vers qui vous vous tournerez?

Je sais pas du tout, et je me suis déjà posé la question, en fait.

Bah je pense que si c'est problème là. Bah voilà, ça serait plus un gynécologue. Je vais pas aller voir un neurologue, mais ouais je je sais pas du tout et ouais c'était plus dans le côté psychologique. Bah ça serait plus une a ou une psychologue quoi.

D'accord, alors ici, on va parler de fertilité et de procréation.

Euh, Que pensez-vous de la fertilité et de la procréation chez les hommes trans* ?

Euh, bah chacun fait ce qu'il veut Ben moi, mais que je ne veux pas porter un enfant dans mon ventre. Euh, maintenant donc.

Euh, donc vous êtes pas la première personne qui, évidemment me répond…Que c'est pas une conversation afin que c'est pas un souhait, je pose quand même les questions et vous y répondez si vous souhaitez ou pas d'accord. Avez-vous déjà discuté de fertilité ou de procréation avec un une praticien praticienne? Comment cela s'était il passé?

En fait, euh, parce que ça, on en a encore parlé hier avec ma copine en plus, quand j'étais allé chez le gynécologue? Donc pour ma première ordonnance, il m'avait demandé si moi je voulais avoir des enfants de moi-même et moi j'avais compris ça pour être. Enfin je sais pas comment on peut dire ça d'une autre.

E. Et du coup bah moi j'avais donc moi je moi je veux pas en fait euh. Et en fait je savais pas qu'on pouvait enfin je sais même plus comment est-ce que j'ai appris ça mais qu'on peut prendre des ovules et les mettre dans ton dans un petit truc pour le les garder en fait. Et puis que bah je peux plus prendre de la testostérone.

Et après? Bah je puisse enfin par exemple que ma copine fasse une fécondation in vitro, je sais pas, je sais pas trop comment ça se passe mais ouais, avec mon ovule et des choses comme ça et elle... on m'a... j'avais pas compris ça comme ça. Et du coup? Bah moi j'avais dit non et bah non. Je regrette beaucoup parce que ma copine elle va porter un enfant et moi je moi je veux pas qu'elle ait un enfant qui n'est pas de moi, ça je sais pas si vous comprenez ce que je veux dire. On avait pas voilà c'est.

Pensez-vous que ce sont des questions qu'il faut aborder en consultation de médecine générale? Donc la fertilité, la procréation chez les personnes trans* ?

Ouais, je pense que c'est quelque chose de bien et de bien expliquer les les enjeux, parce que moi, si j'avais enfin si j'avais su ça, bah je serais retourné en arrière et je je crois, j'aurais. J'aurais essayé de de garder quelque chose quoi.

Comment voudriez-vous qu'on aborde ces questions en médecine générale ou qu'on aborde les questions de la fertilité et de la procréation?

De manière un peu. Je veux pas dire familiale, mais pas trop, avec des mots scientifiques parce que moi, à ce moment-là, bah j'aurais compris. Enfin je. Euh, mais oui, je sais pas si vous voyez ce que je veux dire.

Je vois ce que vous voulez dire, mais justement, si on part de de votre expérience parce que vous me dites peut être que si ça avait été différemment présenté.

J'aurais peut être faire marche arrière. Comment est-ce que vous, on vous l'a présenté? Comment est-ce que vous vous auriez voulu qu'on le présente peut être?

Il m'a demandé si moi je voulais des enfants à moi, moi enfin et moi bah j'avais compris bah être enceinte quoi.Dans ce sens-là.

OK?

Okay, donc on vous a posé vraiment la question, est ce que vous voulez être…avoir des enfants à vous, c'est ça?

Oui, oui, quelque chose comme ça peut être ça.

D'accord, donc vous avez dit, je veux.

Cette même phrase. Mais oui, quelque chose comme ça.

Et donc vous. Vous avez répondu quoi?

J'ai dit, Ah non, moi je veux pas, je veux pas ça.

Okay, d'accord, parce que dans votre tête, vous vous aviez comme explication que c'était pour être enfin vivre une grossesse, c'est ça?

Oui.

Et après le la personne dont on va reparler du de précisément donc le gynéco est ce que il a donné plus d'infos parce qu'il a cherché à comprendre quelque chose?

Non. Bah pour lui enfaite j'avais compris et pour moi j'avais compris ça c'était mon avis, il y a eu juste un quiproquo à ce moment-là et voilà je je. Je mets pas la faute sur le gynéco.

Non, non, non, le but ici, c'est de pouvoir voir qu'est-ce qu'on peut améliorer aussi. Donc si j'ai bien compris ça utiliser des termes plus familiers qui sont pas des termes scientifiques, comment est-ce que vous vous expliquerez, par exemple, à une autre personne concernée ce ce. Ce genre de scénario ou de cette scène.

Bah voilà, on ce qu'on pourrait faire, c'est prendre un ovule et faire et faire ça et ça les mettre dans je sais même pas comment ça s'appelle pas une petite boîte et qu'il gardera longtemps. Enfin je sais pas enfin avec des termes un peu plus scientifique aussi. Mais enfin ou dire les termes scientifiques, expliquer ce que le terme scientifique veulent dire quoi?

Donc je pense que souvent c'est. C'est on les congèle.

D'accord, mais. Mais donc, ça serait soit utiliser une simplification, soit des termes scientifiques, mais qu'on explique chacun à la fois, c'est ça?

Oui, juste comme ça. Quoi plus.Que monsieur, Madame, tout le monde comprenne.

Pensez-vous que votre traitement hormonal peut avoir un impact sur votre fin, sur la fertilité ou la procréation?

Euh, est ce que la testo peut avoir un impact sur votre fertilité ouvre enfin votre capacité de procréation?

Je suis pas sûr, mais je pense que qui peut qui peut y avoir des problèmes au niveau des ovaires, qui a eu des kystes et des choses comme ça qu'il faut enlever tout ça? Bah je je je suis pas trop informés là-dessus fin.

Donc ça, ce serait les conséquences que la testo aurait sur vos ovaires, c'est ça? D'accord? Et est ce que la testo, donc selon vous? Parce que bon, il y a une réponse qui existe mais est ce que selon vous le fait de prendre de la testo, ça influence votre capacité à conserver vos ovules ou votre matériel génétique? À vous?

Mais je. Je pense que ça peut avoir un impact, parce que. Il y a plus de règles.

Y'a plus de cycle hormonal et tout ça y est enfin.

Enfin, je. Je m'y connais pas trop dans le truc, donc, euh, pas trop.

Et si le but c'est pas spécialement enfin, on interroge pas des gens qui s'y connaissent, ont interrogé des personnes. Je sais qui c'est. C'est une question qui peut se poser. En fait, c'est parfois, ça peut être intéressant parce qu'il y a plein de truc qu'on oublie. Quelles

seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les personnes trans* ?

Mes inquiétudes ? mais Je sais pas, en fait.

Parce que moi, je, moi, je pense enfin, je ne veux pas avoir une grossesse, donc.

J'ai pas vraiment d'inquiétudes en fait, je.

Ce serait pour les autres donc enfin, je veux dire, j'y pense pas trop quoi.

Après, évidemment, comme vous l'aviez très bien identifié à la consultation avec le gynéco.

Le fait d'avoir des ouvert ou des ovocytes, donc les fameux ovules, ça conditionne pas le fait d'office de de de vouloir avoir une grossesse, c'est soit il y a des gens qui veulent rien, il y a des gens qui comme vous dites. Bah peut être que j'aurais pu les congelés et en faire quelque chose, et il y en a qui disent non je je veux vivre une grossesse quand même mais donc c'est tous des scénarios qui existait donc est ce que par rapport à ça vous avez eu un moment des inquiétudes en ce qui concerne la question de procréation?

Bah moi pour l'instant il y a une inquiétude, c'est est ce que je vais avoir des enfants ou ou pas à cause de ça? Parce que moi? Bah. Je sais pas Comment expliquer ça, mais moi, je veux des enfants, je fasse. Je vais les adopter maintenant si j'aurais pu. Bah j'aurais fait avec avec les ovules et tout ça. Mais voilà, c'est pas possible. Ma copine n'est pas d'accord avec le fait d'adopter, donc ça amène plein de de questions sans réponse pour l'instant encore.

Euh, avez-vous déjà consulté une autre professionnel de santé pour des questions de fertilité, de procréation?

Non, non.

donc il y a eu le gynéco et c'était tout, c'est ça?

Et est ce que via justement XXXX comme vous aviez eu les infos sur les effets indésirables long terme, court terme c'était discuté ou pas?

Euh, je sais plus, mais je. Je pense pas, mais je t'ai pas j'ai pas dire non ferme mais un non ouvert.

Alors ici, on va discuter de santé mentale. Donc, qu'évoque chez vous la santé mentale chez les personnes trans* ?

Je veux dire, du bien-être petit à petit. Je sais pas si ça va être une réponse qu'on peut comprendre. Mais ouais, c'est le bien-être qui vient à son rythme quoi.

Pensez-vous que le fait d'être trans* engendrerait une réticence à se rendre en consultation chez un, une psychologue ou psychiatre si indication de s'y rendre et que c'est pas spécialement lié à une question de transidentité?

J'ai pas, j'ai pas bien compris, le sens de la question._Elle était un peu longue.

D'accord, je. Je vais essayer d'aller plus lentement, donc pensez-vous que le fait d'être d'être trans*, est ce que ça engendrerait une réticence à se rendre en consulte chez un, une psychologue ou psychiatre s'il y a indication de s'y rendre? Donc si, par exemple, il y a une pathologie au niveau mental qui fait que, idéalement, ce serait bien d'aller voir quelqu'un?

Si on est déjà trans* ?

Comment dire, donc je vais peut être prendre un exemple plus plus facile, okay, donc, euh. Imaginons par exemple, on a une personne et on sait pas si elle est trans* ou cis* d'accord, une personne qui a des soucis. Euh je sais pas moi de schizophrénie on va prendre un diagnostic et est-ce que vous pensez que le fait de savoir que cette personne est trans*, est ce que pour cette personne ce serait plus difficile ou bien qu'elle hésiterait davantage à se rendre en consultation chez une personne comme psychologue ou psychiatre?

Je pense que ça dépend beaucoup de la personne aussi et de la maladie qu'elle peut qu'elle peut présenter.

Est ce que la testo a provoqué un changement en ce qui concerne votre santé mentale?

Oui.

À quel niveau?

Euh. Bah, la confiance en soi, du bien être. Bah des choses positives quoi. Y'a pas eu de choses négatives.

Pensez-vous que le ou la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale ?

Euh, une bonne question, je pense que oui quand même un peu, parce que enfin, je veux dire que c'est vrai, y'a le psychologue et tout ça, mais.

Là, je pense que le médecin doit faire partie aussi du du bien être psychologique, un peu aussi. Enfin pas autant que le psychologue, mais un peu aussi quoi.

Et ce serait quoi sa place?

Bah beaucoup dans. Euh, le truc médecine, je veux dire ça comme ça, je sais pas comment il, mais un peu qui déborde sur la psychologie quoi. Voilà qui.

Il va un peu dessus et qui demanderait comment vous allez? Comment vous sentez dans la transition? Ça peut être très peu de questions, mais par exemple, euh, enfin.

Si j'sais pas quoi prendre comme exemple.

Mais si présent pour le médecin me dit ouais et ça va niveau psychologique. Et puis je dis ouais mais c'est bizarre toutes les... juste avant de faire mes piqûres. Ben je me sens pas bien et tout ça. Bah ils diraient Ah ouais, il se sent pas bien donc il y a peut-être un problème au niveau des injection. Enfin je sais pas mais voilà.

Okay, bah donc vous avez donné des choix de suggestion. Votre médecin généraliste vous à vous a-t-elle donc vu que c'était une femme déjà conseillé de voir un une psychologue psychiatre?

Bah elle sait que je vois déjà donc ça.

D'accord, et comment est-ce qu'elle s'est pris comment? Si elle, comment est-ce qu'elle s'y est prise? Et comment avez-vous reçu son conseil?

Bah moi je l savais que j'en avais que je voyais déjà, elle a pas cherché à me conseiller un psychologue. Enfin, ça va être bizarre.

Mais pas spécialement un psychologue, mais elle aurait pu vous conseiller ou vous questionner sur effectivement t est ce que vous le suivez ou comment ça se passe? Donc, est-ce qu'elle s'est intéressée?

Je ne j'étais pas, je pense. Je pense pas trop.

D'accord, donc elle s'est plutôt arrêtée au fait que vous vous consulter quelqu'un déjà.

Ouais, mon avis, oui, oui.

D'accord, euh, donc vous avez évoqué qu'il y avait une nouvelle psychologue, c'est ça ? Parce que donc vous m'avez parlé, il y avait le psy, euh, si PMS psy de XXXx

Eh bien, ça. Et alors? Moi, cette nouvelle psychologue donc, ou avez-vous trouvé le nom de cette prestataires de soins en santé mentale? Donc de cette psychologue?

Elle vient de XXXX aussi, mais c'est parce que j'avais des.

Je vais pas dire des soucis psychologique c'était plus de truc qui n'allait pas dans ma vie.

Et que elle était plus spécialisée. Dans la thérapie courte comme ça, voilà, oui, voilà.

C’était une prestataires de soins spécifiquement formée aux transidentités ?

Je ne sais pas si elle est...Là, c'est XXXXX..

Ouais, elle est. Elle forme les médecins, donc c'est très bien.

Oui, oui, okay. Bah ouais, ouais, du coup je sais pas si elle est formée là-dedans, mais elle s'y connaît bien dans dans le truc je pense.

Alors ici, on va parler de prévention donc idem, ça peut être une question sur laquelle les personnes bug. Donc qu'attendez qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en terme de médecine préventive?

(réfléchit) Préventive, oui. Donc s'y prendre à l'avance, euh.
Bah déjà y'a le truc avec les ovules qu'on attendait tantôt ça. D'accord, mais ouais, c'est pour moi, c'est un peu de la prévention ou quoi? Fin pas regretter après et.
Mais le faite de de prendre toutes les prises de sang et les, les paramètres, ça s'appelle, je pense, les paramètres avant. Et puis après voir ça. Je je pense que ça peut être la prévention.
Et donc, que connaissez-vous comme dépistage?
Dépistage? Je sais bien qu'il y a covid, c'est pour les et pour le sida. Et des choses comme ça. Mais moi je j'ai pas. S'il convient de les passer, mais le reste, j'ai jamais passé.
Euh, enfaite, la prévention. Donc ce qui peut parfois aider c'est d'avoir une définition, la prévention au sens large c'est quelles interventions de santé on peut mettre en place tôt pour éviter les complications ou l'apparition de certaines maladies ou certains symptômes ultérieurement. Et donc est ce que vous connaissez d'autres actes de prévention qu'on peut faire?
Pour les personnes trans* ?
Non, non, en général.
Ouf, euh. Là, par exemple, je quand j'étais petit, je faisais des crises d'épilepsie, et on me donnait des médicaments, je sais pas pour ne pas en faire je sais pas si ça peut être de la prévention ou pas.
C'est un type de prévention va dire, c'est pas le CE qu'on entend par prévention au sens large, donc je vais vous en citer certains. D'accord comme ça, vous allez peut être des idées. Donc, avez-vous déjà discuté avec votre médecin traitant de dépistage par prise de sang? Donc ça vous m'avez dit que oui.
Et puis alors tous les autres, y'en a qui c'est quoi? Ils sont pas pertinents pour vous à 22 ans, mais comme ça, je voulais site, donc une analyse de selles pour voir s'il y a du sang dans les selles pour

détecter s'il y avoir des indices pour un cancer du colon, chez toutes les personnes adultes de plus de 50 ans?

Ça vous en avez déjà entendu parler?

Non, non, oui, j'en ai déjà entendu parler. Oui.

OK, vous en avez déjà entendu parler? Est-ce que vous en avez parlé avec votre médecin traitant?

Heu, non,

d'accord, donc dépistage des infections sexuellement transmissibles parce que vous en avez déjà discuté avec votre médecin traitant, d'accord,

euh, donc des examens au niveau du torse pour faire tout ce qui est dépistage du cancer du sein, est ce que ça a été déjà évoqué, discuté un moment?

Non, on en aura plus besoin.

Euh, alors dépistage du cancer du col de l'utérus, est ce que vous en avez déjà entendu parler? Est ce que.

Mais oui, mais j'ai jamais ni parlé avec mon médecin

D'accord, euh, est ce que vous avez déjà discuté avec votre médecin de prévention dans l'usage de de substance, de drogue, de tabac, d'alcool?

Euh, bah je sais jamais. On m'avait conseillé d'arrêter de de fumer.

Euh, avant enfin, quand je. Au début, où je prenais de la testo, mais. Et de prendre de l'alcool aussi, mais sinon. Bah je sais pas si c'est c'est du de la prévention. Oui voilà.

Comment voudriez vous que le ou la médecin généraliste s'y prenne pour aborder ces thématiques?

Comment est-ce que vous voudriez, par exemple, ce que vous avez évoqué? Ben quand vous avez dit boire et fumer avec la testo, c'est déconseillé. Comment est-ce que vous voudrez que votre médecin s'y prenne pour aborder cette question?

Qu'il explique pourquoi et.

Et quels sont les effets ça? Si on m'avait déconseillé de fumer et moi, j'ai pas cherché à savoir plus loin parce que je pensais que c'était juste parce que j'étais jeune et que vous voulez me faire chier avec ça et euh. En fait, après j'ai appris que la testo, la. La cigarette bloqué dans les dans les vaisseaux sanguins, la testo un petit peu avec du coup bah c'est pour ça que bah c'est peut être pour ça que ça n'a pas pris aussi vite que que les autres. Enfin voilà c'est ça peut être une théorie parmi tant d'autres mais enfin je ne connais pas donc. Mais voilà moi ça m'aurait.

Ça m'aurait fait arrêter de savoir que ça bloquait.

En fait, ça, ça, je pense que j'ai arrêté directement qu'on m'a dit ça, donc voilà.

Alors, et c'est 3 questions plus générales, donc, pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société belge européenne mondiale? Et est-ce que ça a eu un impact sur votre vie au quotidien?

Je ne sais pas du tout. Parce qu'en plus moi je fais des études d'éducateurs, donc dans mon école il y a personne qui va juger. Voilà maintenant.

Ouais, je. Je sais pas, parce que j'ai toujours vu des personnes faire les personnes qui m'entourent, ont toujours était bienveillantes avec moi, donc je je sais pas du tout, j'ai pas vraiment je fais pas vraiment attention à ça.

En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi?

En tant que personne trans* ?

Vous voulez dire, qu'est-ce qui, dans la société, me fait bloquer par rapport? À à moi. Voilà. Euh, bah moi c'est beaucoup, j'ai le jugement des autres, ça j'ai peur du que les autres se moquent de ça, se moquent de moi à cause de ça. C'est à cause du fait que je sois que je sois trans*

Et c'est pour ça aussi que j'allais pas à la piscine et que j'étais tout le temps en pull et des des choses comme ça. Mais je pense que faire pour moi, c'est ça.

Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer d'expression de genre?

Je pense que ça peut influencer beaucoup parce qu'on est beaucoup là en mode.

Bah l'homme, c'est le plus fort, le plus grand et qui qui doit avoir des poils, de la barbe fait des choses comme ça. Et je pense que ça doit jouer beaucoup quand même. Vraiment c'est vrai que c'est important d'avoir de... pour moi ça pour que j'aille de la barbe.(rire) Enfin voilà.

Alors ici, on est sur la dernière rubrique. Donc si vous deviez donner des conseils à une personne qui chouette qui souhaite changer d'expression de genre, quel conseil lui donneriez-vous?

Ne pas s'en faire du regard des autres, je pense que ça peut être une bonne chose, parce que ça, ça pourrit la vie. Sinon qu'elle fasse quand même ce qu'elle veut quoi?

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans* ? Et chez le médecin généraliste?

Non, truc qu'on n'avait pas fait au début c'était qu'on aurait pas demandé le prénom que j'avais choisi et qu'on appelle toujours par mon ancien prénom. C'est très long et ça je je me sens c'était très malaisant et j'osais pas en parler parce que j'étais j'étais super timide et tout et ça c'était voilà. Du coup, je pense que. Ça aurait été beaucoup, euh. Dans dans ma confiance en moi, entre guillemets. Et voilà.

Et donc comment est-ce que vous auriez voulu qu'on vous pose la question?

Bah c'est quoi le prénom que tu as choisi une fois qu'on le fait? Bah voilà. C'est quoi le prénom que tu choisis?

Et donc par exemple, si c'était chez le médecin. Enfin, votre médecin généraliste que la personne pose la question. Alors au premier contact.

Oui, parce que c'est quand même comme ça qu'on va m'appeler pour dans la salle. Dans la salle d'attente ou quoi et face. Ça peut être hyper déstabilisant. Enfin, par exemple, une fois c'était.

C'était l'année passée c'était il y a un an et demi, j'avais...on croyais qu'il avait des soucis à mon coeur, ça, on croyait. Maintenant, on sait juste pas que c'est et, euh.

Je vais passer des tests et en fait, dans la salle d'attente, on m'a appelé, Madame AAAA et moi, je suis allée tout près de l'infirmière et j'ai fait passer « c'est moi » et bah il y avait des autres gens dans la salle d'attente, la femme disait non, c'est pas vrai. J'ai dit c'est moi et il y a eu plusieurs non, oui, non, oui non, et les gens se posaient beaucoup de questions. Et puis j'ai dû montrer ma carte d'identité à la femme pour qu'elle comprenne que bah c'était vraiment. Moi en fait, et ça, ça mettait gros malaise. Voilà.

Comment est-ce que vous auriez voulu que, enfin, comment est-ce que vous auriez voulu que ça se passe? Si c'était une situation idéale.

Qu'on me demande le prénom, et le genre que je que je veux utiliser des choses comme ça, quoi.

Donc, quelles sont les pratiques à ne pas faire ou bien à encourager dans une médecin généraliste qui réalise le suivi médical d'une transition ?

Bah ne pas faire. (rire) Utiliser les mauvais termes, ça. Ouais.

Et à encourager. Mais c'est ça, d'être. Dans le non jugement et tout ça, ça, c'est et faire preuve d'empathie aussi. Je pense que c'est super important.

Euh, est-ce qu'il avait quelque chose que vous voulez rajouter avant? J'arrête l'enregistrement c'était la dernière question.

I Entretien 9

ITW 9

L'enregistrement a démarré. Voilà pour commencer. Est-ce que vous savez simplement donner, par exemple, votre âge et, euh, la région dans laquelle vous vivez? J'anonymiserai.

Pas de souci, j'ai 23 ans, et Bruxelles.

23 ans, et Bruxelles. Voilà la première question c'est, pouvez-vous me raconter quel chemin vous avez parcouru pour découvrir votre identité de genre?

Euh, il m'a fallu du temps. euh, j'ai entendu la première fois, enfin on m'a parlé la première fois de la transidentité, j'avais 18 ans.

C'est un mon meilleur ami qui me parlait en fait d'un de ses amis qui était un homme transgenre. En expliquant le concept dans le concept...Enfin, je sais pas si je peux appeler ça comme ça. Mais voilà, en consistant enfin, en m'expliquant en quoi ça consiste et, euh, donc il m'a fallu quelques années parce que j'avais des soucis à régler d'abord, et le temps que ça fasse le chemin aussi...Euh, dans ma tête, euh, de prendre conscience en fait, que tout ce que j'avais vécu étant plus jeune, bah.

C'était ça en fait et que euh, bah j'étais un homme transgenre. Et donc après il a fallu l'accepter aussi.

Euh, parce que je viens d'une famille catholique. (malaise) Avec des parents, voilà. Mes parents sont immigrés, et cetera. Donc c'est quelque chose de difficile à comprendre. Donc il m'a fallu beaucoup de temps. Et comme j'étais suivi par une psychologue à l'époque, j'ai commencé à en parler qui elle, voilà m'a donné des noms du type d'association, type XXXX, qui m'a parlé de médecins qui pouvaient me suivre, donc voilà. Puis j'ai commencé du coup à aller voir XXXX et à prendre rendez-vous chez le médecin pour un peu ce qu'il était possible ou pas de faire quoi.

Vous sentiez, vous entouré et par qui?

00:02:13

Bah du coup pas par ma famille. Euh parce que quand j'ai fait mon coming-out, c'était très compliqué ça l'est encore aujourd hui. J'ai été entouré du coup par des professionnels et par mes amis.

D'accord, on y viendra plus tard, mais c'était, quel genre de professionnels qui vous ont entouré ?

Bah du coup ma psychologue, euh, les psychologues de XXXX, les personnes, je connais pas vraiment leur comment dire leur statut mais le refuge. Euh bah la gynécologue qui me suivait aussi à l'époque par exemple et mon endocrinologue qui me suit toujours aujourd'hui. Donc voilà.

Euh, vous m'avez déjà donné des éléments, mais ça m'intéresse d'en savoir plus, donc, que saviez-vous sur les transidentités?

Euh, (soupire) mais de base, rien en fait, euh, jusqu'à mes 18 ans. Donc là, c'est mon meilleur ami qui m'a un peu expliqué que le fait donc, une personne transgenre, c'est une personne qui se sentait pas à l'aise dans le genre qu'on lui avait assigné à la naissance, euh, qu'il était possible de faire diverses démarches, en fait, pour se sentir mieux dont notamment, euh, la thérapie hormonale ou des opérations. Euh, avec être genré correctement changer de prénom, et cetera, donc voilà.

Euh, vous à l'époque, est-ce que vous aviez cherché à avoir plus d'informations à ce sujet?

Euh, pas tout de suite. Il m'a fallu quelques années. Du coup, avant de commencer mes démarches, les informations que j'avais du coup c'était bien par mon meilleur ami qui me parlait de temps en temps de son ami. Et qui voilà parfois je lui posais des questions pour qu'il puisse un peu m'expliquer certains points.

Où êtes-vous allé chercher donc ces informations où avez-vous trouvé des réponses à vos questions?

Euh, bah du coup un peu chez un psychologue, XXXX et le refuge beaucoup.

D'accord, vous savez, me dire un petit peu plus? Quelle est la fonction du refuge?

Le refuge en fait, c'est une association qui aide principalement pour les personnes LGBTS si elles sont par exemple à la rue suite à un coming-out ou quoi, de pouvoir trouver un hébergement mais pas que. Moi, ils m'ont beaucoup aidé pour les démarches administratives en fait.

Quel ressenti avez-vous eu durant ce parcours de découverte de votre identité de genre?

Euh, bah au début c'est compliqué parce que du coup il y a un soulagement de se dire bah en fait j'ai compris ce que je ressens depuis des années, en même temps dans mon cas c'était compliqué parce que je pensais ne pas pouvoir y arriver étant donné le contexte familial et donc pour moi c'était quelque chose, inenvisageable tant que j'étais chez mes parents. Euh.

Et puis c'est... Ben notamment le psychologique qui me connaissait depuis longtemps qui me dit bah effectivement, j'y avais pensé aussi et se sentir reconnu, ça fait du bien aussi. Et de voir qu'en fait il y a des possibilités pour être mieux dans son corps, ça fait du bien aussi de voir ça.

Vous m'avez dit, euh, c'était compliqué et je pensais jamais y arriver, donc à cause des parents qui histoire que je je présuppose, pas en relisant la la conversation, arriver à quoi finalement?

Bah faire ma transition tout simplement et à être accepté.

Euh, avez-vous pensé à en discuter avec votre médecin généraliste et pourquoi?

00:06:01

Euh, non, parce que, euh, je sais que déjà il faut que ce soient des médecins qui aient suivi, une formation pour tout ce qui est la, enfin les....La thérapie hormonale donc lui n'était pas dans ce cas-là et parce que je le pensais pas ouvert d'esprit donc je voulais pas me tourner vers lui en disant je vais être... Mal reçu ou rejeté entre guillemets, donc j'avais pas envie de me confronter à part, euh. En tout cas au début.

Et donc, quand vous me dites il faut avoir suivi, donc une formation sur les thérapies hormonales, et c'est parce que vous lui avez posé la question ? c'était marqué quelque part? Vous aviez posé la question, comment vous saviez qu'il était pas formé?

Bah parce que du coup XXXX m'avait donné des noms de médecins généralistes notamment et il était pas dedans tout simplement.

Alors ici, c'est donc une autre thématique plus globale. Comment percevez-vous votre propre santé?

Santé de manière générale ?

C'est moi qui vous laisse répondre. Ouais.

Bah je trouve qu'il y a mieux pour une personne de 23 ans parce que j'ai quelques problèmes de santé chroniques._Mais que voilà, je peux pas trop m'en plaindre non plus. Euh je peux facilement subvenir à mes besoins. Je suis autonome ...Ça va quoi, je gère. Et puis psychologiquement, parce que y'a eu des moments un peu plus compliqués, évidemment, que ce soit lié à la transition ou pas. Mais voilà.

Et donc si on reformule différemment, Pensez-vous que par rapport à la moyenne des gens de votre âge dans la population générale, vous êtes en meilleure ou moins bonne santé en égal?

Moins bonne, moins bonne santé.

Et vous m'avez dit que c'était pas spécialement des choses qui étaient liées à la... Au fait d'avoir eu de faire de d'être dans une transition, mais plutôt parce qu'il avait des soucis chroniques à côté hein. ? C'est ça?

Ouais

d'accord, alors on passe à une autre thématique, donc que connaissez-vous à propos de soins de santé transpécifiques?

Euh, pas grand-chose, en fait.

Qu'est-ce que ça vous évoque? Voilà.

Euh. (réfléchit) Ben, je sais qu'il y a certains médecins, du coup qui sont un peu plus spécialisés pour tout ce qui est, pour tout ce qui est aide dans les transitions, que ce soit hormonal ou chirurgical ou les 2, en fonction des médecins, mais que c'est pas évident à trouver et que si les médecins veulent eux...Être un peu plus. Voilà, je veux dire....Inclusifs, euh, ça passe par des formations et que donc, c'est pas forcément donné dans le cursus en médecine quoi.

Euh, et donc, Pensez-vous que, en tant que personne trans* vous nécessitez de recevoir des soins qui serait plus spécifique par votre situation?
Oui. En fait. Euh, je pense que déjà par rapport au médecin, euh. Euh, en tant que personne, déjà, ne pas se faire mégenrer, ce genre de chose, c'est encore des choses qui arrivent souvent d'aujourd hui.
Et Ben, je reviens toujours à mes problèmes de santé chronique à côté, les hormones que je prends peuvent influencer en fait. Du coup, par exemple la thyroïde, ce genre de choses et donc tous les médecins ne savent pas, euh. Euh, forcément, comment gérer ça? Et donc c'est pas évident non plus, parce qu'alors c'est..., euh. Ah mais il faut aller voir du coup le médecin qui vous a prescrit les hormones. Mais peut-être que le médecin j'ai rendez-vous dans 6 mois pour un contrôle. Donc entre temps on sait pas trop quoi faire.
Donc si j'ai bien compris, y'a des des attitudes qui seraient à encourager parce qu'on est face à une personne trans* et aussi il y a un souci dans la continuité des soins, c'est ça?
Oui.
Et vous m'avez dit, donc, euh. Et ça, c'est vrai que ça me revient que maintenant, pour que les médecins soient plus inclusifs, il ou elle devraient suivre des formations, c'est ça?
Bah moi je sais qu'aujourd'hui c'est surtout via des formations en fait.
C'est vrai que moi, j'ai. J'ai plein d'avis et parfois alors on se dit mais inclusif. Finalement, est-ce qu'on doit être inclusif que pour certaines personnes? Ou bien est-ce que c'est pas un truc plutôt transversale?
Bah en fait, ce qui est compliqué c'est que quand je me présentais comme une femme cisgenre, je me... je butais. Enfin les médecins butaient moins et j'avais moins de problèmes vis-à-vis des médecins par rapport à la présentation, parce que c'est la norme et du coup, bah c'est plus simple. Après c'est vrai que je parle pas forcément par rapport aux autres personnes trans* Je parle aussi par exemple par rapport aux aux personnes

homosexuelles où euh. Voilà, c'est aussi quelque chose qui est encore fort compliqué aujourd hui…Pour les soins notamment.

Je fais le même constat que vous? Euh. Quelles sont vos sources d'informations sur les soins de santé transpécifiques?

XXXX beaucoup. C'est vers eux que je me tourne quand j'ai besoin de quelque chose, en fait.

D'accord, moi j'ai beaucoup de personnes qui sont tournées vers…. Enfin non, ça vient dans les questions d'après. Je, je viendrai après avec une autre question. Donc, avez-vous déjà contacté une association spécialisée?

Bah oui, XXXX

Est-ce qu'il y a d'autres associations? Vous m'avez dit XXX et le refuge.

Et c'est tout.

Avez-vous déjà contacté d'autres personnes ayant traversé un parcours similaire au vôtre?

Euh oui, via bah. Du coup, notamment les réseaux sociaux, parce qu'aujourd'hui on voit de plus en plus de personnes transgenres et parce que via XXXX en fait avant le covid et cetera. Euh, il y avait des soirées qui étaient organisées, euh, exclusivement pour les personnes transgenres. Du coup, on pouvait, entre guillemets, se retrouver entre nous et donc quand on se retrouve entre jeunes, c'est peut-être plus facile aussi, déjà de faire connaissance et de poser des questions quand les personnes sont plus avancées au niveau des transitions, quoi.

Donc, c'était donc des rencontres où yavait que des jeunes, mais des jeunes à chaque fois concernés et mais qui étaient pas tous le même parcours. Enfin, au même niveau, dans leur transition, c'est ça?

Oui, c'est ça, mais pas forcément des jeunes en fait, c'était en en 2 fois quoi.

D'accord, et quand vous me parlez de réseaux sociaux, euh, c'est plus le fait que soit un outil digital ou bien il y avait vraiment des contenus spécifiques que vous consultiez.

Euh, Ben, euh, notamment via Instagram, je suis quelques personnes transgenres qui voilà, diffusent enfin partagentt plutôt leur transition et diffusent aussi des informations que ce soit en Belgique ou en France. Y'a des choses qui m'intéressent moins, mais voilà.

D'accord? Bah j'ai beaucoup de personnes qui m'a évoqué, donc souhaite qu'elles documentaient leur transition via Instagram ou bien qu'elles faisaient appel à des groupes Facebook.

Oui. Y'a aussi un groupe Facebook, mais je suis pas très actif dessus.

Voilà donc comme ça, vous savez, mais justement, si vous rebondissez pas, c'est que c'est pas que vous êtes pas concerné pour ça. Alors vers qui vous tournez vous pour mettre en place, donc ces soins transpécifiques ?

Euh, bah pour l'instant fait, c'est un gynécologue qui me suit, euh, spécialisé du coup, notamment dans les transitions. Euh une psychologue à XXXX aussi. Et, euh, c’est tout, en fait.

Et donc quels sont les soins qui ne nécessitent pas, par exemple, de prise en charge médicale, toujours des soins transpécifiques?

Du côté des infirmiers, ouais, ouais, j'allais dire, mais ça reste plutôt du côté médical.

Moi je pense tout ce qui est l'accueil en fait. Euh, parce que j'ai déjà eu affaire par exemple, on me voit arriver, on me dit, monsieur, mais comme je n’ai pas encore changé la mention de sexe sur ma carte d’identité et qu’ils voient un F, ça se transforme en Madame en fait, ce qui est pas toujours évident. Voilà._

Euh, ici, justement, donc parler d'accueil, pouvez-vous me raconter qu'elles ont été ou qu'elles sont vos expériences avec le milieu médical?

Bah, de manière générale en soit elles sont bonnes, euh, faut croire que je sais choisir mes médecins, mais. Oui, c'est plus. Par rapport à l'accueil où ça bute un peu plus, où c'est voilà comme j'aime dire, c'est les monsieur qui se transforme en Madame ou alors qu'on me regarde bizarrement parce que, malgré la photo qui a été mise à jour du coup sur ma carté d'identité, euh, ça correspond pas tout à fait à ce qu'ils voient ou voilà, le genre de choses qui peuvent parfois.... les regards un peu... Ça chuchote aussi, sans qu'on soit...une fois qu'on s'est inscrit et que voilà, je vais dans la salle d'attente qui est juste à côté de l'accueil. Ça chuchote aussi. Voilà, c'est pas toujours très agréable par rapport à ça. Sinon pour le reste, j'ai pas vraiment à me plaindre. En fait, les médecins sont assez compréhensifs, donc.

Et avez-vous déjà eu de mauvaises expériences ou de bonnes expériences avec le milieu médical? Pouvez-vous expliquer votre réponse?

Euh, Ben, en fait, là, en tant que bonne expérience, toutes personnes... tous les médecins à qui j'avais parlé en fait, de vouloir entamer une transition, ont été, euh, très ouverts. Euh, voilà, en me disant de bien faire attention évidemment de pas aller chez importe qui, de pas essayer de me procurer les hormones par moi-même et d'être bien suivi notamment, de me rediriger vers un spécialiste du coup ou en tout cas, une personne qui serait plus apte à me suivre concernant les hormones. Et directement on m'a demandé du coup, de me genrer, enfin si il pouvait déjà me genrer au masculin, m'a demandé si j'avais déjà un prénom, etc en tête pour pouvoir directement essayer ...en tout cas entre guillemets de switcher sa façon de s'adresser à moi.

D'accord, donc tout ça, c'est des attitudes que vous avez qui sont des retours positifs du corps médical, hein?

C'est ça, oui. Oui.

Euh, donc toujours sur cette lancée, donc comment vous sentez vous lorsque vous êtes face à un ou une professionnel de la santé?

(réfléchi)t Assez bien, en fait. Je suis assez à l'aise, surtout que. Ah, du coup, il y a des médecins que je connais depuis quelques années. Donc voilà, ils savent qui je suis globalement et. Bah je me sens à l'aise parce que j'ai pas besoin de tout réexpliquer. Ils sont assez ouverts d'esprit. Et je sais que ils vont pas remettre par exemple, un quelconque problème de santé sur la prise d'hormones, en fait. Donc, c'est plutôt rassurant, quoi.

Et quand vous dites ça, c'est parce que c'est déjà arrivé dans le passé qu'on… que ce soit la réponse toute faite ?

Euh, oui, c'est déjà arrivé. Notamment par rapport à la transition, mais pas que en fait. Voilà.

De manière générale, est-ce que vous avez l'impression que les praticiens praticiennes que vous avez déjà consulté ce sont à l'aise avec le le fait que vous soyez trans* ? Et sinon, pourquoi pensez-vous qu'iels seraient mal à l'aise?

Oui, je pense qu'ils sont assez à l'aise. Euh. Après, je pense les personnes qui sont mal à l'aise, c'est plutôt parce qu'elles sont dans l'ignorance, je veux dire. Euh, elles savent pas en quoi ça consiste, ne connaissent pas les tenants et aboutissants, du coup ils savent pas trop comment se positionner en fait.

C'est vrai que le mot ignorance, il revient assez souvent et après j'ai l'impression que ça reste encore un peu plus…On va dire plus soft, mais c'est pas c'est pas à moi de décider ce qui est soft ou pas mais…Ce serait qui qui devrait? Enfin, comment est-ce qu'on fait pour les sortir de l'ignorance ces personnes-là. Si on devait réfléchir comme ça.

Les form'… Moi, je dirais, premier truc qui me vient, qui est peut-être le plus facile d'accès aujourd'hui, c'est les formations en fait.Euh, parce que. Je pense que c'est pas nous en tant que patient trans* de devoir expliquer ça au médecin. On peut expliquer une fois ou 2, mais c'est pas notre job en fait. Et qu'à la longue, c'est fatiguant aussi. Parce que moi, je le prends pas

comme ça, mais ça peut parfois être pris comme une remise en question de notre identité.

Est ce qu'il vous est déjà arrivé de reporter une visite chez un une praticien praticienne de peur d'un jugement de sa part?

Non.

Et quelles pourraient être, selon vous, des freins à se présenter à une consultation médicale?

Ne pas savoir chez qui on va, c'est-à- dire que....Moi, j'ai été entre guillemets pistonné. Euh, pour savoir quelle personne était, euh, safe.

Et du coup, bah j'y vais vec moins d'appréhension quand je rencontre un nouveau médecin, tandis que si on prend par exemple rendez-vous sur internet parce qu'on connaît personne, bah on sait vraiment pas sur qui on va tomber. On n'a pas forcément d'écho euh. Voilà, ou alors on a des échos via internet, mais ce sont souvent des personnes cis*. Donc on sait pas comment le ou la ou la médecin va réagir face à une personne trans*.

Euh, c'est quoi votre définition de j'ai été, je suis pistonné.

Mais en fait, c'est parce que quand je demande à un médecin, je...vers qui je pourrai me tourner, notamment. Dernièrement, j'ai dû changer de psychiatre, mais ne voulant pas aller chez n'importe qui parce que je sais que tout le monde n'est pas ouvert, même dans ce milieu-là. On m'a dit voilà telles et telles personnes sont eux ouvertes d'esprit et c'est donc voilà, tu peux aller chez telle personne ou quoi?

D'accord, non, c'est. C'est plutôt l'usage du mot pistonné qui m'a interpelé, mais pourquoi pas? Euh, alors ici, on va passer plus tard la relation que vous avez avec votre médecin généraliste, donc de manière très caricaturale. Le médecin généraliste ou la médecin généraliste, c'est sa personne chez qui on va quand on a mal à la gorge. Mal au ventre en les trucs classico euh. Voilà donc comment décririez-vous la relation que vous avez avec votre médecin généraliste?

(réfléchit) Euh, plutôt bonne. Et je sais que je peux lui faire confiance.

Donc il y a des choses que je peux lui dire que…ça restera entre nous, même si il suit d'autres membres de ma famille, et je pense que c'est aussi un truc maintenant.

Et c'est le fameux médecin que vous pensiez… Pas ouvert d'esprit de du début, c'est ça? Très bien.

Très bien, donc je vous vois sourire, donc je suis contente. Comment avez-vous choisi votre médecin traitant?

Parce qu'il travaillait juste au-dessus de ma rue. Et des échos qu'on avait dans le quartier, donc voilà.

Et qu'attendez-vous de votre médecin généraliste?

D'être soigné, mise à part ça, euh, une écoute, parce que parfois ça peut être nécessaire. Et aussi d'être conseillé si on a besoin d'aller voir tel ou tel spécialiste.

Et donc, quel rapport ou lien entretenez-vous avec votre médecin généraliste?

Aujourd hui…Faut que je sois vraiment malade ou que j'ai besoin d'un médicament particulier pour pouvoir aller chez lui.

Euh, et donc, pourquoi pensez-vous entretenir ce type de lien?

Parce que moi, ça me convient très bien. Et que ouais, c'est suffisant en fait.

D'accord, donc ça veut dire que c'est plus qu'il est, euh. Il est là. Donc pour répondre à des soucis de santé que vous auriez plutôt aigu, hein, c'est ça?

Oui.

D'accord, et est-ce que vous vous sentez à l'aise avec cette relation?

Oui.

D'accord. Et pourquoi?

Euh, parce que. Bah aujourd hui en fait euh, il sait du coup je suis en transition et il a pas changé d'attitude. Euh, du coup bah c'est appréciable hein. Personnellement moi j'apprécie ça.

Et, euh. Que j'ai pas besoin de le voir plus souvent, que ça en fait, donc heureusement quoi.

J'essaye de réfléchir par rapport à toutes les personnes que j'ai interrogées. Je pense qu'il y en a très peu qui ont gardé leur médecin traitant d'avant transition, on va dire. Et alors d'autant plus, si c'est quelqu'un qui suit le reste de la famille.

Et donc, comment voudriez vous que votre médecin généraliste vous aborde pour débuter la consultation?

Oh, moi, Bonjour Comment ça va, ça me va très bien en fait.

Euh, je me posais la question justement, comme vous avez gardé le même médecin généraliste et comme vous avez gardé le même médecin généraliste que le reste de la famille, comment il est? Est-ce qu'il y a eu un moment, une sorte de switch, ou comment est-ce que ça s'est fait?

De switch ? C'est-à-dire?

Comment dire, euh, quand je pense que vous m'avez dit que vous n'avez pas évoqué directement votre désir de faire une transition, comment ça s'est fait?

Bah parce qu'en fait suite à mon coming-out, j'ai dû partir de chez mes parents et mes parents. Ils sont plus...plus souvent chez le généraliste, donc c'est eux qui en ont parlé. Et la fois où j'ai dû retourner chez lui, il m'en a parlé. En fait en disant voilà, euh, je crois que c'était mon père, il m'a dit, ton père m'a dit ça ça et ça. Euh. Donc voilà. Tout simplement. Il me dit du coup, je t'appeler comment aujourd hui et je dois te genrer comment? Voilà, je m'appelle DDDDD. OK, tout va bien. Quoi.

Et donc jusqu à présent? Pensez-vous que votre médecin généraliste possède les compétences requises pour procurer des soins transpécifiques?

Non, ça non.

D'accord, et donc, quelles seraient ces lacunes?

Bah, notamment tout ce qui est suivi de traitement hormonal.

Donc, de ce que j'entends, il a le béaba de l'accueil en tout cas.

Oui.

Alors, par rapport justement au traitement hormonal, pouvez-vous me raconter les expériences que vous avez ou que vous avez eues avec des traitements hormonaux masculinisant?

Bah moi je suis saoûle, j'ai pris un traitement depuis le début donc je suis sous sustanon.

Alors bon, on a dû changer les fois le dosage, évidemment, parce que voilà, des choses qui arrivent. Mais en soi, je me sens plutôt bien. Euh, je crois que l'expérience la plus désagréable, enfin les plus désagréables, je crois que c'est la montée de la libido, qui n'est pas toujours évidente.

Et euh, bah franchement, et l'acné parce qu'on sait pas toujours y faire grand-chose, mais à part ça en fait, voir qu'avec le temps et avec l'aide du traitement hormonal, le corps change. Euh ça fait du bien, même si c'est pas toujours une partie de plaisir de se piquer quoi.

Combien de temps s'est écoulé entre votre premier coming-out, et votre désir de changer d'expression de genre par la prise d'hormones?

Moi, c'est le contraire. J'ai d'abord commencé les hormones et puis j'ai fait mon coming-out en fait.

Euh donc entre ma première injection et mon coming-out, 2 semaines, je pense. À mon coming-out avec ma famille, en tout cas.

Ah non, justement le premier.

Ah, le tout premier, je dirais 2 ans avant de commencer les hormones.

D'accord? Et comment s'est déroulé donc l'initiation du traitement hormonal.

Euh, très bien, donc j'ai été chez le médecin qui du coup m' a prescrit du... mon traitement hormonal puisqu'il avait une récente prise de sang dans mon dossier, et donc il m'a dit que je pouvais commencer quand je voulais, et c'était à moi de choisir et d'appeler une infirmière si je trouvais...un ou une infirmier si je trouve ça nécessaire pour me faire une injection. Mais voilà, après c'était plus dans le côté pratique où c'était, plus stressant parce que j'habitais toujours chez mes parents et qu'ils le savaient pas encore. Donc

pour faire l'injection c'était pas évident. Et, euh. Mais sinon, ça. Voilà, tant que c'était fait, ça a été quoi.

Et donc, par exemple, vous me dites, je suis allé chez mon médecin qui a fait la pris la prescription? Euh, donc on a le médecin, le médecin généraliste, le médecin de famille où vous me dites qu'il a pas de compétence pour prodiguer ou pour suivre l'initiation d'un traitement hormonal…Je. Vous m'avez dit que XXXX régulièrement, vous ont proposé des gens et vous m'avez parlé, donc dans je ne sais plus, c'est endocrinologue, gynécologue, qui vous a suivi. Voilà donc comment est-ce que ça s'est fait finalement, donc?

Gynécologue. Euh, bah du coup c'était ma gynécologue précédente qui elle ne savait pas m'aider par rapport à à ça et ma psychologue qui travaillait dans le même hôpital, qui m'ont conseillé de… ce gynécologue-là qui était spécialisé…Euh, d'aller le voir et de voir qu'il pourrait faire pour moi, mais normalement il devrait pas y avoir de problème ou quoi.

Euh, et donc, quel type de molécule avez-vous pris ça? Vous m'avez dit sustanon.

Et quelles ont été les raisons du choix de cette molécule?

Non, c'est le médecin qui m'a prescrit. Voilà, j'avais une assez bonne santé et. Euh, en tout cas, j'avais pas trempé problème de santé qui m'oblige à prendre un traitement plus léger ou quoi donc, euh. Il m'a directement prescrit ça et. Et voilà.

A quel dosage prenez-vous le sustanon ?

Aujourd hui, je prends une injection toutes les 3 semaines.

Y a-t-il eu un ou plusieurs changements de molécules ou de dosage de cette molécule?

C'est plutôt le dosage. On est passé de une fois toutes les 4 semaines à une fois toutes les 3 semaines.

D'accord, depuis combien de temps prenez-vous le sustanon?

15 mois.

15 mois qu'est-ce qui fait qu'on est passé de toutes les 4 semaines à toutes les 3 semaines? Et vous êtes évidemment pas obligé de rentrer dans les détails si vous avez pas envie.

Pas de souci, c'est juste qu'en fait la dernière semaine, donc la 4e semaine, j'avais des migraines due à la chute d'hormones en fait. Donc j'en ai parlé du coup au gynécologue. Et comme de toute façon, mon taux de testostérone était un peu bas, il m'a dit que je pouvais passer avec toute une fois toutes les 3 semaines. Et depuis ça va.

Et donc la prochaine question, c'est qui vous a prescrit ce traitement?

Le gynécologue.

Quelles informations avez-vous reçu lors de l'initiation du de la testo?

Euh, il m'a expliqué du coup les changements basique, euh, les poils, la voix, euh. la libido, il m'a parlé de l'acné. Il m'a aussi parlé du dicklit, en insistant bien aussi que la testostérone n'était pas un moyen de contraception, que j'avais des rapports sexuels, il fallait que je me protège.

Mais que voilà.... Qu'il y aurait peut-être un ou 2 effets secondaires, mais que voilà, de tout façon, il devait me suivre et que on verrait et que voilà. Il disait aussi que c'était pas magique et qu'il faudrait du temps et que ça changeait en fonction des personnes, notamment en particulier la voix, pousse de barbe etc.

Vous m'avez dit, euh, il vous a parlé d'effets secondaires. Vous vous en rappelez? Lesquels?

Euh, non, imagine. Il m'a dit que ça pouvait arriver et que du coup, fallait que je fasse attention surtout les premières injections pour qu'au contrôle suivant, on puisse voir en fait.

Il m'avait parlé de la calvitie.

Donc, en gros comme un effet secondaire, c'est plus un effet secondaire de la testo ou bien effets secondaires des injections ?

Euh, Ah, non, non, c'était vraiment du médicament de la testo, qu'en fonction des de la génétique, et j'avais des risques de calvitie. Et puis j'ai des problèmes de thyroïde…Que ça pouvait influencer sur …

Mais donc, c'est pas vraiment effets secondaires parce qu'il y a plein d'effets secondaires de la testo qu'on recherche, mais c'est plus des effets alors indésirables. C'est ça oui.

Oui, okay, vous m'avez dit, vous avez dit que le gynéco a dit c'est pas magique.

Qu'est-ce que vous avez à dire sur ce mot? Le mot magique? Bah que c'est trop beau pour être vrai, si c'était magique? Mais que voilà, il m'a clairement expliqué qu'il faudrait du temps et que il fallait me montrer patient. Et que c'est pas au bout de 2 injection que j'aurai ma voix qui aurait mué et une belle barbe bien fournie quoi.

Et est ce qu'on vous a donné justement des notions de temps?

Oki, globalement, oui, euh, mais on m'a dit, il m'a dit que de toute façon, ça variait d'une personne à une autre, donc c'était pas d'office…et donc par exemple, pour la barbe, il m'avait dit… pour l'acné plutôt, il m'avait dit, c'est entre 3 et 6 mois. L'acné, ça fait plus de 6 mois que j'ai de l'acné. Donc voilà, euh.

Voilà par exemple, il m'avait aussi parlé, du coup de la barbe. Il m'avait dit 9 mois, t'auras une bonne barbe, je suis à 15 mois. Bon là je suis rasé donc on voit pas, mais euh 15 mois je trouve que ça va quoi y'a pire mais y'a mieux aussi. Donc voilà.

Et quand vous dites qu'il y a pire et y a mieux, c'est quoi votre système de référence?

Bah, qu'est-ce que je vois sur internet, entre guillemets de vraies personnes transgenres sur les réseaux.

OK, c'est pas un article médical de ligne du temps.

Non, non.

Qui est ce qui vous a appris comment prendre le sustanon?

Moi. Mais en fait, le médecin m'avait expliqué du coup que c'était une injection intramusculaire.
Et que bah du coup, étant chez mes parents et vu qu'ils étaient pas au courant, c'est difficile de faire venir une infirmière à la maison donc je me suis renseigné. Bah du coup sur internet en regardant comment faire euh. Bah encore une fois les réseaux sociaux où les personnes transgenres diffusaient leurs leurs leurs injection en direct. Euh, du coup, ça aide aussi, euh, et j'ai essayé de lire le maximum de...document médical, vraiment médical, et pas...N'importe quoi sur internet pour trouver une solution. Quoi?
Je vais peut-être utilisé des mots enfantins, mais quoi? C'est comme si vous avez regardé, par exemple un tuto youtube de comment on fait une injection ou bien c'était une personne concernée qui se filmait ?
C'était une personne concernée qui se filmait.
D'accord, donc c'est pas non plus un tuto de quelqu'un qui pique dans une orange. Okay, ça va avez vous dû faire des certains examens médicaux avant de débuter le traitement et lesquels?
Une prise de sang.
Okay, connaissez-vous d'autre nom de traitement masculinisant?
Alors oui, mais là, comme ça, non. Je sais qu'il y a un gel. Il y a une autre type d'injection, à faire, mais...
D'accord, vous êtes-vous déjà procuré votre traitement autre part qu'en pharmacie?
Vous m'aviez dit, je pense que quelqu'un vous avez dit, euh, il faut surtout pas le la chercher à l'obtenir autrement.
Et qu'est-ce que enfin, c'est quelque chose qui arrive souvent ?
J’en ai aucune idée. Mais visiblement je me dis que pour qu’on me le dise, c’est que ça doit arriver quoi.
D'accord, et c'était, qui encore? XXXX ou c'était, qui d'autre qui vous l'avait dit?
Ma psychologue et la gynécologue que j'avais précédemment aussi.

Voilà. D'accord. Ben, en plus nous-même on l'a mis dans les questions, donc je me dis. Il y a quelque chose. Avez-vous des aviez vous, des inquiétudes à l'initiation de la testo?

Euh non, pas vraiment.

D'accord. Avez-vous reçu des mises en garde concernant la testo et lesquelles?

Euh non, pas vraiment.

Okay, moi, c'est la première qui me vient à l'esprit, c'est quand vous m'avez dit, c'est pas un moyen de contraception.

Oui, c'est vrai.

YAT il eu un suivi médical durant la prise de la testo et en quoi consiste t il?

Euh, donc, oui, j'ai toujours du coup par le même gynécologue. Euh enfaite pour l'instant c'est prise de sang et rendez-vous chez le médecin pour vérifier du coup les taux sanguins et vérifier quelques effets. Si j'ai des questions et à part ça...voilà là et je l'ai vu au mois d'août et il m'a dit dans 9 mois, donc voilà.

Euh, qu'elles ont et non pardon. Quels ont été les effets de la testo? Et après, combien de temps sont-ils apparus?

Alors, euh, rapidement du coup, mais.

Avec moi, je pense que. Il y a un peu des 2, c'est à dire qu'avant j'étais sous pilule.

Que la gynéco m'a demandé... m'a dit d'arrêter pour commencer le sustanon, donc je pense que par exemple, la montée de la libido, ça a été une vraie explosion. Mais je me demande si c'est pas lié aux 2 du coup. E les poils ont très vite commencé à apparaître et surtout à s’obscurcir, ceux que j'avais déjà.

Ah, donc ça, je dirais quelques semaines. Euh, la voix, j'ai dû attendre entre 4 et 6 mois.

Pour que ça commence vraiment à changer.

Les formes du visage c'est apparu très vite à ce qu'on m'a dit.

Moi je l'ai pas directement remarqué, mais après 2-3 mois, on disait déjà que mon visage avait un peu changé.
Euh, bah du coup la barbe il m'a fallu plus de 6 mois avant que les premiers vrais poils de barbe apparaissent.
Ouais, le dicklit, c'est un peu plus variable en fait, ça pousse un peu au début, puis ça ralentit, puis ça revient. Ouais, et puis. La masse musculaire est arrivé assez vite aussi. Euh, près 3 mois, quelque chose comme ça, j'ai commencé à voir une différent. Euh, j'ai grandi aussi avec la testo. J'espère quand même que je me suis arrêté, mais. Voilà.

Comment ça, vous espérez que vous vous êtes arrêté de grandir ou bien d'autres choses?

Non, de grandir.

Okay, d'accord, vous avez pris combien de centimètres?

J'ai pris 2-3 centimètres et une pointure de chaussure.
Je regarde un petit peu, et vous avez comme ça toutes ces dates en tête, c'est parce que vous les avez mis quelque part, c'est inscrit, vous avez répertorié changement.
J'ai fait attention, c'est vrai que par rapport à ma voix. J'enregistre encore aujourd'hui tous les mois, j'enregistre l'évolution de ma voix. Ah oui, j'ai déjà fait quelques photos, euh, du haut du corps aussi de temps en temps pour voir un peu la différence. Mais sinon, c'est…J'ai tout en tête, en fait.

D'accord? Avez-vous été satisfait des effets de la testo?

Oui, et jusqu aujourd hui, oui mais à part la testo, tout va bien.

Quelle question vous êtes-vous posé ou vous posez-vous toujours concernant votre traitement hormonal?

Je me posais la question de l'efficacité et là, la vitesse à laquelle ça allait agir au début.
Aujourd'hui, je me pose encore des questions sur le long terme pour savoir encore…Comme ça fait déjà un peu plus d'un an. Je sais qu'il y a encore des choses qui vont changer, mais c'est plutôt à savoir combien de temps ça va

encore changer. Euh, généralement on dit 2 ans, il y en a qui disent 3, donc euh, voilà. Globalement, c'est tout.

00:41:18

Et quand vous dites je me pose la question de encore combien de temps ça va changer, y'a qu'elle y'a quel sentiment derrière?

(réfléchit) Et plutôt comme l'impatience. Euh, et de la curiosité, parce que du coup, comme je sais que ça va encore changer, c'est._À quoi je vais ressembler au final, en fait. Mais de manière plutôt positive quoi.

D'accord? À quelle fréquence avez-vous vu ou voyez-vous votre médecin pour le suivi de cette prise en charge par testo?

Bah du coup là, euh. Entre la dernière fois et la prochaine fois c'est 9 mois. Au début, ça a été 3 moi. 3 mois, 6 mois et maintenant 9.

Euh, jusqu' à quand pensez-vous devoir prendre la testo ?

Je sais que je vais devoir la prendre toute ma vie si je veux rester comme ça en tout cas.

Avez-vous déjà pensé à arrêter la testo?

Non.

Avez-vous déjà eu des regrets par rapport à votre prise de testo?

Euh, en tant que tel, non, le seul regret que j'ai, c'est de pas l'avoir commencé plus tôt.

Avez-vous déjà eu des doutes sur la nécessité de prendre la testo?

Des doutes oui, mais pas forcément sur la nécessité. C'était plutôt de savoir si j'avais fait le bon choix. De la commencer, en fait. Et d'être sûr que...Je regretterai pas d'ici quelques années. Mais sinon non.

Ah, et alors? Avez-vous déjà arrêté la testo? Et pour quelle raison?

Pour l'instant, j'ai pas dû l'arrêter.

J'ai réfléchi un petit peu. C'est vrai que la question de des regrets ou de d'avoir fait le bon choix, c'est quelque chose que vous vous êtes posé en réfléchissant avec vous-même ou c'est des choses que des personnes nous ont, euh, répercuté.

Les 2. Euh. Du coup, notamment dans la famille, ça a été compliqué. Et du coup, euh, ça a été oui. Mais qu'est-ce qui nous fait dire que dans 10 ans par exemple, tu vas pas regretter?

Bah, euh, avec ça, c'est un peu le point d'interrogation, mais pour moi, ce qui m'importe le plus, c'est de sentir mieux aujourd hui déjà et euh. Le regret de pas avoir commencé plus tôt, ça c'était entre moi et moi. De me dire... même si peut-être que globalement, j'aurais peut-être pas pu, mais.

Donc aujourd'hui, j'aurais été à un autre stade de ma transition déjà.

Ici justement, on va passer à des étapes liées à la transition. Donc pouvez-vous me raconter comment s'est passé et comment vous avez vécu votre transition?

Alors je veux dire biologiquement parlant très bien.

Bah en tout cas c'est positif de se redécouvrir, parce que du coup on voit que les choses, le corps change et du coup ça fait du bien. Euh, socialement parlant, ça parfois été un peu plus compliqué, parce que du coup, y a ce qu'on peut nous renvoyer. Que ce soit notamment de la transphobie. Euh, juste. Lefait, « mais c'est pas nécessaire, par exemple de prendre des hormones. Ah, ou de changer, faire des modifications à ton corps », comme on m'a dit? Euh, pour être qui on est vraiment, et donc, euh.

Ça a été parfois un peu plus compliqué à ce niveau-là, en fait.

Quel était votre ressenti durant votre transition?

Ben, par rapport à moi même plutôt positive. En fait, je me dis que j'ai bien fait de commencer ma transition.

Et que finalement, j'ai fait le bon choix. Euh, mais c'est vrai que encore une fois, niveau familial, c'est compliqué, de faire comprendre et surtout de faire accepter.

Donc un côté un peu plus.... Je me bats encore aujourd'hui, donc voilà.

Surtout que vous avez dit avez précédemment, mais plus quand on est face à des professionnels qui sont ignorants. C'est fatiguant de réexpliquer. Et par rapport à la famille, est ce qu'on peut? Enfin, est-

ce que il y a des des moyens qu'on…Qui existe, qu'on peut proposer…Pour faire sortir de cette ignorance/ transphobie.

Bah, euh, il y a des émissions, c'est pas très comment dire? Pas très fiables, mais qui quand même… Euh, je pense notamment à une émission qui s'appelle ça commence aujourd hui en France, qui ont déjà abordé le thème de la transidentité 2-3 fois ou. Voilà. Ouais, c'est déjà un point de départ. Euh, c'est une manière un peu plus vulgarisée, je veux dire. Heu, pour pouvoir un peu expliquer, qu'est-ce que c'est? Pour voir qu'en fait, que pour certaines personnes, c'est vital de prendre un traitement et de se faire faire opérer, quelles que soient la ou les opérations. Euh. Moi j'ai lu une BD qui s'appelle appelle moi la appelez-moi Nathan, qui est assez explicite, en fait, dans ce que ça consiste, la transidentité, la transition. Après, il y a des choses qui diffèrent parce que du coup, c'est français et qu'en Belgique tout ne se passe pas de la même façon. Mais voilà, c'est des choses qui sont parfois un peu plus, même si tout n'est pas toujours exact, euh, mais qui font passer globalement l'idée quoi et les informations.

Et donc par exemple, si on se disait que le fait que vous ayez votre médecin traitant qui est le médecin de famille. Comment est-ce que cette personne aurait pu être par exemple votre allié?

Je sais pas si, euh….Lui aurait pu proposer de regarder. Ça commence.

Non mais voilà. Enfin, je sais que par exemple, XXXX propose des groupes de parole pour les proches de personnes transgenres. Euh, je le trouve très positif, mais dans le cas de mes parents, ils veulent pas y aller donc c'est compliqué. Voilà. Moi j'ai bah notamment,s mon médecin traitant ou mon gastro-entérologue qui sont entre guillemets de mon côté, en essayant de voilà de faire comprendre à mes parents notamment que bah que je suis pas un monstre, que c'est normal que y'a rien de mal et que voilà il voit bien que je me sens mieux etc. Que donc c'est important de m'accepter.

Euh, avec, en expliquant, avec les informations qu'ils ont, parce qu'ils sont pas spécialisés non plus, mais que voilà, en faisant comprendre que je suis pas. Je suis pas unique dans cette situation là non plus.
Et qu'ils sont au courant chez qui je vais, et cetera, que je fais pas voilà, je fais les choses de manière responsable, que mes parents ne doivent pas s'inquiéter. Mais mes parents font un peu encore la sourde oreille quoi.

D'accord, est ce que globalement votre transition ça a été une bonne ou une mauvaise expérience pour vous?

Une bonne.

Et vous sentiez vous bien entouré durant votre transition.

Heu, oui, quand même. Même si j'avais pas ma famille, j'avais des amis et j'ai toujours des amis d'ailleurs.

Avez-vous rencontré d'autres personnes que votre médecin généraliste? Dans le cadre de votre transition?

Ah bah oui du coup.

Ces personnes ont-elles l'habitude d'être en contact avec des personnes trans* ?

Ça dépend qui.

D'accord, donc m'aviez dit donc pas le médecin traitant, et il me semble qu'il avait psychologue numéro un.qui…Elle en fait qui n'a pas l'habitude, c'est ça?

Oui, c'est ça.

Est-ce que y'a quelqu'un d'autre qui a l'habitude ou pas l'habitude?

Bah, euh, mon gastro-entérologue, du coup, qui lui voit, des personnes transgenres, mais qui n'est pas forcément, euh…Formé spécifiquement.

Et par quel moyen est-ce que vous avez trouvé à chaque fois vos contacts?

via d'autres médecins, en fait ou par genre pluriel.

Et donc c'est le fameux je me fais pistonner, c'est ça?

Ouais.

Avez-vous déjà dû faire appel ou comptez-vous faire appel à une des cliniques de genre de gants au Liège?

Non.

Alors on va parler argent, donc que pouvez-vous me dire sur l'aspect financier d'une transition?

C'est pas gratuit et que du coup, euh, c'est pas toujours évident en fait. Euh, là j'ai pas encore été opéré. J'aimerais me faire opérer.

Mais il faut les moyens et comme en fait je vis seul, donc je suis parti suite à mon premier coming-out de chez mes parents. Euh, pour trouver des ressources en étant toujours étudiant c'est pas évident. Donc quand on n'a pas l'argent, ça retarde l'avancement de la transition et donc c'est frustrant. Et pour tout ce qui est bêtement traitement hormonal aussi en fait, parce que c'est 10€ l'injection. Euh, mais maintenant, avec les nouvelles prescriptions, elles sont valable 3 mois, donc quand médecin fait 4-5-6 prescriptions d'un coup, là 60€ d'un coup ça fait beaucoup en fait, à ressortir, donc, euh, c'est parfois un peu lourd financièrement parlant.

D'accord, et, euh, vous me dites, j'ai pas encore été opéré, euh, c'est quelle opération?

La torso

D'accord, de manière générale, donc, combien vous coûte votre transition par mois?

Mais entre 10 et 20€ en fonction des mois pour le traitement hormonal.

Existe-t-il des remboursements pour les soins que vous effectuez dans le cadre de votre transition?

Je sais que ça existe, mais que c'est pas facile à avoir, par rapport à au traitement hormonal en tout cas. Je sais que la mutuelle peut intervenir avec un papier que le médecin fait, à donner à la mutuelle, qui passe au médecin de conseil, et cetera. Mais voilà, je sais qu'une des conditions, de ce que j'ai entendu dire, une des conditions pour que ça soit remboursé, c'est d'avoir fait l'hystérectomie.

Euh, que du coup, on est obligés de prendre la testo à vie, on peut pas l'arrêter donc dans ce cas-là, euh, c'est remboursé mais c'est plus compliqué quand on n'a pas fait l'opération. Enfin, quand on a fait l'hystérectomie quoi.

Et c'est là et l'information, elle vient de personnes concernées, elle vient de genres pluriels. Elle vient d'où?

De personnes concernées et du CPAS aussi, parce que je suis au CPAS.

Enfin, la structure a été formé spécifiquement ou a été sensibilisée à la question des transidentité préalablement ?

J'aimerais aucune idée, mais le fait est que moi, avec les personnes à qui j'ai affaire en tout cas, mon assistante sociale et mon agent d'insertion, j'ai pas de problème par rapport à ça.

Alors ici, on va passer à l'examen clinique, donc je vous pose la question tel quel, si vous voulez. Après, je la simplifie, donc quel serait selon vous la place de l'examen clinique chez un homme qui désirait initier au réaliser le suivi d'une prise en charge par testo.

(réfléchit) moi en fait, mis à part la prise de sang, je vois pas.

Donc, avez-vous déjà eu de bonnes ou de mauvaises expériences en ce qui concerne l'examen clinique en consultation médicale?

(réfléchit) Plutôt neutre, en parle en fait de bonnes. Je peux pas me plaindre dans le sens où voilà, on va vite faire une prise de sang. Généralement ils font pas plus attention que ça. Enfin en tout cas les infirmières qui font les prises de sang bien, que j'ai déjà eu affaire à une personne qui me repose plusieurs fois la question de mon nom, mon prénom, mon adresse pour être sûr que c'est bien moi.

Euh, je réponds, je laisse passer parce que c'est 5 minutes à endurer, donc voilà.

Mais, euh. Non, sinon, voilà, voilà, ça se passe normalement sans forcément de problème, quoi.

Et donc ça, ce seraient des expériences. Les expériences que vous avez évoquées, c'est les moins bonnes que vous avez. Est-ce que

l'examen clinique, donc cet examen, ça vous semblait essentiel dans le cadre d'une transition?

Oui, c'est ça.

Oui.

Et donc l'examen clinique, histoire que je vous caricature, ce que ça peut être, c'est si je vais toujours chez mon médecin traitant pour mon mal de gorge, donc on va venir expliquer, donc ça c'est le anamnèse, et ensuite on passe à l'examen clinique. C'est le fait d'examiner, d'inspecter, de palper, d'ausculter la gorge et ensuite Ben, il y A la fin de la consulter. Donc est ce que dans le cadre d'une transition, le fait d'examiner ça vous semble essentiel?

Pas systématiquement. Je pense que ça dépend cette si les patients rapportent un quelconque problème. Euh, enfin moi personnellement je pense pas.

Donc, c'est une idée. Ça serait surtout de partir des…Plaintes de la personne. Et bah y'a pas de item qu'il y aurait à regarder systématiquement. À contrôler, inspecter, ausculté, palpé? Hein, d'accord? Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste qui prenne pour vous examiner?

(Réfléchit) Déjà de pas être pas agressif, je vais dire, mais qu'il puisse comprendre, par exemple qu'une personne qui n'a pas fait de torso, n'a pas forcément envie d'enlever son binder par exemple. Euh et donc respecter ça. On est pas…Je pense que ça arrive moins souvent, mais on n'a pas vraiment envie de montrer ses parties génitales. Euh, c'est peut être source de dysphorie quoi. Ou pas de remarque, par exemple sur la pilosité, parce que inévitablement, la pilosité qui augmente, Mais ils disent pas « Ah bah tiens, tu pourrais quand même te raser » ou ce genre de chose quoi. J'ai pas eu ça de la part des médecins. Je précise mais voilà.

Mais j'avais. Je voulais revenir sur 3 termes que vous avez utilisé. Donc la pilosité, c'est vrai que ça m'interpelle. C'est tu pourrais te raser. De manière très caricaturale, vous avez l'impression que c'est pas. On s'adresse à enfin,

on vous dit cette phrase parce que...Vous êtes vu comme un homme et qu'on vous dit t'avais qu'a te raser?

Non, c'est parce que, euh, pendant plus de 20 ans, je. J'ai été considéré comme une femme et que de tout façon, aller, les poils, c'est pas beau et c'est pas propre.

Donc voilà ce genre de chose.

Et est-ce qu'on peut mettre? Ça peut être dans la catégorie d'une sorte de mégenrage, comme si on vous attribuait un stéréotype.

(dubitatif) Mouais...

C'est. C'est de l'impro en ouais.

C'est compliqué à classer.

OK, d'accord, mais je comprends mieux alors la remarque vous m'avez dit oui, jamais personne qui est agressif pour l'examen clinique.

Non, non. Déjà de ne pas être agressif, de pas être violent, euh, dans les termes ou dans les gestes en fait.

Donc, dans les termes, on y viendra plus tard, mais dans les gestes, c'est déjà arrivé ou ça. Vous avez déjà eu des récits de personnes qui vivent des agressivité enfin qui ont des examens agressifs ?

Euh, notamment au niveau gynécologique. Ouais, y'a pas de délicatesse, et cetera, et que peu importe le genre, c'est juste pas agréable en fait.

Et vous m'avez dit, donc, euh, quand ça se applique, il y a une question parfois de dysphorie qui peut émerger dans le cadre de l'examen clinique. C'est quoi votre définition de la dysphorie?

Ouais. Quelque chose? Que ce soit. Par rapport à son physique ou des termes qui sont utilisés, qui nous renvoient que notre corps ne correspond pas à ce qu'on aimerait être que ce soit.

Et donc justement ici, quel est votre rapport avec votre corps?

Euh, de manière globale, il est meilleur qu'avant.

Mais c'est vrai que j'ai des moments où j'ai des plus grosses crises de dysphorie.

Notamment au niveau de la poitrine toujours.

Pensez-vous qu'il y a une différence entre la manière dont les autres vous voient et la façon dont vous vous voyez vous-mêmes?

Ah oui, absolument.

Vous voulez en dire plus ?

Bah je pense que. Bizarrement, je suis moins dur avec moi-même. Alors que je suis quelqu'un de extrêmement dur avec moi, même en temps normal, euh, que ce que les autres peuvent être avec moi-même, vu de l'extérieur par rapport à mon physique et tout. Euh, vraiment sur l'aspect extérieur, euh.du coup, notamment avec ma transition. J'ai appris à...À me détacher de ce que les autres peuvent dire, penser ou ce que je pourrais penser que les gens pensent de moi. Voilà de l'image que les les gens peuvent me renvoyer. Donc, euh, j'ai appris à plus me centrer sur moi et mon ressenti, que sur ce que les autres peuvent penser. Quoi?

Y at il des termes que vous ne souhaitez pas que votre médecin généraliste utilise pour désigner certaines parties de votre corps.

Oui, Euh notamment bah moi je t'aime ma poitrine, à la limite se passe, mais qu'on dise des seins, c'est déjà un peu plus compliqué.

Après c'est vrai que...je préfère dire les parties génitales que une vulve ou un vagin quand c'est pour parler de moi. Quoi?

D'accord, il y a des termes qui sont utilisés que j'essaierai d'adapter au mieux, est ce qu'on peut utiliser dans le cadre, par exemple professionnel, les appellations anatomiques?

Ouais, d'accord.

Euh, j'avais mis une petite note, donc la prochaine catégorie, c'est parler donc de la sexualité, donc, quelles conversations liées à la sexualité avez-vous déjà eu avec votre médecin traitant?

Aucune (rire)

Votre vie sexuelle a-t-elle changé depuis votre transition et en quoi a-t-elle changé?

Elle est devenue active (rire) tout simplement oui. Elle a changé. Je suis passé de. De rien à être un peu plus actif.

Vous M'avez dit justement qu'il y avait eu la libido et que c'était un truc qui était difficile à gérer.

Ouais. Parce que le début, bah c'est très explosif. Et du coup euh bah parfois un rien peut faire monter la libido.

Et que bah du coup vivant seul, c'est…Pas toujours évident, mais, euh…C'est frustrant aussi, hein? Que parfois surtout au début en fait, euh, parfois un bête tremblement de crâne…Euh, parce que ça frotte, c'est ça…C'est dérangeant parce que du coup, on est en public. Moi je sais ce que je ressens. Les gens ne le savent pas, mais du coup, moi, je suis mal à l'aise. En fait, par rapport à ça.

Euh…Et puis. Euh, oui, le fait, en fait ça, moi, personnellement, ça m'a donné un peu l'impression d'être d'être comme que les gens disent un obsédé sexuel ou être addict au sexe. Et alors que c'est pas vraiment ça en fait.

Okay, avez-vous déjà eu l'occasion de parler de santé sexuelle avec un ou une praticien praticienne? Comment ça c'était passé? Est-ce que le sujet avait été abordé par vous-même ou par l'autre personne?

Euh, bah du coup oui, par le gynécologue qui me suit, qui m'a donc dit de faire attention par rapport à la contraception. Euh, ce que j'ai trouvé très intelligent d'ailleurs, parce que. C'est elle qui m'en a parlé. Sinon oui, quand j'ai été me faire dépister, j'ai fait un dépistage avec quelques mois.

Euh, donc inévitablement, ça parle de sexualité. Euh, mais voilà, c'était pas du tout, euh. Euh, négatif, voilà c'était plus de l'observation que de la constatation…Elle remarquait bien par exemple, que c'était juste un dépistage par sécurité, que je me protège toujours etc. Donc c'est plus à ce niveau-là, c'était pas forcément par rapport au type de pratique que je pouvais avoir. Quoi?

Okay, et comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste abordent les questions relatives à la sexualité avec vous?

Euh, moi, je préfèrerais ne pas tourner autour du pot et que s'il avait question, qu'il me pose directement.

Vous avez une exemple de un exemple de question d'approche?

Simplement commencer par savoir si la personne a une sexualité active ou pas. S'il est actif au niveau de sa sexualité, quoi. Et puis voir en fonction, parce qu'il est tout simplement pas actif, ça sert à rien d'aller plus loin. Quoi?

Alors la prochaine thématique? Elle a trait à la fertilité et la procréation. Donc, que pensez-vous de la fertilité et de la procréation chez les hommes trans* ?

Euh, c'est un domaine qui coûte cher aussi, en fait. Euh, du coup, euh, moi, le médecin avait expliqué qu'avant de commencer la testostérone, je pouvais faire congeler des ovules, mais que euh, comme c'était dû à ma transition et que c'est pas pour d'autres raisons type chimiothérapie bah j'étais pas remboursé et qu'il m'avait dit que c'était à hauteur de 5000€ je crois.

Euh, et que bon, personnellement, je compte, je comptais pas le faire parce que je veux pas d'enfants, mais je trouve que c'est quand même cher en fait. Euh, et que si, par exemple, en cours de route, euh, je veux quand même le faire, on est obligé d'arrêter la testostérone pour reprendre des des hormones féminines. Pour qu'il y ait une meilleure...meilleure condition pour faire le don de...Pour la congélation d'ovocytes.

Et ça, c'est quelque chose aussi qui est...Parce que je sais que la médecine n'a pas trouvé de solution, en soi, mais c'est aussi quelque chose de très difficile à vivre en fait, puisque du coup y'a des choses qui changent vu qu'on est plus sous testostérone.

Et prendre des hormones féminines aussi, c'est retourner un peu comme retourner à la case départ, en fait. Donc c'est pas évident à vivre.

Avez-vous déjà discuté donc, de fertilité, de procréation avec un une praticien praticienne, il. Comment ça s'était passé? Est-ce qu'il y a quelque chose que vous lui rajouter?

Oh non, pas spécialement.

Pensez-vous que ce sont des questions qu'il faut aborder en consultation de médecine générale?

Ouais.

Et comment voudriez-vous qu'on les aborde?

Bah je pense que. C'est par exemple dans l'initiation. Avant de commencer un traitement hormonal. C'est bien de pouvoir, ne fut-ce que placer que, c'est pas parce qu'on est en transition qu'on n'a pas le droit d'avoir des enfants et de manière biologique et qu'il existe des solutions, mais qu'il faut y réfléchir et que donc voir si la personne. Euh.... en savoir plus ou se sent concernée. Moi, par exemple, on m'en a parlé, c'est très bien, mais.

C'était pas vraiment nécessaire quoi?

Pensez-vous que votre traitement hormonal peut avoir un impact sur la fertilité et la procréation?

Oui.

Donc, quelles seraient vos inquiétudes en ce qui concerne la procréation chez les personnes trans* ?

(réfléchit) Une question de facilité d'accès, que ce soit au niveau financier de nouveau. Mais pour tout ce qui est PMA aussi.

avez-vous consulté un autre professionnel ou une autre professionnel de santé pour des questions de fertilité ou de procréation?

Non

d'accord, alors ici la prochaine catégorie, donc c'est sur la santé mentale.

Qu'évoque chez vous, la santé mentale chez les personnes trans* ?

Beaucoup de fragilité. Beaucoup de souffrance en fait de base. Mais ne pas comprendre qui on est, ne pas savoir, en fait. Et du coup ne pas savoir mettre de mots, ça peut. Jouer de mauvais tours je veux dire, puis il y la détresse, parce que quand on est mineur, on dépend du coup des parents et qui sont pas forcément pour. Donc voilà, et, euh.

Par moment, le rejet que peut avoir la société peut faire qu'on se sente moins légitime.

Pensez-vous que le fait d'être trans* engendrerait une réticence à se rendre aux consultations chez un ou une psychologue ou psychiatre s'il y a indication de s'y rendre et donc pas spécialement pour un motif lié à la transidentité.

Moi, j'aurai tendance à dire non parce que j'ai pas eu de problème à ce niveau-là. Mais je sais que parfois, ça peut causer des soucis, parce que, euh, c'est…très médicalisé.

Euh, et que ça peut être encore pris comme une maladie, en fait la transidentité par certains. Certains certains psychologues psychiatres.

Le traitement hormonal a-t-il provoqué un changement en ce qui concerne votre santé mentale?

Je pense, oui, mais indirectement. C'est pas l'effet. À proprement parler, de la testostérone.

Euh, de voir mon corps changer et bah du coup d'entendre aussi notamment ma voix qui change, euh, qui a un effet positif.

Pensez-vous que le ou la médecin généraliste a un rôle à tenir dans votre santé mentale?

Oui. Je pense que pour les…Je pense que pour les personnes qui n'ont que leur médecin généraliste, euh, être à l'écoute parfois peut soulager en fait… et c'est vraiment important, peut diriger vers des personnes plus compétentes du coup.

Euh, vous avez levé les yeux au ciel en disant plus compétente?

Ah non, non, non, j'ai pas.

Pas de souci, votre médecin généraliste vous a-t-il/elle déjà conseillé de voir un ou une psychologue psychiatre. Comment s'y est-iel prise? Comment avez-vous reçu le conseil?

Euh, mon médecin généraliste. Non. En fait, ah si une fois, mais en fait, euh. Euh, voilà j'étais. Dans un moment, un peu plus compliqué mais pas en lien avec ma transition, il m'a demandé si je voulais pas. Il m'a simplement demandé si je voulais pas voir un ou une psychologue. Ouais, sauf que j'étais

déjà suivi, donc je lui dit que c'était pas nécessaire, mais. Et moi, ça m'a pas dérangé du coup, qu'il me pose la question.

D'accord, euh, et donc, euh, la psychologue numéro 1, où avez-vous trouvé le nom de cette prestataires de soins en santé mentale?

Ça, c'est un peu long j'étais passé en fait en secondaire par les PMS, qui m'avaient donné une adresse et en fait n'avait pas de place qui me redonnait une autre adresse.

D'accord, et vous avez déjà répondu, mais c'était était Sandrine, prestataires de soins formés spécifiquement aux transidentité.

Non, pas elle.

Alors ici, euh, on va parler d'une thématique aussi plus générale, donc de la prévention. Donc qu'attendez-vous de votre médecin généraliste en terme de médecine préventive?

(interruption par un appel téléphonique)

Donc on parlait de prévention.

Euh, je pense.

Déjà, tout ce qui est bah. Du coup, moi, une contraception, qui est important, étant donné que...Notamment. Moi, j'ai dû arrêter la pilule, donc c'était. Faut trouver autre chose entre guillemets. Et, euh, oui, moi par exemple, m'avait prévenu que fumer, boire avec un traitement hormonal, ça fait pas bon ménage. Donc c'est le genre de choses qui sont très importantes à dire je trouve.

Justement, plus globalement, que connaissez-vous de la médecine préventive ou de dépistage? Est-ce qu'avec quelque chose que vous lui rajouter?

Non.

Avez-vous déjà discuté avec avec votre médecin traitant de dépistage? Et donc je vais vous en citer certains qui peuvent s'appliquer à un moment de votre vie, à vous donc, vous m'avez dit prise de sang en tout genre, donc analyse de selle. C'est souvent

pour les personnes à partir de 50 ans pour dépister s'il y a des traces de sang qui plaident en faveur d'un cancer du colon.

Non, peut être que c'est un peu trop tôt. Euh, examen par exemple du torse pour voir si un cancer qui se développe en fonction de ce qui reste, euh, examen au niveau du col de l'utérus pour voir s'il y a un cancer possible aussi, euh, prévention dans l'usage de drogues, mais ça, vous m'avez parlé de de prévention de l'usage des substances.

Donc, est-ce que vous avez déjà discuté avec votre médecin traitant d'un de ces dépistages-là?

Euh, non. Ah bah non, pas vraiment, en fait.

D'accord, et comment voudriez-vous que votre médecin généraliste s'y prenne pour aborder cette thématique?

Bah. Je pense que, par exemple, pour tout ce qui est les substances en parlant de d'hormones, tout simplement expliquer euh. Bah si déjà la cigarette et l'alcool ne font pas bon ménage avec les hormones, alors comprendre que bien les drogues, c'est pas mieux, c'est même pire.

Euh, et que. En parlant de dragon de contraception, faire comprendre que moi, je crois qu'on avait dit à 25 ans, de faire un dépistage du col de l'utérus. Euh, moi qui suis assez proche, lancer ça, donner l'information, peut être pas quelqu'un qui a 15-16 ans mais voilà, moi qui en ait 23, aujourd hui ça peut être intéressant pour que au moins cette personne puisse l'avoir en tête.

Et bah par comprendre aussi que voilà, avec les hormones, il y a des choses qui changent et que c'est toujours bien par exemple de faire attention au torse.

Alors si on va parler de de 3 questions plus générales, donc pensez-vous qu'il y a eu une évolution dans l'acceptation de la transidentité au sein de la société belge européenne mondiale?

(soupire de soulagement) Oui, je pense que c'est une bonne idée.

Oui, bah oui. Donc je pense que ces dernières années ça s'est amélioré parce que les personnes trans* ont un peu plus de visibilité. Euh, et je pense que

du coup, euh, ça change dans la manière dont les gens me regardent, mais aussi légalement parlant. Ça fait quelques années maintenant que une nouvelle loi est passée en Belgique, nous autorisant à prendre des hormones ou se faire opérer. sans forcément devoir passer par des psychiatres et des attestations, ce genre de chose donc ça facilite un petit peu la vie je pense.

En quoi la société dans laquelle nous vivons représente un frein à l'acceptation de soi en tant que personne trans* ?

Euh, par contre, c'est comprendre qu'on fait pas partie de la norme. Et du coup?

Ce serait dire qu'on n'est pas normal. Et que c’est pas acceptable, que ce qui est différent, n'est pas acceptable et donc c'est difficile de de soi-même s'accepter quand les zones nous rejettent.

Pensez-vous que la société dans laquelle nous vivons a eu une influence sur votre désir de prendre un traitement hormonal pour changer d'expression de genre?

Euh, je pense quand même un petit peu avec du coup, euh, la binarité, euh, du genre. Heu, et un peu les clichés d'un homme, ça doit être comme ça, comme ça, comme ça, une femme ça doit être comme ça comme ça comme ça. Mais je pense que ça joue un petit peu.

Alors, euh, 3 questions avant de clôturer. Donc si vous deviez donner des conseils à une personne qui souhaite changer d'expression de genre, quel conseil lui donneriez-vous?

Aller voir des professionnels spécialisés et de pas du coup de pas essayer de prendre des hormones seule. Et bien s'entourer.

Qu'est-ce qui pourrait, selon vous, être mis en place pour améliorer la prise en charge en milieu médical d'une personne trans* Et chez le médecin généraliste?

Je vais dire l’inclusivité, mais ça veut tout et rien dire, mais dans le sens où, qu’il y a ait pas de rejet, euh, que les personnes à qui on doit faire face aient un minimum d'information sur ce qu'est la transidentité. Euh, pour que on ne

doivent pas...Expliquer tout le temps, en fait, ce que c'est, en quoi ça consiste, donc voilà et ne pas avoir à se justifier aussi.

Quelles sont les pratiques à ne pas faire? Ou bien plutôt à encourager d'un/e médecin généraliste qui réalise le suivi médical d'une transition.

Bah ne pas faire le mégenrage, c'est déjà un point très important. Je pense que ce qui peut être plus simple, que ce soit une personne qui fait son coming-out, pour une nouvelle personne, c'est commencer par demander prénom et pronoms, peu importe ce qui a été écrit sur la carte d'identité.

Et pas être intrusif, en fait. Euh, encore une fois, ne pas demander forcément une justification ou ne pas avoir de curiosité? Euh, type ah tient, ça fait longtemps qu'on a commencé un traitement normal ou pas. Euh, si c'est pas une personne spécialisée, je trouve que c'est pas nécessaire de savoir si ça fait un mois, un an ou 5 ans qu'on est sous hormones. Enfin c'est pas ça qui va faire qu'on est plus ou moins légitimes en fait.

Il y avait quelque chose d'autre que vous vouliez ajouter avant que j'arrête l'enregistrement.

Oui, on m'a fait penser à quelque chose, y'a pas longtemps, mais plus au niveau du cou hospitalier par exemple. Euh peut-être c'est une idée et par exemple avoir un pin's ou une étiquette avec LGBT-friendly.

Oui, euh, des médecins et des infirmières pour que, en tant que personne LGBT du coup, pas uniquement transgenre. Dans ce cas-là, on puisse plus se diriger vers elle et donc diminuer le risque d'être rejeté ou mal vu ou.

Donc ce sera les personnes alors qui s'autoproclament LGBT friendly.

Ouais.

Je note l'idée, alors j'arrête l'enregistrement.