



ALIX FOURNIER
LE GENRE EN SANTÉ
ULB
18 SEPTEMBRE 2025

NAVIGUER SA TRANSITION :
UNE SOCIOLOGIE
MATÉRIALISTE DES
PARCOURS
TRANSMASCULINS DANS LE
PAYSAGE DE SOIN BELGE
FRANCOPHONE



UN CONTEXTE EN MUTATION

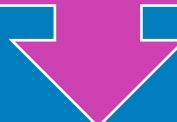
Profonde mutation de l'encadrement (juridique, médical) des parcours de transition

Loi trans de 2018

Retrait de l'ICD-11 en 2019



Une « réforme du traitement de la question trans » (Jaunait, 2020) : d'une catégorie médicale à une catégorie sociale



Une « réforme de l'organisation des systèmes de soin » (Baleige et al., 2023) : diversification des modalités de parcours, des disciplines et espaces de soin

LE MODÈLE DE SOIN BELGE EN ÉVOLUTION

Modèle de soin centralisé passant par des équipes multidisciplinaires hospitalo-universitaires reconnues par l'INAMI

- 2 équipes au moment de la recherche : Gand et Liège
- D'autres hôpitaux ont depuis obtenu l'agrément, à Bruxelles et en Flandres
- L'INAMI ne prévoit pas de remboursements spécifiques pour les soins liés à la transition (chirurgie, traitement hormonal)

Alternatives au modèle centralisé

- Réseau PMS-TI de Genres Pluriels
- Médecins hors réseau, en hôpital ou non

L'ÉMERGENCE DE LA « CLINIQUE TRANS »

- 2ème moitié du 20e siècle : batailles épistémiques entre arènes disciplinaires (Shuster, 2021)

Endocrinologie/sexologie

Désordre biologique à traiter médico-chirurgicalement.

- Soutien de cette posture par les personnes trans qui veulent accéder au soin (Beaubatie, 2021)
- Accusations de charlatanisme et manque de crédibilité (Shuster, 2021)

Psychiatrie

Trouble grave de la personnalité à traiter par psychothérapie.

➔ Une alliance nécessaire : « les trans' auront accès aux modifications corporelles à la condition d'une évaluation psychiatrique » (Beaubatie, 2021, p.777)

L'ÉTABLISSEMENT DE LA « CLINIQUE TRANS »

Les médecins deviennent des « experts du genre » (Shuster, 2021)

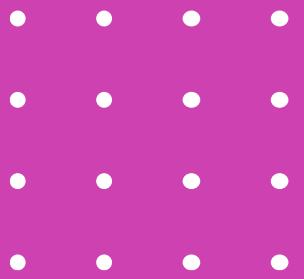
Des critères normatifs camouflés en critères descriptifs ; des normes sociales formalisées en normes médicales

Les interventions doivent mener à une plus grande conformité de genre

L'accès au soin n'est donné qu'à une minorité de personnes pouvant devenir des « citoyens modèles » (Shuster, 2021)

Diffusion d'un parcours standardisé, au sein des cliniques de genre

VERS UN CHANGEMENT DE PARADIGME ?



Contestation de la tutelle médicale par les mobilisations trans (Thomas & Espineira, 2021)

- Critique du diagnostic psychiatrique et du bouclier thérapeutique (Espineira, 2011)
- Pouvoir des médecins sur les parcours
- Normativité des critères

Changement de paradigme qui se traduit de plusieurs manières dans les soins

- Diagnostic → consentement éclairé (Schulz, 2018)
- Déstabilisation du rôle des médecins : évaluer ou accompagner ? (Clochec, 2023)
- Émergence de voies alternatives à la voie hospitalière et spécialisée
- Diversification des espaces de soin et des disciplines impliquées dans les parcours

- ➔ Une absence dans la littérature de sciences humaines et sociales belge !
- Focus sur les parcours transmasculins
 - Hommes trans et personnes transmasculines
 - Peut concerner un ensemble de soins : traitement hormonal, mastectomie, chirurgie génitale...
 - Parcours initiés dans un contexte récent en Belgique francophone
 - Entretiens semi-dirigés : 11 participants
 - Diversité des profils : niveau de diplôme, objectifs de transition, revenus, lieu de vie...
 - Participants majoritairement jeunes et tous blancs

COMMENT SE DÉROULENT LES PARCOURS DE TRANSITION MÉDICALE DANS LE CONTEXTE BELGE ACTUEL ?

LE MATÉRIALISME TRANS



Ancrer la transitude dans son contexte matériel

Appréhender la transition comme processus de **mobilité sociale** (Beaubatie, 2021)

Se pencher sur les conditions matérielles de déroulement du parcours et les moyens de déplacement entre catégories (Beaubatie, 2021 ; Clochec, 2021)

Penser les soins comme moyens matériels de la mobilité, qui ont fait l'objet de négociations et de luttes (Clochec, 2021)

INITIER SA TRANSITION : UNE QUESTION DE RESSOURCES MATÉRIELLES

- Transitionner nécessite des ressources matérielles
- À défaut d'un emploi stable, c'est le soutien parental qui s'avère crucial pour le (bon) déroulement de la transition (Beaubatie, 2021)
- Ces ressources peuvent être difficiles à obtenir ou conserver et sont inégalement réparties parmi la population trans (Beaubatie, 2021)
- Importance de la configuration de départ : sens de la transition, âge, milieu d'origine... (Beaubatie, 2021)

UNE DOUBLE TRANSITION : D'ÂGE ET DE GENRE

- Participants jeunes qui ont transitionné tôt
- Pour la plupart, pas d'emploi et dépendance aux parents
- Le soutien parental conditionne l'entrée dans le parcours
 - La transition a un coût
 - Impossibilité du « placard » (Beaubatie, 2021)

SOUTIEN PARENTAL : AU-DELÀ DE LA DICHOTOMIE ACCEPTATION/REFUS

Ruptures familiales peu fréquentes : un soutien matériel qui perdure (Beaubatie, 2021)

Difficultés présentes mais minimisées : « Je me plains pas, parce que ouais, il y a des personnes qui vont clairement tourner le dos à leur enfant. [...] on va lui tourner le dos, on va le foutre à la porte, des choses comme ça. » (Théo)

Postposer le parcours ou composer avec les difficultés ?

➔ La relation à la famille ne peut être réduite à la dichotomie refus-acceptation (Beaubatie, 2017 ; Hérault, 2011)

UN PARCOURS SEMÉ D'EMBÛCHES : L'ACCÈS AUX SOINS TRANS-SPÉCIFIQUES

- Accès difficile à l'information
 - Médecin de famille informatif·ve et utile : 37,5% (Motmans, 2018)
 - Accès inégal aux espaces associatifs et communautaires (Bonté, 2022)
- Manque de professionnel·les offrant des soins adaptés
- Saturation rapide des services spécialisés (T'Sjoen & Motmans, 2022) et de première ligne, comme les centres de Planning Familial (Porée et al., 2023)
- Délais importants (T'Sjoen & Motmans, 2022)
 - L'UZ Gent reçoit 487 patient·es trans en 2021, 863 sont mis·es sur liste d'attente

LE REFUS DE SOIN : « ON FAIT PAS ÇA CHEZ NOUS »

« Elle [l'endocrinologue] m'a dit : "Ah d'accord, mais vous savez, ça existe les équipes spécialisées". Elle voulait direct refiler la patate chaude. J'ai dit : "Oui, je sais très bien, mais écoutez, j'habite à Namur, je travaille, je peux pas tout le temps me rendre sur Liège, donc c'était plus simple de vous voir". "Ah mais parce que moi, vraiment, je ne fais pas ça". » (Timothée)



« [J']ai vraiment galéré à trouver une endocrinologue qui veuille bien me prendre. [...] Et en fait, j'ai appelé, je pense, sans exagération, une vingtaine d'endocrinologues, et à chaque fois, je précisais pourquoi je venais, et ils m'ont tous refusé [...] en disant : "Non, moi je ne fais pas ça" » (Timothée)

UNE IGNORANCE SAVAMMENT ENTRETENUE

Une refus de soin justifié par le manque de connaissance et d'expérience

- Conséquence de l'absence de formation des soignant·es
- Mais l'ignorance n'est pas qu'un trou dans les connaissances !

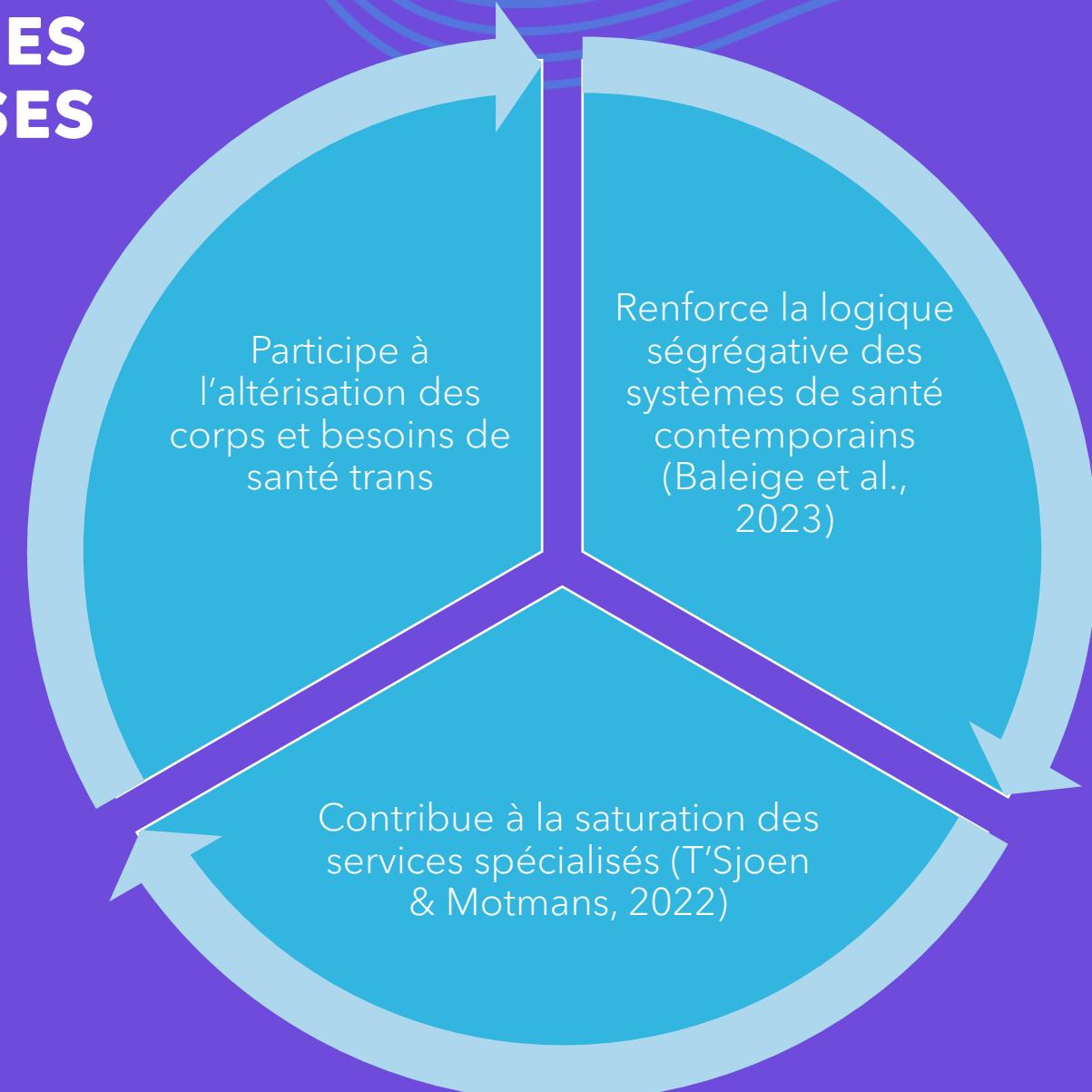
Une ignorance consciente entretenue par l'indifférence de savoir

- « On sait qu'on ne sait pas, mais on ne se soucie pas de savoir » (Tuana, 2006)

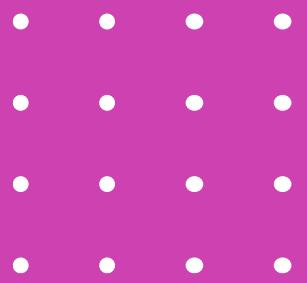
Double standard en santé trans et exceptionnalisme trans (Shuster, 2021)

LE REFUS DE SOIN COMME PRATIQUE D'IGNORANCE : DES CONSÉQUENCES SILENCIEUSES

« J'avais l'impression d'avoir une maladie rare où on pouvait juste me référer à un centre qui connaissait » (Timothée)



LA VOIE HOSPITALIÈRE : ENTRE HÉRITAGE ET CHANGEMENTS



Héritage du
modèle
historique

Marqueurs de
changement
de paradigme

Encadrement
spécialisé sous la
coupe de la
psychiatrie

De « clinique de
genre » à « centre
d'accompagnement
des transidentités »

UN SERVICE PSYCHIATRIQUE DÉPSYCHIATRISÉ ?

Utilisation du diagnostic psychiatrique persistante mais non systématique

Rôle-clé des professionnel·les de santé mentale

Rôle d'évaluation pris par d'autres professionnels

Vers un renouveau du bouclier thérapeutique ?

• • •
• • •
• • •
• • •
« Déjà, elle me pose 50 000 questions. Et clairement, c'était loin d'être *safe*. Mais genre, vraiment. "Ah ben tiens, tu jouais avec quels types de jouets quand t'étais enfant ?". Je dis : "Ben avec des poupées". "Ah mais t'es sûr alors que t'es vraiment trans ?" » (Éli)

DES DISPARITÉS DE POUVOIR RENFORCÉES

Imposition d'une batterie de tests

- Exige du temps et a un coût financier
- Des corps passés sous le microscope qui font l'objet d'un contrôle rapproché sous l'œil des spécialistes

Un langage inaccessible qui maintient l'asymétrie dans la relation médicale

« Elle pense que c'est mieux. Voilà. Pour elle, c'est mieux. Et elle s'en fout que ce soit cher, faut changer de travail, faut gagner plus d'argent, je sais pas. Elle m'a déjà dit de changer de travail »
(Vincent)

Imposition de l'hystérectomie par l'argument du risque, sans preuves et à l'encontre les recommandations internationales (Coleman et al., 2022)

DES VOIES ALTERNATIVES AU MODÈLE HOSPITALIER

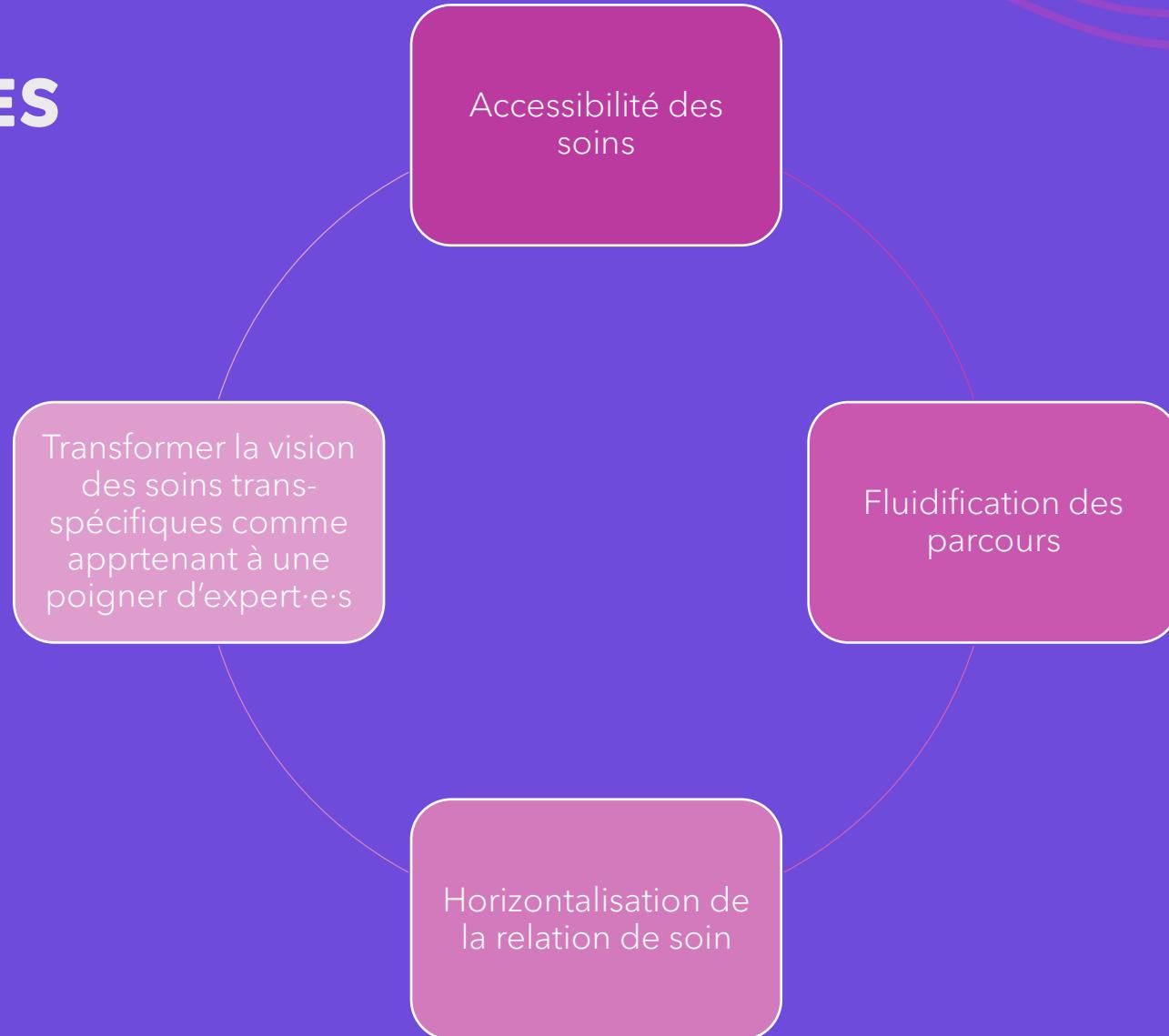
Réseau associatif

Le réseau associatif comme voie alternative importante

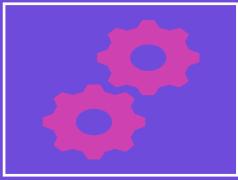
Prestataires hors réseau

Centre de planning familial

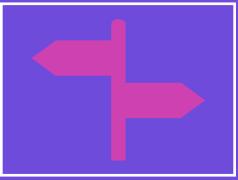
TRANSFORMER LES SOINS : LES APPORTS DES VOIES ALTERNATIVES



AU-DELÀ DE LA DIVISION HÔPITAL/ASSOCIATIONS



Un modèle hospitalier en reconfiguration



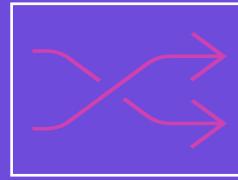
Voies alternatives : d'autres chemins, de nouvelles questions

D'autres formes de pouvoir médical

La psychologisation des parcours : vers un bouclier thérapeutique de première ligne ?

Nouvelles normes, nouvelles injonctions ?

Quand l'idéal d'autonomie se heurte aux conditions matérielles des personnes trans



Porosité des modèles, pratiques hybrides et parcours peu linéaires

- Comment les personnes se confrontent à l'institution médicale ?
- Des personnes trans qui seraient soit soumises, soit rebelles face aux protocoles hospitaliers → une représentation à nuancer (Beaubatie, 2021)

LES MULTIPLES MANIÈRES DE NAVIGUER LE SYSTÈME DE SOIN

SE CONFORMER À UN CADRE DE CONFIANCE

Braver les ressorts médicaux dans le respect des règles établies (Beaubatie, 2021)



Posture des moins diplômés (Beaubatie, 2021 ; Quéré, 2019)



Vision du savoir médical comme unifié et cohérent : la « connaissance du savoir spécialisé est une affaire de métier » (Barbot et Dodier, 2000, p. 83)



Forte division des tâches : « le médecin dicte les traitements, le patient suit » (Barbot et Dodier, 2000)



Grande confiance aux spécialistes (Barbot et Dodier, 2000)

SE CONFORMER À UN CADRE DE CONFIANCE

« Elle a la réputation de faire beaucoup, beaucoup d'examens, elle aime bien faire des tests. Moi je suis content parce qu'au moins tu te sens [...] pas protégé, mais... Je connais quelqu'un, lui, il n'est pas passé par un endocrinologue. Il est passé par... Je sais plus ce qu'il m'a dit. On lui a donné la testostérone quasiment de suite. Alors que moi j'ai dû attendre [...] Et du coup, il a pas fait de tests et tout ça, tu vois, je me dis : "Ouais, mais si des trucs réagissent mal. [...] elle vérifie tout". Mais au moins je me sens tranquille parce que je me dis que c'est un de mes traitements à vie. Je me dis que si t'as des problèmes et que tu ne le sais pas [...]. Je me dis que c'est une meilleure chose de passer par un endocrinologue que de faire ça un peu... **au petit bonheur la chance.** » (Noé)

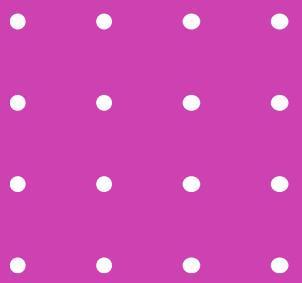
SE CONFORMER À UN CADRE DE CONFIANCE

• • • • •

Plus qu'une simple accommodation aux contraintes, celles-ci peuvent faire l'objet d'une légitimation

Si l'hôpital se constitue pour certains comme un espace de méfiance, il peut pour d'autres représenter un cadre **rassurant**, voire un cadre à **défendre**

S'INSCRIRE DANS LES PETITS PAPIERS DES MÉDECINS



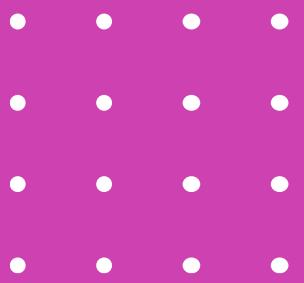
Un contexte de forte dépendance

Les médecins comme un obstacle à déjouer

« [P]oint n'est besoin d'être dans l'opposition pour entrer en résistance : pour peu que l'on connaisse les rouages d'une institution, ses codes peuvent être défiés, y compris en se montrant "conforme" » (Beaubatie, 2019, p.409)

« Moi je les vois vraiment comme les gardiens d'un truc que toi tu veux, et tu dois essayer de leur plaire pour qu'ils te le donnent quoi »
(Timothée)

FAIRE ÉCLATER LA TOUR D'IVOIRE



Un contrôle profane des patients (Beaubatie, 2021)

Logique des plus diplômés (Beaubatie, 2021 ; Quéré, 2019)

Le savoir n'appartient plus aux seul·es spécialistes (Barbot et Dodier, 2000)

- Bouleversement de la frontière d'expertise
- Désobéissance et confrontation

Une posture qui tend à se construire avec le temps



DES ESPACES DE CONTOURNEMENT



Si certains s'opposent au standard depuis l'intérieur,
d'autres s'en tiennent volontairement à distance

Une logique de défiance ou un mécanisme de protection ?

- Une manière de « se protéger a priori d'une interaction considérée [...] comme un lieu de discriminations et de violences » (Quéré, 2019, p.425)
- A fortiori quand on sort d'un narratif binaire et d'un modèle rigide de (trans)masculinité

VERS UNE DÉSTANDARDISATION DES PARCOURS ?



Des parcours hétérogènes et peu linéaires

Les plus fidèles au protocole hospitalier ne s'y confinent pas

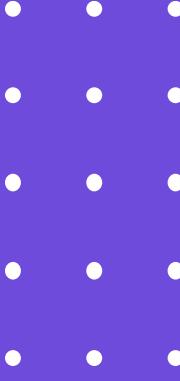
- Exit comme stratégie

Les plus critiques s'y confrontent, malgré les réticences

- Absence d'autres options
- Obtenir certains avantages

Et en fait, à chaque fois, j'attendais [...]. Et puis on m'a donné des noms. Professeur Deprez. J'ai sonné. J'ai eu six mois d'attente pour le premier rendez-vous. À deux semaines du rendez-vous, j'ai reçu un document comme quoi en fait, c'était un mois après. J'étais un peu dégouté. J'arrive là, il me dit j'ai un an de délai. J'ai dit non.

LA BOUSSOLE COMMUNAUTAIRE : LE RÔLE DES ESPACES TRANS DANS LA TRANSITION



Source de soutien : matériel, social, émotionnel

Source d'information sur le paysage de soin et les médecins

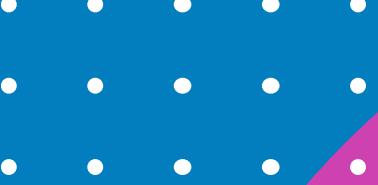
- Trouver des prestataires de soin (de confiance)
- Contourner les obstacles : délais, coûts, boucler thérapeutique...

Source de connaissance sur les traitements médicaux

➔ Développement d'une expertise collective sur le système de santé et les soins qui favorise la construction d'un parcours en ses propres termes

- Les personnes trans ne sont jamais passives et impuissantes face aux institutions médicales et aux protocoles
- Elles construisent leurs parcours selon des logiques très diversifiées et trouvent des marges de manœuvre, menant à des parcours hétérogènes et peu linéaires
- Si cela montre une déstandardisation des parcours, cela reflète également les adaptations multiples des personnes trans à un système de santé qui ne répond pas à leurs besoins, ainsi qu'à des pratiques de soin inadaptées, discriminantes et parfois violentes

POUR CONCLURE

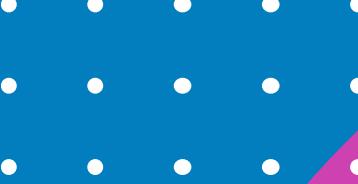


Baleige, A., Guernut, M., & Denis, F. (2023). Promouvoir la santé des personnes transgenres et de genre divers au sein des systèmes de santé : Une revue systématique de la littérature communautaire. *Santé Publique*, Vol. 34(HS2), 197-211. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0197>

Barbot, J., & Dodier, N. (2000). L'émergence d'un tiers public dans la relation malade-médecin. L'exemple de l'épidémie à VIH. *Sciences sociales et santé*, 18(1), 75-119. <https://doi.org/10.3406/sosan.2000.1483>

Beaubatie, E. (2021). *Transfuges de sexe : Passer les frontières du genre*. La Découverte.

BIBLIOGRAPHIE

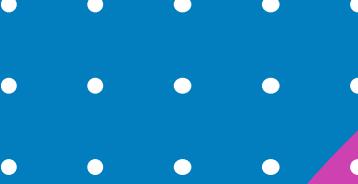


Bonté, M. (2022). Ressources et accessibilité des espaces urbains pour les personnes trans : Un idéal de justice à l'épreuve des discriminations à Paris et à Londres. *Justice spatiale*, 17.
<http://www.jssj.org/article/ressources-et-accessibilite-des-espaces-urbains-pour-les-personnes-trans-un-ideal-de-justice-a-lepreuve-des-discriminations-a-paris-et-a-londres>

Clochec, P. (2021). Les conditions sociales de l'accès au corps. Pour une théorie matérialiste des corps à partir de la transsexuation. In P. Clochec & N. Grunenwald (Eds.), *Matérialismes trans* (p. 189-220). Hystériques & associéEs.

Clochec, P. (2023). *Après l'identité (transitude & féminisme)*. Hystériques & AssociéEs.

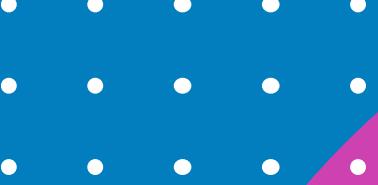
BIBLIOGRAPHIE



lochec, P., Grunenwald, N., & Arpin, P. (Éds.). (2021). *Matérialismes trans*. Journée d'étude « Materialismes trans », Paris. Hystériques & AssociéEs.

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.210064>

BIBLIOGRAPHIE

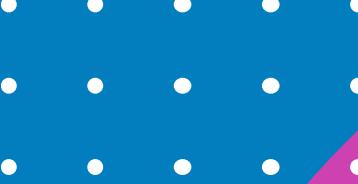


Espineira, K. (2011). Le bouclier thérapeutique : Discours et limites d'un appareil de légitimation. *Le sujet dans la cité*, 1(2), 189-201.
<https://doi.org/10.3917/lsc.002.0189>

Hérault, L. (2011). Les personnes transsexuelles et leurs proches ou comment constituer un nouveau genre avec d'autres. In D. Dussy & F. Fourmaux, *Aux limites de soi les autres : Enquêtes en sciences sociales*. Persée.

Jaunait, A. (2020). Genèses du droit de l'identité de genre. Approche des configurations sociojuridiques. *Droit et société*, 2(105), 429-451. <https://doi.org/10.3917/drs1.105.0429>

BIBLIOGRAPHIE



Motmans, J., Wyverkens, E., & Defreyne, J. (2018). Être une personne transgenre en Belgique—Dix ans plus tard. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.

Porée, L., Bouët, É., Coutin, C., & Joséphine, É. (2023). LGBTQIA+ et Planning familial : La question des minorisé·e·s en raison de leur sexe ou de leur genre dans une association féministe pour le droit à la santé sexuelle: Santé Publique, Vol. 34(HS2), 213-222.
<https://doi.org/10.3917/spub.hs2.0213>

Quéré, L. (2019). Les formes ordinaires du consentement. Consciences du droit dans la consultation gynécologique. Droit et société, 102(2), 413-432.
<https://doi.org/10.3917/drs1.102.0413>

BIBLIOGRAPHIE

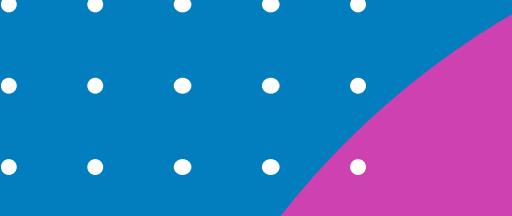


BIBLIOGRAPHIE

Schulz, S. L. (2018). The Informed Consent Model of Transgender Care : An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 72-92.
<https://doi.org/10.1177/0022167817745217>

Shuster, S. M. (2021). *Trans Medicine The Emergence and Practice of Treating Gender.* New York University Press.

Thomas, M.-Y., & Espineira, K. (2020). Qu'est-ce qu'un corps ? Recherches en psychanalyse, 29(1), 9-20.
<https://doi.org/10.3917/rep2.029.0009>



BIBLIOGRAPHIE

T'Sjoen, G., & Motmans, J. (2022). Integrating transgender care into mainstream medicine—An essay by Guy T'Sjoen and Joz Motmans. *BMJ*, o1949. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1949>

Tuana, N. (2006). The Speculum of Ignorance : The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1-19. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2006.tb01110.x>