



HAL
open science

La fabrique des corps sexués, entre médicalisation et pathologisation : la place du corps dans les trans studies en France

Anastasia Meidani, Arnaud Alessandrin

► To cite this version:

Anastasia Meidani, Arnaud Alessandrin. La fabrique des corps sexués, entre médicalisation et pathologisation : la place du corps dans les trans studies en France. Martin Hélène; Roca i Escoda Marta. Sexuer le corps : huit études sur des pratiques médicales d'hier et d'aujourd'hui, Éditions HETSL, pp.137-152, 2019, 978-2-88284-073-8. <10.26039/hgmt-tc68>. <hal-02129041v2>

HAL Id: hal-02129041

<https://univ-tlse2.hal.science/hal-02129041v2>

Submitted on 14 May 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Martin H. (dir.), *Les pratiques de sexualité du corps aux XXe et XXIe siècles*, Lausanne, Editions de l'EESP.

**La fabrique des corps sexués. Entre médicalisation et pathologisation.
La place du corps dans les *trans studies* en France**

Anastasia Meidani¹, Alessandrin Arnaud²

Dans les sociétés occidentales contemporaines, la construction sociale du corps est façonnée par un double processus, celui de sa médicalisation et son corolaire, qui avance comme une condition *sine qua non* de sa réalisation, le processus de sa pathologisation. Ces formes de gouvernance du corps se déclinent différemment selon les contextes socioculturels et leur degré de médicalisation : elles ne sont pas les mêmes dans les pays du Sud et du Nord de l'Europe, ou encore dans les pays comme la France ou la Suisse. La présente contribution se focalise sur une analyse contextuelle du processus de médicalisation, et de manière concomitante de pathologisation, des corps transgenres en France et propose en conclusion une montée en généralité qui considère ce double processus au-delà de ses spécificités socioculturelles.

D'un point de vue théorique, cette contribution met l'accent sur un courant spécifique des *gender studies* : les études trans. Si les travaux francophones ont pour beaucoup insisté sur les transidentités, analysées sous le prisme de mouvements sociaux (Alessandrin, 2016a ; Foerster, 2012), de *cultural studies* (Espineira, 2008 ; 2015) ou, plus récemment, de sociologie de la santé (Giami, 2011 ; Alessandrin, 2012 ; Meidani & Alessandrin, 2017), la sociologie du corps n'a que très rarement été mobilisée pour restituer les expériences sociales des personnes trans et plus particulièrement leurs expériences de santé et les parcours des soins afférents qui nous intéressent ici. Et pourtant, les corps transgenres font l'objet d'une tentative constante de mise en cohérence (Haroche, 2008) tant du point de vue institutionnel (et leur prise en charge en atteste), que du point de vue biographique (Martuccelli, 2002), ce qui apparaît clairement dans les récits de cette population.

Dans son acceptation critique, la médicalisation est comprise comme un processus institutionnalisé, fondé sur une vision selon laquelle des expériences socialement produites sont considérées comme des maladies biologiques qui nécessitent une surveillance et une intervention médicale (Conrad, 1992 ; Lippman, 2004). Au sein de ce processus, les médecins jouent un rôle primordial dans les instances dédiées à la gestion des « troubles » liés au corps. Ces professionnels doivent statuer que les problèmes qu'ils cherchent à traiter constituent effectivement des maladies. Seules ces visions pathologiques et incapacitantes des corps transgenres ouvrent droit aux prestations de compensation et légitiment l'intervention iatrique. Mais le processus de médicalisation s'actualise aussi à un niveau interactionnel qui opère au sein des relations soignant.e.s / soigné.e.s. Ces interactions sont traversées par des enjeux sociaux qui s'inscrivent dans une dynamique asymétrique et qui se matérialisent à travers les protocoles de prise en charge (Meidani, 2018).

Revisitée sous cet angle, l'expérience corporelle se situe fatalement à l'interface des questions institutionnelles, politiques, sociales et subjectives. Toutefois, concernant les personnes trans, ce corps médicalisé (voire pathologisé) a longtemps été subsumé par l'injonction à la normalisation. Les

¹ Enseignante Chercheure à l'Université de Toulouse II, Jean-Jaurès. Laboratoire LISST CERS.

² Sociologue à l'Université de Bordeaux. Centre Emile Durkheim.

désirs singuliers étaient tus. En sociologie, l'analyse du corps des personnes trans s'est aussi souvent limitée à un corps collectif, celui des associations trans, des mouvements *queers* ou des représentations transidentitaires. En prenant le contre-pied de cette tendance, il s'agit pour nous d'augurer un tournant dans les études trans en se focalisant sur ce corps porteur et médiateur des normes et des transformations de genre. De ce point de vue, le corps est à appréhender non seulement comme une surface imprimée du social mais également, dans un mouvement parallèle, comme une production de soi (Meidani, 2007 ; Le Breton, 2016). Ce « tournant corporel » des études trans que nous proposons ici ne relève pas seulement d'un nouvel éclairage de la question transidentitaire par les concepts d'une sociologie du corps. Plus encore, il s'agira pour nous de saisir les expériences corporelles des personnes trans, à travers une captation du sensible, des pratiques corporelles et des perceptions afférentes. Ce glissement dans l'analyse, au plus près de l'expérience corporelle, autorise à entrevoir le double processus de médicalisation / pathologisation de trajectoires trans à un double niveau. Non seulement sous le prisme macro-politique (par le droit, les mouvements sociaux ou la médicalisation de l'existence), mais aussi d'un point de vue biographique, sans toutefois qu'une rupture nette n'apparaisse entre les expériences individuelles et les mouvements sociaux de plus grande ampleur. Par ailleurs, ce regard par le corps doit prendre en considération la dimension fortement controversée des prises en charge françaises. Les travaux en la matière (Ayouch, 2015 ; Alessandrin, 2013 ; Sironi, 2011) donnent à voir une offre de soin qui ne correspond pas à la demande des personnes trans ouvrant ainsi la voie à des productions corporelles et identitaires innovantes.

D'un point de vue méthodologique, cette contribution prend appui sur trois recherches successives sur les transidentités, réalisées entre 2012 et 2015. La première, une thèse de sociologie sur les mouvements sociaux trans (Alessandrin, 2012) n'a jusque-là été exploitée qu'en termes de controverses (Alessandrin, 2012) politiques, juridiques et sociales. C'est pourquoi nous nous engageons ici dans la relecture des éléments décrits par les entretiens (N=72) qui mettent en jeu le corps. La deuxième, une recherche sur la santé des personnes trans financée par le Cancéropôle Grand Sud-Ouest en 2013 (Meidani & Alessandrin, 2016) a, quant à elle, plus ouvertement mis la question du corps au-devant par le prisme notamment du risque « cancer ». Une trentaine d'entretiens et une cinquantaine d'heures d'observation constituent le matériau de cette recherche. La troisième, une enquête financée par le collectif International *Day Against Homophobia and Transphobia* porte sur la transphobie en 2014 (Alessandrin & Espineira 2015 ; Alessandrin, 2016) et viendra compléter le matériau à partir des 30 entretiens et 308 questionnaires.

Au travers ces recherches, nous nous proposons de revenir sur cette tension entre d'une part un corps donné et d'autre part, un corps transformé, modifié, inventé sous l'angle du double processus de médicalisation / pathologisation qui conditionne cette entreprise. Si cette tension permet notamment de saisir le corps en interaction avec les institutions médicales, elle nous autorise également à appréhender les transitions à travers des interrogations portées sur le corps, dans des formes parfois paradoxales. Ces interrogations oscillent entre une naturalisation des transitions et une lecture constructiviste de ces mêmes expériences, proposées tant par les personnes trans que les soignant·e·s. Dès lors, nous interrogerons la place du corps dans les parcours de transitions du point de vue des personnes concernées, mais également du point de vue des professionnel·le·s impliqué·e·s dans leur prise en charge.

I. CE QUI EST FAIT AUX CORPS TRANS

Si dans la littérature internationale la question des corps trans est parfois parvenue à faire surface, c'est notamment dans l'inscription spatiale des corps ou la géographie des transidentités (Doan, 2010 ; 2007), ou encore à travers les monstrations corporelles nouvelles comme celle des masculinités trans (Halberstam, 2005) ou celle de l'homme enceint (Halberstam, 2010). Pourtant, y compris dans les écrits nord-américains, rares sont les travaux portant spécifiquement sur la dimension corporelle des transidentités. Pour les psychologues Mark Finn et Pippa Dell (1999), cette question est même tenue pour invisible. De ce point de vue, les interrogations sur l'identité (Bourcier, 2011) recouvrent souvent celles sur le corps ; et le corps pensé comme construction sociale (Detrez, 2002) subsume le corps perçu comme construction par soi. D'ailleurs en français, ou dans d'autres langues, le terme « corps trans » (Macé, 2011) ou « trans body », est davantage présenté comme un fait accompli, un point d'arrivée, bien plus qu'un processus, expérimental et expérientiel³. Par ailleurs ce même corps a longtemps été saisi du côté du dégoût, de la gêne et de la pathologisation, notamment à travers les écrits médicaux (Espineira, Thomas & Alessandrin, 2013). Dès lors, et les biographies trans en regorgent, le vocabulaire même du « mauvais » corps s'inscrit jusque dans les narrations transidentitaires (Halberstam, 2005). C'est pourquoi il convient de revenir sur ce corps, et dans un premier temps sur la dimension expérientielle d'un corps en devenir.

Corps suspects, corps cachés, corps corrigés

De l'école au monde du travail en passant par la famille et la sexualité, tout ce qui n'est pas à proprement parler en conformité avec les normes de genre, est observé avec suspicion.

« J'ai toujours eu cette impression qu'on m'observait. Si je jouais avec des jeux de filles petite, c'était étrange pour mes parents, quand je me maquillais c'était étrange pour mes amants etc. (...) Moi je ne voyais pas toujours où était le problème car j'avais la conviction que ce que je faisais, je le faisais car il s'agissait de moi, de mes goûts, de mes préférences. C'était presque instinctif. D'ailleurs je fais encore ce que j'avais l'habitude de faire lorsque j'étais un homme aux yeux des autres, sauf que là je n'ai plus peur. » (Jeanne⁴, 47 ans).

Mais le corps suspect a ceci de particulier : il ne peut se dérober au regard. Au creux de la transidentité, dans de nombreux cas, si l'on met un temps de côté les pratiques de travestissement qui peuvent s'y référer, le *coming out* trans, est un *coming out* corporel, scénographié. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que le corps médical entrevoit dans cette mise en scène la preuve d'une démarche consciente et assumée. Nous y reviendrons.

« Je préfère ne rien dire à mes enfants pour l'instant. À la maison je suis leur père et je cache mes vêtements, mes maquillages. De même que j'ai décidé de ne pas commencer la prise d'hormones car dans ce cas je ne pourrai plus le dissimuler. Alors je suis Caroline le soir, ou en vacances, ou quand mon ex récupère les enfants. Mais la plupart des gens ne connaissent pas Caroline. » (Caroline, 40 ans).

Ces tensions entre le dévoilé et le caché, l'affiché et le semblant, soulignent surtout que les corps trans sont des corps corrigés par des protocoles de santé, des lois mais aussi des injonctions des proches et des autocensures.

Laurence a 33 ans. Elle a fait des études de coiffure mais ce n'est pas le métier qu'elle exerce. N'ayant pas obtenu de changement d'État Civil, elle s'est de nombreuses fois confrontée à

³ À l'exception marquante du livre « Testo Junkie » de Béatriz Préciado (Grasset, 2008).

⁴ Conformément aux règles d'anonymisation, tous les prénoms mobilisés correspondent à des pseudonymes.

l'incompréhension et à la discrimination. En effet, jusqu'à très récemment en France, le changement de la mention du sexe sur les papiers d'État Civil était corrélé à une double injonction⁵. Premièrement la reconnaissance, le plus souvent par des psychiatres habilités, d'un trouble nommé « dysphorie de genre ». Deuxièmement, un nombre suffisant de preuves attestant que le ou la requérant-e vit bel et bien dans le genre demandé, et notamment une opération « irréversible », entendue par de nombreux tribunaux comme une opération de stérilisation (Alessandrin, 2010). Pour obtenir une opération remboursée par la sécurité sociale, Laurence s'est donc orientée vers un protocole habilité en province.

« J'ai dû cacher que j'étais prostituée, que j'étais homosexuelle et que, très sincèrement, je n'en souffrais pas démesurément. Mais voilà, les règles des protocoles en France on les connaît, donc si tu veux, pour ton opération... tu collabores. »

Si les protocoles de soins français ont été abondamment critiqués quant à leur conception éthique (Alessandrin, 2014) et clinique (Giarni, 2011), c'est notamment du fait de la dimension « correctrice » de leurs suivis. Laurence décrit ainsi certaines de ses consultations avec la psychiatre :

« Elle m'a demandée de venir 'en femme' (Laurence fait le geste des guillemets) à ses rendez-vous. Pour moi ce n'était pas un problème car je me procurais des hormones depuis longtemps mais pour d'autres c'était un cauchemar. Je les voyais dans la salle d'attente et on parlait ensemble. Elles aussi devaient venir 'en femme' alors même qu'on leur refusait encore l'accès aux hormones. (...)

Une fois, j'ai peut-être dit qu'être lesbienne ne me dérangeait pas. Et on m'a répondu qu'on était quand même pas là pour faire des homosexuelles mais des femmes. Je m'en souviendrais toujours de cette phrase. (...)

La psychiatre, elle te demande de faire un real-life test (test en vie réelle). C'est-à-dire que tu dois apporter des preuves de ta bonne volonté à être un homme ou une femme normal-e dans la vie normale. »

Le corps suspecté se transforme alors en corps corrigé au bénéfice de la norme. Mais pour que le corps corrigé advienne comme un corps normé, d'autres conditions doivent être respectées, à l'image de celle de la binarité. Une telle normalisation du corps a pour objectif affiché, sinon l'intégration, du moins l'assimilation à l'idée de la binarité. Une psychiatre interviewée impliquée dans un autre protocole en France, aujourd'hui à la retraite, revient sur cet élément.

« Notre objectif c'était de faire des femmes et des hommes qui allaient pouvoir s'intégrer dans la société. Pas de faire des marginaux. Ce sont les patients eux-mêmes qui nous demandaient à être normaux. Au début, je me souviens, on avait même considéré qu'un homme trop grand ne pouvait pas devenir une femme et on avait restreint l'accès aux opérations aux hommes de moins d'un mètre quatre-vingt. Aujourd'hui cette règle a disparu. D'autres perdurent comme l'impossibilité d'être une femme transsexuelle et de garder son utérus après la transition⁶. Il faut savoir que nous vivons dans un monde binaire. C'est important si l'on veut s'intégrer. » (Chantal, 65 ans).

⁵ La réforme de modernisation de la justice du XXI^e siècle (votée le 18 novembre 2016) déconditionne l'accès au changement d'État Civil à des opérations génitales.

⁶ Certes depuis novembre 2016 changer de papier d'identité n'oblige pas à subir une hystérectomie. Mais dans les propos de cette psychiatre non seulement cette étape semble nécessaire, mais une « femme

De la sorte, dans les protocoles comme au quotidien, les gestes et les paroles des personnes trans sont épiés, diagnostiqués, validés ou invalidés, passés au tamis d'une police de genre plus ou moins intransigeante (Esteve-Bellebeau & Alessandrin, 2014). Il en résulte une intériorisation forte de normes corporelles qui procède par effacement ritualisé de tout signe qui pourrait s'en écarter. « *Devenir normale* », selon les mots de Léa, 50 ans, reviendrait donc à rendre imperceptible la différence. Mais cette tentative d'invisibilisation cristallise aussi une manière de se protéger de la violence de la transphobie qui guette le moindre geste des personnes trans. Il s'applique donc à l'égard des corps trans une triple injonction à la correction. Une injonction de correction légale et protocolaire, celle imposée par la loi et par les protocoles de soin⁷. Une injonction de correction relationnelle ; celle qui fait du genre un processus toujours situé dans des inter-relations. Puis une injonction à soi, un gouvernement du corps en fonction des contextes qui épouse les contours d'une autocensure.

II/ CE QUE FONT LES CORPS TRANS DE CE QUI EST FAIT D'EUX

Aussi institutionnalisée soit elle, cette mise en vulnérabilité du corps (les discriminations, les stigmatisations, les éloignements au soins) n'est cependant jamais totale. Dans l'hypothèse où l'individu est capable de « faire quelque chose de ce qui est fait de lui » (Esteve-Bellebeau, 2012), les personnes trans – comme de nombreuses autres minorités avant elles – réparent, écoutent, transforment leurs corps parfois à contre-courant des attentes sociales. Ils résistent, refusent, négocient les injonctions qui leur sont adressées. Au sein de ce mouvement, les parcours de transition mettent en exergue des trajectoires paradigmatiques de ce contrepouvoir.

Corps transformés, corps réparés, corps traduits

Les opérations chirurgicales au même titre que la prise hormonale, le maquillage ou les vêtements, sont autant d'opérateurs du genre qui traduisent les tentatives de corrections qui lui sont lancées. Entre biologisation de la transidentité et construction sociale s'élaborent alors des discours, des pratiques et des représentations qui juxtaposent les « vrais trans » aux autres, trans « primaires » *versus* « secondaires », ou encore transgenres *versus* travestis. S'il convient de remarquer que l'intervention médicale vient orchestrer cette classification, il est tout aussi intéressant de souligner que les corps trans ne se plient pas forcément à l'exercice. Ainsi les éléments du corps que l'on modifie ne sont pas les mêmes en fonction des transitions, rendant multiples les potentielles zones de tensions. L'unité définitionnelle du transsexualisme psychiatrique, caractérisé par un dégoût de son sexe anatomique (Chiland, 2003 ; Fautrat, 2002), se trouve ici remplacée par un fourmillement d'expériences plurielles, parfois même contradictoires au sein d'un même parcours de transition.

« Je suis transgenre et j'ai été opérée, ce n'est un secret pour personne. Je ne me définis pas comme transsexuelle. Le transsexualisme nous est imposé comme une pathologie et je ne suis pas une maladie. » (Sophie, 57 ans).

transsexuelle » renvoie à une personne née femme, ce qui ne prend pas en considération l'identité de genre de la personne.

⁷ Si l'injonction par la loi n'est plus d'actualité aujourd'hui suite à l'assouplissement du cadre législatif (qui prend lieu après la réalisation de ces travaux de recherche sur lesquels ce texte s'appuie), celle qui relève des protocoles de prise en charge est seulement à relativiser.

« Garder mon utérus et mon vagin c'était important pour moi. Je sais m'en servir, je les connais, ils m'apportent du plaisir. Pourquoi m'en séparer ? Quitte à ce que ça ne plaise pas aux médecins ! » (Anouk, 23 ans).

« J'ai l'habitude de rendre intact ce qu'on m'a prêté. On a dû me prêter un utérus à la naissance, car ce n'était pas le mien. Assurément. Donc je l'ai rendu. Sans l'avoir vraiment utilisé. » (Clément, 27 ans).

« Les hormones me suffisent pour l'instant. Je verrais plus tard. Mais là je me sens bien. Je n'ai pas envie d'être opérée. » (Sylvie, 32 ans).

« Ce n'est pas parce que t'es trans que tu dois forcément t'injecter des trucs ou faire des opérations. J'ai tout ce qu'il faut pour vivre ma masculinité sans avoir besoin d'un médecin. » (Armand, 20 ans).

Si l'unité des transitions n'est plus assurée par une définition « par le haut » imposée par le corps médical, il n'en demeure pas moins qu'un frisson envahit toutes les personnes qui équilibrent en un point singulier leur identité de genre, dans son versant corporel. Les premières prises d'hormones, les premiers jours après l'opération, plus encore que les premières séances de *relooking*, sont autant d'appréhensions que de joies, signifiant par-là même le poids de la médicalisation de l'existence.

« Tu commences vraiment ta transition avec les hormones. Tu sens vraiment ton corps changer. Et puis les effets des hormones ça te bouleverse. C'est des pics de testostérone, des poils, la voix qui mue. C'est fou ce que ça fait. Tu peux pas comprendre ce que c'est qu'être un mec si t'as pas vécu ça. » (Anthony, 31 ans).

Les techniques iatriques de modelage des corps trans se transforment en symboles culturels traduisant l'essence de la transidentité dans le langage de la science, reflétant de la sorte la persistance d'un modèle identitaire sexué binaire, conçu comme entité définie à travers le médical (Löwy, 2006). Dès lors, les techniques médicales de modelage des corps trans apparaissent comme des « agents doubles » (Grino, 2014) dans la mesure où elles sont utilisées, à la fois, comme outils à vocation « thérapeutique », et comme outils de contrôle et de régulation des corps suivant des normes de genre. Dans une perspective foucauldienne, ces techniques peuvent être considérées comme un artefact performatif agissant dans le système de genre dans la mesure où elles opèrent, à la fois, comme des techniques de gestion de la corporéité mais aussi de contrôle et de production du genre, tout en participant à l'assignation à une identité genrée biologiquement et socialement construite (Preciado, 2014). Les traitements réservés aux personnes trans s'inscrivent alors dans un travail de sexuaction des corps (Dorlin, 2005) qui recouvre plusieurs modalités, tant discursives que matérielles, dont l'objectif est non seulement de rendre visible mais également de normaliser le sexe de l'individu, tel qu'il est socialement défini en fonction des époques et des sociétés. La différence majeure de ces techniques iatriques, comparativement aux autres pratiques de modelage corporel, est qu'elles ne visent pas seulement à faire incarner les normes de genre mais à amener les sujets à littéralement les incorporer. Le concept d'*embodiement* (Ziemke, 2003) prend ici tout son sens. Dès lors l'une des spécificités de ces traitements est qu'ils investissent les processus vitaux de l'organisme pouvant être utilisés, à la fois, comme support de transgression normative et comme outil de normalisation des corps trans, suivant le schéma d'une identité genrée médicalement définie.

Si l'emprise de la médicalisation ne fait plus l'ombre d'un doute, les corps trans rejetés dans le gouffre du pathologique, empruntent souvent des voies détournées pour accéder à la normalisation. Au sein de cette entreprise, les personnes trans - très poches du diagnostic mais souvent éloignées du soin - mettent en place des trajectoires de soins parallèles, alternatives ou complémentaires. C'est

notamment le cas des contre-marchés des soins qui s'établissent à l'endroit même des failles hospitalières et des maltraitements cliniques. L'automédication ciblant spécifiquement la prise hormonale, ainsi que le nomadisme médical auxquels cette population a recours, fournissent des illustrations saisissantes à ce sujet. Comme l'aura montré l'enquête de l'INSERM en 2011, la demande de soins ne parvient pas à rencontrer l'offre clinique (Giarni, 2011).

Mais la réparation du corps ne passe pas seulement par les gestes iatriques plus ou moins invasifs, elle passe aussi par des actes de parole. Le corps réparé est ici un corps parlé, par un langage de soi qui ne soit pas subsumé par les mots de la psychiatrie. Il se loge à l'endroit de ces mots une vulnérabilité qui tout à la fois blesse, meurtrit et se transforme aussi parfois en un empuancement. Certes, les limites du langage de chacun d'entre nous sont les limites de son monde (Wittgenstein, 1972). Mais les mots ne sont jamais irrémédiablement donnés et leurs significations ne sont pas irréfragables. C'est notamment ce qu'aura montré la théorie *queer* (Bourcier, 2011), face à la capacité des acteurs à renverser et à résignifier des identifications exogènes jugées maltraitantes. Le corps parlé dans un langage propre, est un corps réparé, mais aussi un corps traduit qui marque le passage du monde *cisgenre*⁸ à une culture trans naissante.

« Dans les forums, sur Facebook, on crée des mots, des représentations. Une culture en quelque sorte. Mais pas des mots qui viennent des cisgenres, des choses qui nous correspondent. » (Diane, 45 ans).

« Le piège de la langue des autres » (Michaux, 1967) souligne ce que Judith Butler pointe dans « Le récit de soi » : la centralité des capacités narratives pour rendre compte de soi. « Comment se prononcer si je suis pour ainsi dire dépossédé des mots que j'offre ? » (Butler, 2007, p. 91). En effet, en utilisant tel ou tel mot le sujet se soumet à une norme langagière qu'il n'a pas forcément façonnée. Contre cette fragilité discursive, les personnes trans investissent le champ des grammaires corporelles inédites.

« Dans les protocoles on m'a vite fait comprendre qu'une vraie trans ça devait ne pas aimer son corps. Donc c'est ce que je leur ai servi. De la souffrance, des maux depuis l'enfance et tout et tout. Mais quand je suis avec des copines trans on relativise beaucoup les choses. On se déteste beaucoup moins que ce qu'on laisse croire aux psys. » (Camille, 40 ans).

« Quand je suis arrivé dans l'association, il y a quoi, 5 ou 6 ans, on employait encore le mot transsexuel. Comme une sorte de reconnaissance par les médecins. Maintenant, les jeunes qui arrivent, ils se disent queer ou unknown : ça fait vachement flipper les psys. Ils n'y comprennent rien ! » (Vincent, 38 ans).

Dans ce souci d'une identification par soi, le vocabulaire des transidentités se montre abondant. Dans une récente enquête sur la transphobie (Alessandrin, 2016a), à la question ouverte « comment vous identifiez-vous ? », 35 identités de genre ont été dénombrées. Cette désolidarisation progressive des mots de la pathologie et du monde *cisgenre* binaire, accompagne aussi des mises en scène corporelles innovantes que les personnes trans assument et revendiquent plus ouvertement aujourd'hui qu'hier.

« Il faut voir à l'Existrans (Marche des fiertés trans) le nombre de garçons trans qui se montrent fièrement avec leurs cicatrices sur le bras ou au niveau du torse. C'est aussi ça un corps de personne trans et il ne faut pas en avoir honte. » (Julien, 28 ans).

⁸ Cisgenre : dont l'identité de genre correspond au sexe donné à la naissance. À ce sujet, lire : Alessandrin A., 2016, « La question Cisgenre », *¿ Interrogations?*, 15. Récupéré de <http://www.revue-interrogations.org/La-question-Cisgenre>.

Nommer et montrer sont deux gestes qui, en tant qu'ils font exister, mettent à l'épreuve les représentations du corps réparties entre le sain et le pathologique, le noble et l'ignoble. En ce sens, les corps trans et les grammaires qu'ils portent imposent un nouveau fait accompli dans le langage du corps genré.

Conclusion

Au long de ces lignes nous avons cherché à identifier les ressorts pragmatiques et symboliques par lesquels le double processus de médicalisation et de pathologisation opère dans la prise en charge des corps trans. Intégrant une conception critique de la médicalisation, nous avons interrogé l'impact des technologies biomédicales et des conceptions idéologiques qui les sous-tendent, ainsi que le rôle des professionnel.le.s de santé dans la définition d'une « nature transgenre » et nous avons mis en exergue les stratégies d'adaptation mobilisées par la population trans elle-même. Plus spécifiquement, nous avons montré comment l'iatrique, s'affranchissant du thérapeutique, tend à réduire les protocoles de prise en charge standardisés à des pratiques médicales de surveillance des corps trans, tenus pour déviants. De telles logiques médicales placent tout écart de conduite transidentitaire sous l'égide d'une nouvelle police des corps qui réduit le genre à sa dimension sexuée binaire la plus élémentaire. Dans ce sens, le processus de médicalisation participe à une refondation des différences sexuées sur des bases naturalisantes, et inscrit dans les spécificités anatomiques des qualités et des compétences sexuées différenciées (Ventola, 2014).

Alors que dans les parcours de transition l'intervention iatrique ne semble retenir qu'un « corps objet » suspecté et classifiable, qui évolue sous le signe du pathos, ce qui appelle à sa correction, c'est un « corps sujet » qui clame des définitions de santé plurielles qui se fait jour dans les récits recueillis auprès des personnes trans. Associant des considérations d'ordre physiologique, psychique et social, mettant en mots des stratégies de résistance, les témoignages qui nous ont été livrés montrent bien que le « corps objet » d'interventions médicales, privé de tout sujet, n'est qu'un leurre, il avance comme une fiction. On voit alors s'esquisser en filigrane un « corps projet », alliant intervention iatrique et requête singulière tenant tête à l'emprise médicale. Dans ces parcours de transition, le « corps projet » advient comme sujet corrigé, et son avènement vient conclure provisoirement le cycle de modifications infligées à ce corps caché, meurtri, objectivé qui ne convient pas... Ce que nous enseignent ces « corps projets », les corps trans, c'est que la vérité charnelle du genre est plus à inventer qu'à inventorier (Singleton, 2004). À leur manière, ces corps dénoncent aussi un grand savoir médical sur le corps... un piètre savoir sur l'humain (Le Breton, 1995).

Pris en otage dans une entreprise qui n'a pas fini de pathologiser leur moindre pas, les corps trans mettent ainsi en exergue cette culture « somatocratique », chère à Foucault, qui assure depuis le XVIIIe siècle une morale somatique. L'œuvre foucauldienne a montré que l'évolution du paradigme médical l'a incitée à s'occuper de ce qui ne la regarde pas, épousant cette folle ambition de la science de nous éduquer moralement (Varela, 1993). À bien regarder au sein de ce « gouvernement des corps » (Fassin & Memmi, 2004), un ordre médical supposé être au service de la « nature » (à l'image de la « nature » binaire du sexe) vient servir un ordre moral, acceptant paisiblement l'idée que dans la pathologisation des corps trans se niche l'entreprise de leur normalisation et que ce double processus est l'expression d'exigences collectives.

Soyons clair.e.s, si les critères médicaux qui gouvernent l'harmonie physiologique des corps trans constituent des paramètres d'évaluation de sa normalité, ils fondent aussi des critères discriminants. En les appliquant, les médecins substituent aux valeurs expérientielles des trajectoires trans des valeurs genrées normatives promues par la science. Il ne s'agit pas ici de jeter l'anathème sur une

logique biomédicale qui, appuyée par un ordre corporel sexué tenu pour « naturel », instrumentalise les corps déviants, mais juste de rappeler que l'universel se constitue des pluriels singuliers. À l'inverse de cette médicalisation de l'existence qui fait des certains corps (tels les corps trans) l'incarnation de la maladie, nous appelons à reconnaître dans l'expression pathologique de l'expérience transgenre retenue par la biomédecine, le site même de toute vie en société : le pluralisme corporel.

En uniformisant les corps trans, la biomédecine les exproprie de leur singularité par des expertises sanitaires portées sur leurs conduites genrées jugées « incongrues ». Ainsi dérobé, le processus de pathologisation de la communauté trans avance masqué. Il n'en demeure pas moins que le traitement qui est réservé aux corps trans secrète abondamment du pathologique. Ce dernier renvoie vers le terme grec *pathos*, sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance, sentiment de vie contrariée. Mais il n'aura échappé à personne que le sentiment d'obstacle, de gêne ou de nocivité est profondément et intrinsèquement normatif. En ce sens, l'état pathologique dans lequel la population trans est projetée traduit la réduction des normes genrées tolérées, et signe la précarité du normal établi par la biomédecine.

En effet, les normes corporelles et genrées tirent leur sens, leur fonction et leur valeur du fait de l'existence des corps qui ne répondent pas à ces exigences normatives. L'application de la norme genrée binaire sert alors à dresser ces corps déviants, les corps trans, qui s'en écartent. Normer, c'est imposer une exigence à une existence et, en cela, la diffusion et l'application des normes corporelles genrées par la médecine ont une valeur normalisatrice. En appliquant des normes, les médecins impliqués dans ces parcours de transition déterminent la référence et définissent la faute (nommée trouble ou incongruence) par l'écart ou par la différence. C'est l'infraction qui donne alors l'occasion à cette police des corps de réguler. Mais il n'y a pas de trouble pathologique en soi, l'anormal ne peut être apprécié que dans une relation (Canguilhem, 2013). En ce sens, le binôme normal / pathologique qui se dit dans le couple trans / cis désigne un rapport d'inversion et de polarité – non pas de contradiction. Ce n'est pas l'absence de normalité des corps trans qui dicte l'anormal, ou pour ainsi dire le pathologique, mais leur manière de résister au pli normatif du genre. Il est alors tenu pour malade non pas le corps trans « anormal », mais le sujet qui se trouve dans l'incapacité de se montrer normatif.

Certes, l'anomalie peut verser dans la maladie (et les cas de maladie mentale répertoriés chez la population trans en attestent), mais ce n'est pas à elle seule une maladie, et l'évitement systématique du terme « maladie » ou « pathologie » et de ses dérivés dans les protocoles de prise en charge observés et dans les entretiens réalisés auprès des soignants en témoigne. L'analyse montre que ce qui est normal peut être normatif dans certaines situations (dans les structures associatives trans, par exemple), et peut devenir pathologique dans d'autres (telles les séances de consultation). Dans ce sens, il n'y a pas de pathologie objective. Objectivement, la médecine ne peut définir que des variétés ou des différences corporelles et genrées, sans valeur positive ou négative. Le pathologique dont il est question ici doit alors être compris comme une variation du normal. Et pour cause : la clinique est une technique d'instauration ou de restauration du normal dont la fin, à savoir la satisfaction subjective qui émane de l'instauration d'une norme, échappe à la juridiction du savoir objectif. Ce qui caractérise la santé (et qui devrait caractériser ses « serviteurs », en l'occurrence les médecins), c'est la possibilité de dépasser momentanément la norme corporelle et genrée qui définit le normal, la possibilité de tolérer les écarts à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles dans des situations mouvantes. Il devient alors difficile pour la médecine de déterminer exactement le contenu des normes dans lesquelles l'ordre genré réussit à se stabiliser, sans préjuger de la possibilité ou de l'impossibilité d'une évolution éventuelle de ces normes.

Bibliographie

- Alessandrin, Arnaud (2016a). La transphobie en France : entre insuffisance du droit et expériences de discrimination. *Les cahiers du genre*, 60, 193-212.
- Alessandrin, Arnaud. (2016b). Mineurs trans : de l'inconvénient de ne pas être pris en compte par les politiques publiques. *Agora*, 73, 7-21.
- Alessandrin, Arnaud & Espineira Karine (2015). Put*** de trans : quand la solution thérapeutique devient stigmatisante. In Bravo Fernandez Nicole (Dir.). *L'insulte* (pp : 155-167). Bordeaux : PUB.
- Alessandrin, Arnaud (2014). Soins psychiatriques : le principe de précaution est-il un principe éthique ? *Ethique & Santé*, 11(1), 44-50.
- Alessandrin, Arnaud (2013). Transidentités : de la « souffrance » aux « épreuves ». *L'information psychiatrique*. 89(3), 217-220.
- Alessandrin, Arnaud & Raibaud Yves (2013). *Géographie des homophobies*. Paris : Armand Colin.
- Alessandrin, Arnaud (2012). Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète. *Santé Publique*, 24(3), 263-268.
- Alessandrin, Arnaud (Dir.). (2010). *La transidentité*. Paris : L'Harmattan.
- Ayouch, Thamy (2015). Psychanalyse et transidentités : hétérotopies. *L'Évolution psychiatrique*, 2, 303-316.
- Bourcier, Marie-Hélène. (2011). *Queer Zones 3 : Identités, cultures et politiques*. Paris : Amsterdam.
- Le Breton, David (1995). *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié.
- Butler, Judith (2007). *Le récit de soi*. Paris : PUF.
- Canguilhem, George (2013 (1943)). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.
- Chiland, Colette (2003). *Le transsexualisme*. Paris : PUF.
- Conrad, Peter (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Detrez, Christine (2002). *La construction sociale du corps*. Paris : Seuil.
- Doan, Petra L. (2010). The tyranny of gendered spaces: reflections from beyond the gender dichotomy. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography*, 17(5), 635-654.
- Doan, Petra L. (2007). Queers in the American City: Transgendered perceptions of urban space. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography*, 14(1), 57-74.
- Dorlin, Elsa (2005). *Sexe, genre et sexualité*. Paris : PUF.
- Esteve-Bellebeau, Brigitte & Alessandrin, Arnaud (Dir.). (2014). *Genre ! L'essentiel pour comprendre*. Paris : Des ailes sur un tracteur.
- Esteve-Bellebeau, Brigitte (2012). Judith Butler ou la question du genre en philosophie, *Philo Mag*. Récupéré de <http://www.cndp.fr/magphilo>.
- Espineira, Karine (2015). *Médiacultures : la transidentité en télévision*. Paris : L'Harmattan.
- Espineira, Karine Thomas, M-Y. & Alessandrin, Arnaud (Dir.). (2013). Transidentités : Histoire d'une dépathologisation. *Cahiers de la transidentité*, 1, L'Harmattan.
- Espineira, Karine (2008). *La transidentité : de l'espace médiatique à l'espace public*. Paris : L'Harmattan.
- Fassin, Didier & Memmi, Dominique (2004). *Le gouvernement des corps*. Paris : EHESS.
- Foucault, Michel (1999). *Les anormaux. Cours au Collège de France 1974 1974*. Paris : Gallimard.
- Fautrat, Pascal (2002). *De quoi souffrent les transsexuels*. Paris : AEC.
- Finn, M. & Pippa, D. (1999). Practices of Body Management: Transgenderism and Embodiment. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 463-476.
- Foerster, Maxime (2012). *Une histoire des transsexuels en France*. Paris : La Musardine.
- Giami, Alain (2011). Identifier et classer les trans : entre psychiatrie, épidémiologie et associations d'usagers. *L'information psychiatrique*, 87(4), 269-277.
- Grino, Claire (2014). La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale. *Genre, sexualité & société*. Récupéré de <http://gss.revues.org/3280>.
- Halberstam, Judith (2010). The pregnant man. *The velvet light trap*, 65,77-78.

- Halberstam, Judith (2005). *In a queer time and place : transgender bodies and subcultural lives*. New York: University Press.
- Haroche, Claudine (Dir.). (2008). *L'avenir du sensible : les sens et les sentiments en question*. Paris : PUF.
- Lippmann, Abby (2004). La néo-médicalisation de la santé reproductive des femmes. Récupéré de <http://sisyphe.org/spip.php?article1086>
- Löwy, Ilana & Gaudillière, Jean-Paul (2006). Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales. *Nouvelles Questions Féministes*, vol.25(2), 48-65.
- Macé, Éric. (2011) Ce que les normes de genre font aux corps / Ce que les corps trans font aux normes de genre, *Sociologie*, 1(4), 497-515.
- Martuccelli, Danilo (2002). *Grammaires de l'individu*. Paris : Gallimard, Folio / Essais.
- Meidani, Anastasia & Alessandrin, Arnaud 2017. Cancres et transidentités : une nouvelle « population à risques » ? *Sciences Sociales et Santé*, 35(1), 41-64.
- Meidani, Anastasia (2007). *La fabrique du corps*. Toulouse : PUM.
- Meidani, Anastasia (2018). Analyse interactionnelle et processus de médicalisation de la maladie d'Alzheimer en France et en Grèce : "Donner la parole" pour "faire taire" la crédibilité du discours. In Le Borgne Uguen Françoise & Fernandez Guillaume (Dir.) (sous presse), *Sociétés et Vieillissements : connaissances et perspectives en sociologie*. Rennes : PUR.
- Michaux, Henri (1967). Mouvements. In *Face aux verrous*. Paris : Gallimard.
- OUTRANS. (2013). Quelle visibilité pour les trans ? In *Géographie des homophobies* (Alessandrin, Arnaud, & Raibaud, Yves, (Dir.). (pp : 71-84). Paris : Armand Collin.
- Préciado, Beatriz (2008). *Testo Junkie. Sexe drogue et biopolitique*. Paris : Grasset.
- Ricœur, Paul (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- Singleton, Michaël (2004). *Critique de l'ethnocentrisme du missionnaire anthropophage à l'anthropologue post-développementiste*. Paris : Parangon.
- Sironi, Françoise (2011). *Psychologie des transgenres et des transsexuels*. Paris : Odile Jacob.
- Varela, Francisco (1993 (1991)). *Inscription corporelle de l'esprit*. Paris : Seuil.
- Wittgenstein, Ludwig (1972). *Tractatus logico-philosophicus*. Paris : Gallimard.
- Ziemke, Tom (2003). What's that thing called embodiment? *Proceedings of the 25th Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 1305-1310.