

Année 2016

n°

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

NOM : SMILOV Prénoms : Magdalena
Date et Lieu de naissance : 23 Mars 1985, Plovdiv (Bulgarie)

Présentée et soutenue publiquement le : 16 février 2016

**Quelles sont les représentations de l'alimentation chez les
personnes transgenres ?**
TRANSNUT :
Etude qualitative selon une approche phénoménologique

Président de thèse : **Professeur AUBERT Jean-Pierre**

Directeur de thèse : Docteur GILLES DE LA LONDE Julie

DES Médecine Générale

COMPOSITION DU JURY

PRESIDENT DE JURY

Professeur Jean-Pierre AUBERT

Département de Médecine Générale, Paris 7

DIRECTEUR DE THESE

Docteur Julie Gilles de La Londe

Département de Médecine Générale, Paris 7

MEMBRES DU JURY

Professeur Elisabeth ROUVEIX

Service de Médecine Interne , Hôpital Ambroise Paré

Professeur Isabelle Auger-Aubin

Département de Médecine Générale, Paris 7

Professeur Jean-Claude MELCHIOR

Unité de Nutrition Clinique, Hôpital Raymond Poincaré

REMERCIEMENTS

- Au Professeur Jean-Pierre Aubert,
Pour avoir accepté de présider cette thèse et avoir été l'instigateur de cette thématique passionnante . Merci pour votre supervision au fil des différentes étapes du travail. Merci également de m'avoir permis de faire la connaissance de l'association ACCEPTESS-T.
- Au Docteur Julie Gilles de La Londe,
Pour avoir été une directrice de thèse incroyable. Merci d'avoir été un compagnon de recherche et de m'avoir donné goût à la recherche qualitative, domaine dans lequel j'étais novice. Merci pour tes innombrables conseils pertinents et critiques constructives. Tu as le don de pousser à l'émulation intellectuelle, travailler avec toi a été un plaisir.
- Au Professeur Elisabeth Rouveix,
Pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. J'espère que ce travail sera l'occasion de faire découvrir à votre service, déjà bien habitué à la prise en charge des personnes trans, une nouvelle dimension de leurs spécificités.
- Au Professeur Isabelle Auger-Aubin,
Pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse et pour avoir été disponible lorsque nous avons besoin de vos savants conseils méthodologiques.
- Au Professeur Jean-Claude Melchior,
Pour avoir accepté de faire partie de ce jury et pour avoir été présent lors des réflexions initiales sur la recherche à mener.
- Au Docteur Caroline Dupont,
Pour avoir accepté de me consacrer de votre temps et pour avoir parlé de mon travail de recherche à vos patientes dont j'ai pu rencontrer certaines.
- A l'association ACCEPTESS-T,
Pour son aide précieuse et sa collaboration enrichissante. J'espère que ce travail permettra d'améliorer la prise en charge des personnes trans au quotidien.
- A tous les participantes et participants,
Pour avoir accepté de vous entretenir avec moi. Echanger avec vous a été une expérience incroyablement enrichissante. Sans vous ce travail n'aurait pas été possible, merci encore.

- A Nadine Idalgo,
Pour avoir accepté de me parler de son expérience au sein du Réseau de Santé Paris Nord
- A ma famille : майко, татко, бабо, лелю, Tchavdar, Adeline et Darina,
*Pour tout l'amour familial que vous m'apportez.
Merci d'être là pour moi et de me soutenir depuis toujours.
Майко благодаря ти за всичката ечедневна помощ която винаги си ми давала. Аз винаги много съм се учела от тебе. Твоя кураж ме е пример.*
- A Charles Péguy,
Mais surtout à ses chicks : Cotie, Sab, Amélie, Marina, Cécile. Pour ces quinze années d'amitié, de soutien, de fous rires et d'analyse critiques de poèmes atypiques. Un grand merci particulier pour ta relecture avisée Cotie.
- A mes aventuriers d'amis,
Mélanie, Manu, Marion. Pour n'avoir jamais manqué d'eau lors de l'exploration des quatre coins du globe et pour avoir so much fun à vos côtés. Merci de m'avoir fait connaître Maud, Margaux et M(J)eroen.
- A Aurore,
Parce que les sous-colles c'est bien, mais M6 c'est mieux.
- A Barcelondon,
Meriem, Jérôme et Anne-So. Parce que les girl talks à vos côtés sont irremplaçables.
- A Xavier Bichat et assimilés,
*Parce que c'est en son sein que j'ai rencontré des amis fabuleux grâce à qui cette décennie médicale a été lumineuse. Merci pour tout.
Anne et Scarl, je vous dois l'apprentissage mon revers de folie. Alex et Cyrille, merci d'avoir contribué à l'extinction des chaussettes blanches. Merci à tout ce qui un jour ont bien voulu descendre une piste bleue avec moi ou qui l'auraient fait s'ils en avait eu l'occasion : Isa, Fabien, Eric, PA, Koré, Sarah, Folki, Etienne, Suela, MC, Clara, Nico, Florie, Mélanie R, Jean-Seb, Max, Mimi, Noé, Paul, Agathe, Noémie, Raphaëlle.*
- To Anna,
What an incredible meeting. Long life to the plastic hating – art loving friendship.
- A Antoine,
*Last but not least. Merci de me soutenir et de me rassurer. Merci de continuer à glousser à chaque fois que je dis on rigole bien quand même.
Ta présence est un bonheur quotidien. Merci pour tout mon petit.
Merci à Martin et aux Jeunes de bien s'occuper de toi.*

1 TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
2 RESUME	8
3 INTRODUCTION	9
4 MATERIEL ET METHODE	12
4.1 LE CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE	12
4.1.1 LE CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE : L'ANALYSE PHENOMENOLOGIQUE (INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS)	12
4.1.2 LES CRITERES DE SCIENTIFICITE	13
4.1.3 LES CRITERES DE VALIDITE	17
4.1.4 ELABORATION D'UNE RECHERCHE QUALITATIVE	19
4.2 MODE DE RECCUEIL DES DONNEES : L'ENTRETIEN QUALITATIF	19
4.2.1 DEFINITION	19
4.2.2 DEGRE DE DIRECTIVITE	20
4.2.3 STRUCTURATION GENERALE DES ENTRETIENS	20
4.2.4 LE CADRE SPATIO-TEMPOREL	21
4.2.5 LE CONTRAT DE COMMUNICATION	21
4.2.6 LE CANEVAS D'ENTRETIEN (ANNEXE 1)	22
4.2.7 LES COMPETENCES D'INTERVIEWER DU CHERCHEUR	23
4.2.8 FAVORISER LA PRODUCTION DE DONNEES DE BONNE QUALITE	24
4.2.9 LA RETRANSCRIPTION DES DONNEES	25
4.3 CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON	25
4.3.1 LES CARACTERISTIQUES D'UN ECHANTILLON QUALITATIF	25
4.3.2 QU'EST CE QU'UN ECHANTILLONNAGE « SCIENTIFIQUEMENT VALIDE » ?	26
4.3.3 CHOIX DE L'ECHANTILLON RAISONNE	26
4.3.4 LES MODES DE RECRUTEMENT	27
4.4 L'ANALYSE DES RESULTATS	27
4.4.1 L'ANALYSE DESCRIPTIVE-INTERPRETATIVE	27
4.4.2 FAIRE EMERGER DES THEMES SAILLANTS	28
4.4.3 ETABLIR DES CONNECTIONS ENTRE LES THEMES	28
4.4.4 CONTINUER L'ANALYSE AVEC D'AUTRES CAS	28
4.4.5 LA MODELISATION	28
5 RESULTATS	29
5.1 DESCRIPTION DES PARTICIPANTS	29
5.2 LE ROLE DETERMINANT DE L'ENFANCE	30

5.2.1	LE CADRE FAMILIAL	30
5.2.2	LE NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE	32
5.2.3	LES INFLUENCES CULTURELLES GEOGRAPHIQUES ET ETHNIQUES	34
5.2.4	L'EVOLUTION DU CADRE FAMILIAL ET SOCIAL APRES LA TRANSITION	36
5.3	L'IMAGE DE SOI ET DE SON CORPS	38
5.3.1	LE DEGOUT DE SON CORPS ORIGINEL	38
5.3.2	L'ACCEPTATION PROGRESSIVE DE SOI VIA LA TRANSITION	41
5.3.3	LA PERSISTANCE D'UNE INSATISFACTION FRUSTRANTE DE SON IMAGE	43
5.3.4	L'IMPORTANCE DU PASSING	46
5.3.5	LA PERCEPTION DU REGARD D'AUTRUI	47
5.4	LES REPRESENTATIONS DE L'ALIMENTATION	50
5.4.1	CARACTERE FONDAMENTAL DE L'ALIMENTATION	50
5.4.2	LES ADDICTIONS CONSCIENTES	53
5.4.3	LA DIABOLISATION D'ALIMENTS	55
5.4.4	LES REPRESENTATION DES REGIMES	57
5.4.5	LES FREINS A UNE ALIMENTATION EQUILIBREE	59
5.4.6	LES OBJECTIFS CONCERNANT LES HABITUDES ALIMENTAIRES	63
5.5	L'IMPACT DE LA TRANSITION SUR L'ALIMENTATION	65
5.5.1	L'INFLUENCE DE L'HORMONOTHERAPIE	65
5.5.2	L'INFLUENCE DU SPORT	67
5.5.3	L'ADAPTATION DE SON ALIMENTATION POUR OPTIMISER LA CHIRURGIE	70
5.5.4	L'UTILISATION D'HORMONES NATURELLES CONTENUES DANS L'ALIMENTATION	70
5.6	LE LIEN VIS-A-VIS DE LA SANTE ET DU CORPS MEDICAL	71
5.6.1	L'INFLUENCE DE LA MALADIE	71
5.6.2	L'ACCES A L'INFORMATION SUR LA MALADIE ET LA NUTRITION	73
5.6.3	LE LIEN AVEC LE CORPS MEDICAL : DE LA MEFIANCE ET L'EVICION	76
5.6.4	L'ATTENTE VIS-A-VIS DU CORPS MEDICAL	79
6	DISCUSSION	82
6.1	PRESENTATION DES RESULTATS LES PLUS SAILLANTS	82
6.1.1	LA DUALITE ENTRE LA <i>DEPENDANCE</i> POUR ET LA <i>MALTRAITANCE</i> PAR L'ALIMENTATION	82
6.1.2	L'AMBIVALENCE ENTRE LE CONTROLE ET LES LIMITES DU POUVOIR SUR SOI	82
6.1.3	LA TENSION ENTRE LE SENTIMENT DE PREJUDICE INITIAL ET LA CULPABILITE	83
6.1.4	LE CORPS COMME INTERFACE ENTRE LA REALITE ET LE FANTASME	84
6.1.5	LA DUALITE ENTRE LA COMMUNAUTE ET LE CORPS « SOCIETO-MEDICAL »	85
6.2	PROPOSITION D'UN MODELE SELON L'INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS	87
6.3	PERSPECTIVES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TRANS POUR LES PROFESSIONNELS DE PREMIERS RECOURS	89
6.3.1	LA NUTRITION COMME PORTE D'ENTREE AUX PROBLEMATIQUES MULTIPLES	89
6.3.2	LE MEDECIN MAIEUTICIEN	89
6.3.3	LE MODELE BIOPSYCHOSOCIAL	91
6.4	DISCUSSION AUTOUR DES CRITERES DE QUALITE DE L'ETUDE	92
6.4.1	UNE FORCE DE CETTE ETUDE : SON ORIGINALITE	92
6.4.2	LA CONFIRMABILITE DES RESULTATS ISSUE D'UNE ETUDE RENDANT COMPTE DE L'ESSENCE DU PHENOMENE	93
6.4.3	LES CRITERES DE FIABILITE DE L'ETUDE	93

6.4.4	VALIDITE INTERNE : <i>IN-DEPTH INTERVIEW</i>	93
6.4.5	VALIDITE EXTERNE : TRANSFERABILITE	94
6.5	UN ENJEU DE SOINS PRIMAIRES	94
7	CONCLUSION	97
8	ANNEXES	98
8.1	CANEVAS D'ENTRETIEN	98
8.2	EXEMPLES DE DEUX ENTRETIENS	100
8.2.1	ENTRETIEN E3	100
8.2.2	ENTRETIEN E7	127
8.3	MEMOS DES DIFFERENTS ENTRETIENS (JOURNAL DE BORD)	154
9	BIBLIOGRAPHIE	157

2 RESUME

Smilov Magdalena, Gilles de La Londe Julie : Quelles sont les représentations de l'alimentation chez les personnes transgenres ? Etude qualitative selon une Analyse Interprétative Phénoménologique (IPA).

Contexte : Le risque cardiovasculaire élevé des personnes transgenres lié à l'hormonothérapie prolongée et la forte prévalence de séropositivité nécessite des règles hygiéno-diététiques. Un réseau de santé parisien a créé une consultation diététique qui semblait peu fréquentée et inadaptée à la population cible.

Problématique : Quelles sont les représentations de l'alimentation chez les personnes transgenres ? Quelle doit être la place du soutien nutritionnel ?

Méthode : Etude qualitative selon une approche phénoménologique. Recueil des données par 11 entretiens compréhensifs menés entre 2014 et 2015 en Ile-de-France. Echantillonnage raisonné à variation maximale. Recrutement via sur les réseaux hospitalier, associatif et personnel du chercheur. Analyse des données assistée par le logiciel NVivo10®.

Résultats : Questionner les comportements alimentaires a permis d'accéder aux problématiques spécifiques liées à la transidentité. Plusieurs axes de tension ont été mis en évidence : 1°L'alimentation est à la fois un instrument de dépendance et de maltraitance. 2° Le désir de contrôle de soi se heurte aux limites du pouvoir sur soi. 3°Ambivalence de se sentir simultanément victime et coupable. 4°Le corps est une interface entre la réalité et le fantasme. 5°La communauté s'érige en qualité de patient-expert pour palier à l'insuffisance de sensibilisation du corps médical aux questions transidentitaires.

Conclusion : L'approche bio-psycho-sociale est un outil clinique permettant au médecin de comprendre les problématiques transidentitaires via le prisme des représentations de l'alimentation. Il peut prodiguer des conseils adaptés à la singularité de chaque individu pour prévenir le risque cardiovasculaire et proposer une prise en charge globale de premier recours.

Mots clefs : *transgenre ; transsexualité ; alimentation, soins de santé primaire, analyse phénoménologique*

3 INTRODUCTION

La question transidentitaire s'avère protéiforme. Ses éléments de définition comportent de multiples facettes.

Le terme transsexualisme a été défini par le psychanalyste américain Robert Stoller¹ de la manière suivante « *le transsexualisme consiste en la croyance fixe d'appartenir à l'autre sexe, entraînant la demande que le corps soit corrigé en conséquence* ».

De manière plus pragmatique, la Cour Européenne des Droits de l'Homme² énonce la définition suivante : « *On entend par transsexuels les personnes qui, tout en appartenant physiquement à un sexe, ont le sentiment d'appartenir à un autre ; elles essaient souvent d'accéder à une identité plus cohérente et moins équivoque en se soumettant à des soins médicaux et à des interventions chirurgicales afin d'adapter leurs caractères physiques à leur caractère psychique* »

Le terme transgenre fait, quant à lui, référence à une identité revendiquant le mélange des genres, n'engageant pas nécessairement de réassignation chirurgicale et s'inscrivant dans la lignée des travaux de la philosophe américaine féministe Judith Butler³, selon laquelle le genre est une construction sociale⁴ contrairement au sexe de naissance qui est de l'ordre du naturel. Ces travaux sont à l'origine du mouvement Queer⁵ qui soutient l'idée de recherche de la déconstruction de la séparation normative et binaire des genres.

L'abréviation FtM signifie Female to Male et désigne une femme biologique devenue un homme.

L'abréviation MtF signifie Male to Female et désigne un homme biologique devenu une femme.

En 2015, une revue de la littérature associée à une méta-analyse⁶ estime la prévalence du transsexualisme à 4,6 pour 100 000 individus dont 6,8 MtF et 2,8 FtM.

Les hypothèses étiologiques de la transidentité sont multiples.

En complément des composantes philosophiques, ces hypothèses comportent un versant psycho-familial suggérant des facteurs parentaux et familiaux influant notamment sur le développement du transsexualisme⁷.

D'autre part, les hypothèses biologiques évoquent le rôle de facteurs à la fois hormonaux-cérébraux et génétiques intervenant de manière parallèle⁸.

Le terme générique trans, est l'abréviation la plus couramment utilisée pour désigner une personne transgenre ou transsexuelle. Il est également celui le plus fréquemment utilisé par les personnes interviewées dans cette étude pour se définir.

Pour ces raisons et par souci de simplicité, c'est le terme qui est utilisé au cours de ce travail.

La genèse de ce travail a été progressive.

Le Professeur Jean-Pierre Aubert, médecin généraliste du 18^{ème} arrondissement de Paris, est médecin traitant d'environ 200 transgenres MtF séropositives pour le VIH.

Cette population connaît une augmentation du risque cardio-vasculaire secondaire à une hormonothérapie de synthèse prolongée.

En 2014, l'European Journal of Endocrinology⁹ décrit les effets à 10 ans de l'hormonothérapie, au sein d'une centaine de transgenres ayant bénéficié de réassignation sexuelle. On retrouve une incidence de 6% d'évènements cardiovasculaires chez les MtF. Il n'y a pas d'évènement significatif retrouvé chez FtM. Ce risque cardio-vasculaire est majoré dans les cas où la personne est séropositive VIH sous traitements anti-rétroviraux.

Prévenir la majoration du risque cardio-vasculaire au sein de cette population semble donc être un enjeu majeur. Cela passe notamment par les mesures hygiéno-diététiques.

Or ce médecin généraliste s'est retrouvé confronté à la difficulté de faire respecter les règles hygiéno-diététiques et notamment les recommandations d'exercice régulier à ces patientes.

Ainsi, sous l'impulsion des constatations faite par le Pr Jean-Pierre Aubert, l'étude qualitative TRANSSPORT¹⁰ de 2014 s'est intéressée aux obstacles à la pratique d'une activité physique au sein d'une population de 15 trans MtF.

Elle montre qu'il existe des éléments de renforcement négatif tels que les peurs, la séropositivité, les pressions extrinsèques, les aspects législatifs d'une société normative. Mais il existe également des éléments de renforcement positif qui sont les représentations de l'activité physique, ses avantages corporels et psychiques.

En prenant en considération le questionnement identitaire révélé par le regard de l'autre, le groupe apparaît comme un vecteur motivationnel.

En s'appuyant sur l'entretien motivationnel, des séances sportives adaptées ont été mises en place via les associations ACCEPTESS-T et VIACTI. Ces interventions sont en cours d'évaluation.

Après s'être intéressé à l'aspect physique, il convient de se concentrer sur le versant alimentaire afin d'avoir une vision globale des habitudes hygiéno-diététiques des

personnes trans.

Les personnes issues des associations trans bénéficiaient de l'offre de soin du Réseau de Santé Paris Nord, lequel proposait des consultations diététiques semblant peu fréquentées et possiblement inadaptées.

De surcroît, il existe peu de données épidémiologiques concernant l'alimentation des personnes trans. Les données disponibles concernent surtout les troubles du comportement alimentaires. Une étude finlandaise¹¹ de 2012 met en évidence, parmi un échantillon de 20 sujets interrogés de manière semi-dirigée des troubles passés ou présents de type régime (65%), comportement compulsif (25), purge (25%), activité physique excessive (40%).

En parallèle, une étude canadienne de 2015 montre que plus d'un tiers de la population trans canadienne a déjà éprouvé un malaise relatif à sa condition trans en consultant son médecin de famille¹². En conséquence, les patients trans n'ont qu'une faible propension à discuter de leurs problèmes de santé avec le médecin généraliste, ayant, par ailleurs, une formation universitaire pauvre sur la question transidentitaire.

Cette imbrication d'éléments incite à se questionner sur l'optimisation de la prise en charge alimentaire et nutritionnelle de la population trans. Pourquoi les consultations de diététiques déjà accessibles ne connaissent-elles pas plus de succès ? Quelle est la place du soutien nutritionnel chez les personnes trans ?

Ces questionnements impliquent de réaliser un état des lieux préalable des représentations alimentaires au sein de cette population.

On fait l'hypothèse que la question générale de l'alimentation peut également permettre d'avoir accès aux questionnements identitaires, comme cela a été le cas pour le sport dans l'étude TRANSSPORT, afin d'améliorer la prise en charge de premiers recours.

Notre objectif est d'étudier les représentations de l'alimentation chez les personnes trans MtF et FtM selon une approche phénoménologique.

4 MATERIEL ET METHODE

4.1 LE CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE

Le Groupe Universitaire de Recherche Qualitative Médicale Francophone décrit la recherche qualitative comme « *une série de méthodes exploratrices, explicatives, et compréhensives des phénomènes observés. Elle est inductive et génère des hypothèses, contrairement à la recherche quantitative qui teste les hypothèses et cherche à les vérifier par des méthodes déductives* »¹³

La recherche qualitative est un choix propice à l'exploration des comportements humains.

Cette méthode semble parfaitement adaptée à notre étude, cherchant à mettre en lumière les comportements alimentaires spécifiques des personnes trans, empreints de réserves vis-à-vis de la guidance médicale.

Nous avons fait l'hypothèse que la population trans est mal connue par le corps médical, du fait du peu de formation et de publications universitaires et qu'il s'agit d'une population se méfiant de ce dernier.

Il s'agit de se familiariser avec cette population afin de comprendre les problématiques identitaires spécifiques sous le prisme des particularités des comportements alimentaires.

L'instauration d'un climat de confiance se fait via le dialogue, la communication bienveillante. Le chercheur est alors l'outil le plus à même d'extraire les informations émanant de cet échange.

4.1.1 LE CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE : L'ANALYSE PHENOMENOLOGIQUE (INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS)

L'Analyse Interprétative Phénoménologique (IPA) est une méthode initialement développée pour la recherche en psychologie. Elle s'intéresse aux récits d'évènements significatifs de vie afin d'offrir une approche systématique à l'interprétation de la production de sens¹⁴.

Selon Pascal Antoine, Professeur ès Psychologie à l'université de Lille, « *l'humain n'est pas un réceptacle passif de flux d'informations concernant une réalité objective, mais plutôt il n'a de cesse d'interpréter et de comprendre son univers. L'objectif de l'IPA est de découvrir en détail les processus par lesquels les participants donnent du sens à leurs expériences intimes en étudiant les récits qu'ils en font.* »¹⁵

Cette méthode trouve ses fondements au sein des travaux du philosophe Edmund Husserl qui portent sur la phénoménologie, la science des phénomènes, de ce qui apparaît à la conscience.

Selon Husserl, il s'agit de « *l'étude descriptive de tous les phénomènes qui s'offrent à mon expérience de sujet* ».

Toujours selon Husserl, la phénoménologie prend en considération ce qui se présente consciemment à nous. Il s'agit de s'intéresser au vécu du sujet plutôt qu'aux objets du monde extérieur. Elle repose sur la définition de l'intentionnalité qui affirme que la conscience est toujours *conscience de quelque chose*. Elle tente d'appréhender les phénomènes dans leur plus simple expression, sans jugement *a priori*. Il s'agit d'être neuf face à l'expérience vécue¹⁶

Le psychologue américain Amadeo Giorgi a appliqué cette définition de la phénoménologie à la psychologie, la définition de la psychologie phénoménologique est ainsi « *l'étude des phénomènes tels que les êtres humains conscients en font l'expérience* ¹⁷».

Afin de comprendre les structures de l'expérience vécue, le chercheur doit mettre en sourdine ses connaissances de la thématique, du phénomène.

Ainsi il « *interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve afin de l'aider à décrire les différentes facettes du phénomène exposé*¹⁸. »

Dans la mesure où notre étude s'intéresse aux expériences singulières et aux représentations méconnues que les personnes trans ont de leur alimentation, l'analyse phénoménologique interprétative semble être la méthodologie de choix pour explorer ces phénomènes en tentant de mettre entre parenthèses nos *a priori*.

4.1.2 LES CRITERES DE SCIENTIFICITE

« *La valeur d'une recherche scientifique est en grande partie dépendante de l'habileté du chercheur à démontrer la crédibilité de ses découvertes.* »¹⁹

Il existe plusieurs positionnements quant aux critères de scientificité en recherche qualitative.

Ces différences sont dues aux différents courants associés à différents paradigmes de recherche c'est à-dire plusieurs écoles de pensée. Nous reviendrons sur cette notion de manière plus approfondie un peu plus loin.

Certains auteurs comme Cathy Boudreau et Annie Arseneault²⁰ suggèrent des critères de scientificité adaptés à la fois à la recherche quantitative et à la recherche qualitative et suggèrent des mesures pouvant aider à assurer « *fidélité, validité, objectivité, représentativité et généralisation.* »²¹

A l'inverse pour certains auteurs comme Becker²², les recherches quantitative et qualitative sont trop opposées pour superposer les critères de scientificité.

Le Docteur ès Philosophie et chercheur en Sciences Humaines Alex Mucchieli²³, dans le Dictionnaire en Sciences Humaines des Méthodes Qualitatives, suggère quant à lui, une « *équivalence de méthodes, établissant ainsi un parallèle entre validité interne et crédibilité, validité externe et transférabilité, fidélité et constance et, finalement, entre objectivité et fiabilité* »²⁴.

Les psychologues et professeurs en Sciences Sociale Karen Henhood²⁵ et Nick Pidgeon soutiennent que « *les critères de scientificité auxquels un chercheur doit se référer varient selon le type de recherche qualitative qu'il entreprend.* »²⁶

Ces différentes approches traduisent la complexité de la démarche qualitative et l'absence de consensus méthodologique.

Le point commun essentiel étant la rigueur, à tous les niveaux, d'analyse des données. Du recueil des données, à leur présentation via l'analyse.

Il s'agit de faire un choix méthodologique en fonction du positionnement épistémologique du chercheur.

Ce choix méthodologique s'appréhende sous le prisme des différents angles de vue des critères de scientificité.

4.1.2.1 LES POLES METHODOLOGIQUES ET TECHNIQUES

Pour augmenter la plausibilité de ses données, et la crédibilité de ses analyses, le chercheur doit satisfaire à plusieurs conditions²⁷ :

- Précision de la description: il doit fournir une description minutieuse du contexte de l'action et de la définition de la situation par les acteurs. Le sociologue LH Groulx²⁸ écrit : « *La crédibilité de la recherche repose sur la force de la description ou du compte-rendu où le lecteur est amené à voir et à entendre ce que le chercheur a vu et entendu.*»
- L'imprégnation distancée : « *Il doit être suffisamment immergé dans le terrain pour*

comprendre les significations que les acteurs attachent à leur action et suffisamment détaché pour développer une analyse permettant de rendre compte de ce qui est observé.» Pour décrire cette position, Glaser et Strauss²⁹ parlent de « *détachement informé* » alors que Patton³⁰ évoque la « *neutralité empathique* ».

- La comparaison des données : Il doit comparer ses données à d'autres et questionner ses interprétations par un retour constant à son matériel. Le questionnement ne porte pas seulement sur les données mais sur l'ensemble de la démarche elle-même.
- La durée prolongée sur le terrain : elle permet de « *laisser décanter* » les sens communs et ainsi permettre une meilleure vision.

4.1.2.2 LE POLE EPISTEMOLOGIQUE : L'ADOPTION D'UN PARADIGME

L'épistémologie, science des processus la connaissance, interpelle surtout les concepts philosophiques en s'interrogeant sur ce qu'est la réalité, la vérité, la connaissance et sur le bon chemin pour les appréhender.

Selon les professeurs en Management Martine Girot-Séville et Véronique Perret, « *la réflexion épistémologique s'impose à tout chercheur soucieux d'effectuer une recherche sérieuse, car elle permet d'asseoir la validité et la légitimité de la recherche* ».

Se pose alors la question des orientations épistémologiques à disposition du chercheur.

Le pôle épistémologique est le « *moteur d'investigation du chercheur* » (De Bruyne)³¹. C'est à ce niveau que « *s'opèrent la construction de l'objet scientifique et la délimitation de la problématique.* »³² (Herman)

Elles prennent en considération deux paradigmes, c'est-à-dire deux façons d'envisager la réalité qui nous entoure.

Le terme paradigme est issu du physicien et historien Thomas S. Kuhn³³ qui le décrit ainsi : « *Il représente tout l'ensemble de croyances, de valeurs reconnues et de techniques qui sont communes aux membres d'un groupe donné.*»

Autrement dit, un paradigme est l'ensemble des convictions et des références théoriques et pratiques propres à un domaine de savoir et partagées, à un moment donné, par les chercheurs . Les paradigmes sont des « *découvertes scientifiques universellement reconnues qui, pour un temps, fournissent à une communauté de chercheurs des problèmes types et des solutions.*»³⁴ »

4.1.2.2.1 LE PARADIGME POSITIVISTE

D'une manière générale, le positivisme se caractérise par une attitude épistémologique liée à la pratique de méthodes scientifiques, rationnelles ou expérimentales, qui consiste à s'en tenir aux faits uniquement.

Elle tire ses origines la doctrine d'Auguste Comte selon laquelle l'expérience est le seul moyen de vérifier ses connaissances et d'affirmer une vérité³⁵.

Il propose d'accéder à la connaissance par l'observation objective de la réalité et non sur des connaissances a priori. Il s'agit de découvrir les lois de la nature ou de la réalité, «*l'essence des choses* », par une méthode uniforme de la logique naturelle-déductive, à savoir par un chemin rationnel expérimental, une validation empirique des énoncés hypothétiques.

Ce paradigme a été décrié devant l'absence de réalités stables, à savoir les mêmes causes ne produisant pas forcément les mêmes effets, et la variation des descriptions en fonction de l'observateur.

Il paraissait inadapté aux particularités des sciences humaines.

4.1.2.2.2 LE PARADIGME CONSTRUCTIVISTE

Le constructivisme est basé sur les travaux du psychologue Jean Piaget, pour qui la compréhension du monde qui nous entoure et qui se renouvelle dans cesse, s'élabore par le biais d'une démarche de conceptualisation basée sur les expériences de la personne³⁶.

Le constructivisme, appuyé par Jean-Louis Le Moigne, postule *la conception phénoménologique, interactionniste de la connaissance* selon laquelle l'interaction du sujet connaissant avec l'objet observé est précisément constitutive de la connaissance³⁷. La réalité connaissable est « *perçue ou définie par l'expérience que s'en construit chaque sujet prenant conscience ou connaissant* »

Le chercheur ne peut accéder qu'à une « *réalité perçue* » et doit alors se concentrer sur les processus qui lui permettent de percevoir cette réalité. En d'autres termes, la recherche d'une connaissance se fait à travers des « *lunettes interprétatives* »³⁸.

C'est pourquoi, dans la présente étude, les chercheurs ont fait le choix d'un positionnement constructiviste.

Il semblait mieux répondre aux exigences de la « *projectivité de la connaissance* » selon

laquelle la connaissance de la réalité n'est autre que la représentation que s'en construit le sujet.

Nous avons admis qu'il valait mieux « *comprendre* » en acceptant de rentrer dans la logique propre de cette population transgenre, en prise avec le phénomène à étudier, à savoir l'alimentation.

4.1.2.3 LE POLE THEORIQUE : L'ENTRETIEN - L'OUTIL DE PRODUCTION DES DONNEES

Le principal outil de production des données est l'entretien.

Pour Blanchet³⁹, l'entretien permet de construire l'activité scientifique à partir de questions que se posent les acteurs en relation avec leurs savoirs concrets, plutôt qu'à partir des questions que le chercheur se pose.

Ainsi, il participe au changement épistémologique proposé par une approche compréhensive. L'entretien cherche à « *faire advenir avec les autres ce qu'on ne pense pas plutôt que vérifier sur les autres ce qu'on pense* »⁴⁰.

4.1.3 LES CRITERES DE VALIDITE

4.1.3.1 VALIDITE INTERNE : LA CREDIBILITE

La validité interne, définie par la sociologue Anne Laperrière, « *réside essentiellement dans la justesse et la pertinence du lien établi entre les observations empiriques et leur interprétation* »⁴¹.

La crédibilité juge de la qualité de l'identification de l'objet et de la vraisemblance des résultats obtenus. Il s'agit de détailler les procédures effectuées.

Elle est sous-tendue par trois éléments qui garantissent la validité interne de l'étude.

4.1.3.1.1 LA TRIANGULATION

Il s'agit d'une stratégie de mise en comparaison de données obtenues à l'aide de plusieurs démarches d'observation distinctes, poursuivies de façon indépendante dans une même étude. Elle permet d'augmenter la profondeur des analyses.

On distingue 5 catégories de triangulation.⁴²

- La triangulation théorique qui consiste à utiliser plus d'une perspective théorique pour analyser les données.
- La triangulation méthodologique qui renvoie au fait de faire usage de plus d'un

outil (entretiens, observations, analyse de documents).

- La triangulation des chercheurs où la recherche a recours aux points de vue de plus d'un chercheur.
- La triangulation des sources qui signifie que les données sont recueillies auprès de plusieurs sources différentes.
- La triangulation environnementale c'est à dire l'utilisation de différents lieux et différents moments pour le recueil.

Selon Veronica Thurmond, la triangulation permet « *une meilleure confiance en la donnée de recherche, la création de moyens innovants de compréhension d'un phénomène [...]et fournit une compréhension plus claire du problème.* »⁴³

Dans la présente étude, ont été effectués différents types de triangulation :

- La triangulation des chercheurs : deux chercheurs d'expérience différente ont triangulé les données issues des entretiens; la thésarde effectuant son premier travail de recherche et la directrice, le Dr Julie Gilles De La Londe, chef de clinique ayant plus d'expérience dans le codage des données qualitatives.
- La triangulation environnementale : les entretiens ont été réalisés dans différents lieux (au domicile des participants ; sur le lieu de travail des participants, sur un espace public, dans les locaux de l'association ACCEPTESS-T, en milieu hospitalier), à différents moments (en journée ou soirée, avant ou après le repas, à différentes périodes de l'année).

4.1.3.1.2 LA SATURATION DES DONNEES

Elle est atteinte lorsque les techniques de recueil et d'analyse des données ne fournissent plus aucun élément nouveau à la recherche.

Elle comble l'absence de critères statistiques pour déterminer la taille de l'échantillon.

Dans notre étude la saturation des données a semblé apparaitre au bout du 10^{ème} entretien et été vérifiée par un entretien supplémentaire.

A noter que la notion de saturation est un concept très délicat et subjectif.

Les chercheurs de cette étude préféreront parler de « suffisance » (*sufficiency* en anglais) qui décrit le ressenti du chercheur au moment où il considère avoir acquis suffisamment de données qui *font sens*, au sein de sa problématique de recherche.

4.1.3.2 VALIDITE EXTERNE : LA TRANSFERABILITE

La transférabilité implique que les conclusions soient reproductibles lors d'une autre étude.

La validité externe consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes.

Pour ce faire, l'échantillon utilisé doit être ciblé et révélateur de la problématique.

4.1.3.3 LA FIABILITE – FIDELITE

Elle consiste en l'indépendance des analyses par rapport à l'idéologie du chercheur qui devra donc énoncer ses présupposés et orientations épistémologiques.

La fiabilité concerne le suivi des règles de méthode.

La triangulation et la saturation peuvent servir à démontrer la fiabilité.

4.1.4 ELABORATION D'UNE RECHERCHE QUALITATIVE

Pour satisfaire les critères de validité, le travail doit être soigneusement planifié et les méthodes employées clairement définies.

Définition de la problématique de recherche : L'objectif de notre étude était d'explorer les représentations de l'alimentation chez les personnes transgenres afin de s'interroger sur la place d'un soutien nutritionnel spécifique et sur des propositions concrètes applicables en médecine générale.

- Choix du type d'approche : IPA
- Choix de la technique de recueil des données : entretiens compréhensifs
- Choix de la technique d'analyse : analyse de contenu

4.2 MODE DE RECCUEIL DES DONNEES : L'ENTRETIEN QUALITATIF

4.2.1 DEFINITION

« L'entretien, comme technique d'enquête, est né de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que l'enquêté ne se sente pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations. (...) D'une information qui constituait une réponse ponctuelle à une question directe de l'enquêteur,

on est passé à une réponse-discours obtenue par des interventions indirectes de l'enquêteur. »⁴⁴

La définition de l'entretien qualitatif est protéiforme puisque qu'il existe plusieurs types d'entretiens.

Plusieurs auteurs dont Savoie-Zajc⁴⁵ et Poupart⁴⁶ l'appréhendent comme une « *méthode de collecte d'informations utilisant un processus de communication verbale guidé par un canevas plus ou moins contraignant et qui peut revêtir plusieurs formes* ».

La classification de l'entretien se fait généralement en s'appuyant sur deux variables :

- le degré de liberté laissé aux interlocuteurs (présence et formes des questions)
- le niveau de profondeur des échanges (richesse et complexité des réponses)

L'interviewer est l'outil permettant de mener une interaction verbale organisée mais flexible afin d'extraire les données en conservant la précision de la description et l'imprégnation distancée.

4.2.2 DEGRE DE DIRECTIVITE

Notre objectif est l'identification de données permettant de comprendre les représentations de l'alimentation ainsi que les processus cognitifs desquels elles découlent.

L'interviewer doit mener l'entretien de manière suffisamment ouverte pour laisser la place à un large champ de réponses tout en conservant la structuration nécessaire à l'évocation constante de toutes les dimensions du sujet.

Notre choix se porte donc sur un entretien compréhensif. Ainsi la « *la meilleure question n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur*⁴⁷ », c'est-à-dire que le déroulement de l'entretien s'adapte au fil de la conversation avec souplesse.

4.2.3 STRUCTURATION GENERALE DES ENTRETIENS

L'entretien comportait une structuration prédéfinie en guise de fil conducteur en ce qui concerne la présentation du projet, le champ global des thématiques à aborder et les remerciements.

L'enchaînement et le contenu de l'entretien étaient, quant à eux, fonction du déroulement spontané de la conversation. Le participant était libre de ne pas répondre à une question si tel était son choix.

4.2.4 LE CADRE SPATIO-TEMPOREL

Le temps est extrêmement important pour un bon déroulement de l'entretien.

Le choix de la tranche horaire de l'entretien est important, il faut notamment faire attention à la façon dont il s'inscrit dans la séquence des actions quotidiennes des interviewés. *"L'influence de ce moment d'insertion temporelle de l'entretien dans la quotidienneté s'exerce à travers la contamination du discours par les représentations et actions précédentes ».*⁴⁸

L'entretien est une intrusion dans la quotidienneté des personnes interviewées. Les choix de la date, de l'heure et du lieu sont laissés à l'interviewé en fonction de ses disponibilités pour minimiser l'impact de l'entretien sur le déroulement de sa vie quotidienne.

Dans notre étude, les interviews ont eu lieu à différents moments de la journée ou en soirée, jamais la nuit, et à toutes les époques de l'année.

Les rendez-vous étaient proposés par email, téléphone ou en face-à-face. Le lieu était choisi par l'interviewé pour favoriser son aisance dans un milieu familier.

De même, l'interviewer s'est systématiquement déplacé.

Les entretiens ont tous été réalisés en face-à-face pour favoriser l'équilibre des rapports entre interviewer et interviewé.

4.2.5 LE CONTRAT DE COMMUNICATION

L'entretien de recherche est constitué d'un contrat de communication particulier, posé initialement. Il peut être défini comme *« l'ensemble des croyances mutuelles des interlocuteurs sur les enjeux et les objectifs du dialogue. »*⁴⁹

Le cadre contractuel de communication vise à instaurer un climat de confiance. Dans la mesure où l'entretien a lieu sur demande du chercheur, le contrat de communication permet d'y inclure pleinement le participant.

La condition minimale est que la situation soit potentiellement communicative grâce au fait que l'interviewer et le participant partagent un certain nombre de codes culturels, règles sociales et modèles d'interlocution.

Ce contrat précède l'entretien stricto sensu qui débute au moment où le participant accepte l'enregistrement de l'entretien.

Toute ambivalence au niveau de la définition du contrat initial a des conséquences notables sur l'interaction verbale interviewer-participant. Pour qu'il y ait une définition minimale du contrat initial, l'interviewer est tenu de dire au participant ses motivations et l'objet de sa demande. Les points à aborder sont les suivants :

- L'objectif de cette recherche

- La présentation de l'interviewer
- La raison du choix du participant
- L'autorisation ou non de l'enregistrement de l'entretien. Le chercheur précise au participant que l'enregistrement a pour but de ne pas déformer ses propos.
- Le déroulement schématique de l'entretien et sa temporalité.
- La possibilité de ne pas répondre à une question si le participant le souhaite
- Le strict anonymat des données

Les résistances de l'interviewé peuvent être diminuées si le contrat initial posé est clair et ainsi permettre de comprendre que le participant sera protégé par l'interviewer contre toute atteinte ou utilisation abusive.

Dans note étude, le contrat de communication énoncé par l'interviewer est le suivant:

« Merci d'avoir accepté de me rencontrer.

Je suis Magdalena SMILOV, je suis médecin généraliste en formation à la Faculté Paris Diderot.

Je m'intéresse aux représentations de l'alimentation chez les personnes transgenres.

Votre expérience m'intéresse pour avancer dans mon travail de recherche car cette contribution permettra de comprendre comment s'alimentent les personnes trans.

Je souhaite vous poser quelques questions ouvertes auxquelles vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre.

Nous pouvons nous rencontrer en face-à-face dans le lieu et à la date de votre choix.

Il s'agit d'une interview qui dure environ une heure et que je rendrai anonyme.

Si vous êtes d'accord j'enregistrerai notre conversation pour ne pas déformer vos propos et les comprendre de manière exacte. »

4.2.6 LE CANEVAS D'ENTRETIEN (ANNEXE 1)

Afin de structurer le canevas, il est nécessaire de faire référence à la question de recherche.

Dans un souci de vulgarisation de la problématique, et puisque la langue française n'était pas la langue maternelle de la totalité des participants la question initiale était « Si je vous dis manger, alimentation, qu'est-ce-que cela vous évoque ? » au lieu de « Quelles sont vos représentations de l'alimentation » qui semble une question complexe de prime abord.

A partir des questions sur l'alimentation actuelle ou pendant l'enfance, les champs des rapports au corps, à l'identité, aux addictions ont pu être exploré de fil en aiguille.

En parallèle des questions ouvertes, une série de 12 images successives, de personnages féminins ou masculins, de corpulences diverses, se livrant à une activité en rapport avec l'alimentation les aliments le corps, le sport, a été présentée aux participants. Les activités en question englobaient: manger, faire les courses, regarder le ticket de caisse, faire du sport, prendre ses mensurations, travailler en mangeant, manger devant la

télévision, prendre ses mensurations. Ces images ont été sélectionnées par le chercheur sur Google® pour leur diversité.

Les participants ont été invités à commenter ce que leur évoquait ces images si tel était le cas ou à passer si elle ne leur évoquait rien.

Cela a permis d'instiller une dimension plus ouverte à l'entretien dans la mesure où il ne s'agit pas d'une réponse à une question mais d'une évocation spontanée.

La fin de l'entretien comporte des questions concernant les caractéristiques sociodémographiques du participant.

4.2.7 LES COMPETENCES D'INTERVIEWER DU CHERCHEUR

La capacité de l'interviewer à mener un entretien compréhensif est un élément important.

Savoie-Zajc⁵⁰ propose une terminologie pour nommer les compétences qui sont nécessaires à la réalisation d'entretiens rigoureux.

Pour cet auteur, « *la maîtrise de compétences affectives (capacité relationnelle, compréhension empathique, écoute active, respect), de compétences professionnelles (habileté du chercheur à structurer l'entretien avec la recherche en cours, habileté à guider au besoin les répondants, habileté à faire des liens) et de compétences techniques (langage non verbal, formulation des questions, reformulation) est fondamentale.* »

Il s'agit d'autant de points sur lesquels la thésarde s'est appliquée notamment en s'entraînant, au préalable, à mener l'entretien « à blanc » sur des volontaires de son entourage.

Les temps de latence entre les différentes interviews ont permis au chercheur de perfectionner sa technique en réécoutant les enregistrements pour détecter les éventuels tics de langage ou de communication non verbale.

L'interviewer a notamment appris à maintenir une attitude non-directive en évitant les questions fermées, favoriser un climat de confiance, respecter les silences au sein du discours des participantes, reformuler et trouver les relances pertinentes.

A la fin de chaque entretien, le chercheur a enregistré un court mémo en aparté. Ce mémo portait sur ses impressions à vif sur le déroulement de l'entretien, sur la manière dont la thésarde s'était sentie, sur la manière dont la thésarde pensait que le participant s'était senti, sur les points de langage ou communication non verbale que la thésarde pensait qu'elle avait bien maîtrisés ou au contraire ceux avec lesquels elle s'était sentie mal à l'aise.

Chaque mémo a été retranscrit à la fin de chaque entretien.

L'ensemble de ces mémos constitue le journal de bord (annexe 3) qui est la preuve tangible de l'évolutivité de la réflexion du chercheur au cours du temps.

Ces mémos ont permis de suivre l'évolution des aptitudes d'interviewer du chercheur et ont favorisé un rétrocontrôle positif sur ses compétences techniques à mener les entretiens.

Tous les participants avaient un niveau suffisant de compréhension et d'expression en langue française même si pour la moitié d'entre eux le français n'était pas la langue maternelle.

En utilisant le même guide d'entretien, neuf des onze entretiens ont été réalisés par la thésarde et deux par la directrice qui avait une expérience plus ancienne des entretiens compréhensifs.

4.2.8 FAVORISER LA PRODUCTION DE DONNEES DE BONNE QUALITE

4.2.8.1 L'ECOUTE ACTIVE

L'objectif des interventions de l'interviewer est de favoriser la production d'un discours de la part du participant sur un thème donné, ici les représentations de l'alimentation, au moyen de stratégies d'écoute et d'intervention. Blanchet⁵¹ décrit ces stratégies dans *L'entretien : dire et faire dire*. L'activité d'écoute n'est pas assimilable à un simple acte d'enregistrement des données.

En effet, l'écoute produit du sens, elle met en œuvre des « opérations » : elle sélectionne l'information, elle la compare aux objectifs de l'entretien, elle prépare des interventions. On l'assimile plus à une forme de diagnostic. L'interviewer réalise une « *activité cognitive qui consiste en l'acquisition d'indices, la production d'hypothèses, l'interprétation d'indices (verbaux ou non verbaux), le test des hypothèses par l'acquisition des nouveaux indices* »⁵². En d'autres termes, la décision d'intervenir pendant l'entretien et la manière dont le chercheur intervient nécessite qu'il connaisse différentes techniques et qu'il ait conscience de l'effet de ces techniques sur le discours du participant.

4.2.8.2 LES STRATEGIES D'INTERVENTION

L'intervention type de l'entretien de recherche est la relance. Elle tend à favoriser une rétroaction du participant sur son propre discours et l'amène à expliciter d'avantage sa pensée. Elle permet de lui montrer que l'interviewer a bien entendu et compris ce qui a été dit.

Dans l'optique d'explorer les représentations de l'alimentation, décortiquer les expériences dans leur essence, cette explicitation de la pensée est absolument indispensable. On appelle cela l'entretien « *en profondeur (in-depth interview)* »⁵³.

4.2.8.3 LA GESTION DU SILENCE

Apprendre la technique d'entretien c'est aussi savoir « *apprivoiser* »⁵⁴ l'instant de silence, qui peut être redouté mais qui est en fait une respiration nécessaire dans l'interaction interviewer-participant.

4.2.9 LA RETRANSCRIPTION DES DONNEES

Tous les entretiens, enregistrés sur iPhone®, ont été retranscrits mot à mot sur Microsoft Word® sur Mac® pour constituer le verbatim, élément constituant la donnée-même pour l'analyse.

Les éléments de communication non verbale du participant tels que les soupirs, le ton, les rires ont également été retranscrits.

Aucune adaptation n'a été apportée à la retranscription afin de conserver le rythme de la pensée et la spontanéité des participants.

Les hésitations et les silences ont été également retranscrits. Les verbatims ont été anonymisés.

La retranscription est une partie de l'analyse longue et fastidieuse. Il faut compter environ 6 -7 heures de retranscription par heure d'enregistrement.

La totalité des entretiens a ensuite été importée sur le logiciel Nvivo 10®.

4.3 CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON

4.3.1 LES CARACTERISTIQUES D'UN ECHANTILLON QUALITATIF

L'échantillonnage est aussi important pour la collecte des données que pour les analyses et leur interprétation.

D'après Miles et Huberman⁵⁵ « *Peu importe ce que vous ferez, vous ne réussirez jamais à étudier tout le monde partout et dans toutes leurs activités. Les choix que vous faites (les personnes à qui vous parlerez, où, quand, à quel sujet et pourquoi) sont autant de limites aux conclusions que vous pourrez tirer, à la confiance avec laquelle vous les formulerez et au crédit que les autres leur accorderont* »

Ces choix sont ainsi un élément primordial.

Les échantillons qualitatifs tendent à être orientés ou ciblés, plutôt que pris au hasard, car les processus sociaux possèdent une logique et une cohérence qui ne sont plus accessibles en cas d'échantillon aléatoire. De plus, l'échantillonnage aléatoire sur un petit nombre de sujets est à haut risque de biais.

On ne peut interpréter les données qu'en fonction des caractéristiques intrinsèques de l'échantillon. Si l'échantillon est homogène, il est possible lors de la discussion des résultats, de dégager une compréhension riche pour un groupe donné d'individus. S'il est contrasté, la discussion impliquera une comparaison.

La comparaison peut être effectuée à partir de plusieurs types de caractéristiques telles que les données sociodémographiques (âge, profession, pays d'origine) ou le rapport à la transition (MtF/FtM, existence éventuelle d'une hormonothérapie, réassignation chirurgicale éventuelle).

4.3.2 QU'EST CE QU'UN ECHANTILLONNAGE « SCIENTIFIQUEMENT VALIDE »⁵⁶ ?

Il n'existe pas de définition universelle d'un échantillonnage scientifiquement valide puisque, comme nous l'avons déjà évoqué, la méthodologie, notamment de l'échantillonnage est à appréhender en fonction du choix épistémologique du chercheur.

Nous avons fait le choix, rappelons-le d'un positionnement constructiviste. Dans ce cadre de recherche interprétative, plusieurs auteurs (Cresswell, 1998; LeCompte et Preissle, 1993; Glaser et Strauss, 1967; Pirès, 1997; Schwandt, 1997) ont défini des caractéristiques générales de l'échantillonnage : « *il est intentionnel, il est pertinent par rapport à l'objet et aux questions de la recherche, il est balisé théoriquement et conceptuellement, il est accessible et il répond aux balises éthiques qui encadrent la recherche. Il est somme toute acceptable et crédible aux yeux des communautés scientifique et professionnelle auprès desquelles les résultats de la recherche seront diffusés.* »⁵⁷

4.3.3 CHOIX DE L'ECHANTILLON RAISONNE

L'échantillon raisonné tient compte de la variabilité: la taille des échantillons vise l'information en profondeur plutôt qu'en largeur.

Le but n'était pas de viser la représentativité mais plutôt la significativité c'est à dire élargir suffisamment le champ d'investigation pour produire de nouveaux faits et un maximum d'informations. Cela consiste en la variation maximale de l'échantillon. Chaque participant était porteur des cultures et sous-cultures auxquelles il appartient, il en est donc représentatif. Pour être en accord avec le choix méthodologique de la phénoménologie, nous devons prendre soin d'approcher des personnes qui avaient une expérience vécue réelle des phénomènes étudiés.

En pratique, notre « *population cible* » était composée de personnes trans MtF ou FtM, sous hormonothérapie ou non, ayant bénéficié de réassignation chirurgicale ou non, ayant des indices de masse corporelle différents.

Concernant les critères généraux (profession, statut marital, pays d'origine etc.), il semblait important de choisir des cas variés pour éviter un biais de sélection et une saturation trop précoce des données.

4.3.4 LES MODES DE RECRUTEMENT

Les participants ont été choisis par diverses voies.

Lors de l'étude TRANSSPORT, l'enquête a commencé via l'association ACCEPTESS-T qui collabore avec le Pr Jean-Pierre Aubert. Grâce à la coopération de la présidente de l'association, Giovanna Murillo Rincon et à la directrice le Dr Julie Gilles de La Londe, l'étude TRANSNUT a, à nouveau, pu recruter des participants.

La thésarde est entrée en contact avec le Dr Caroline Dupont, infectiologue à l'Hôpital Ambroise Paré. Des participants ont été recrutés parmi ses patients.

Le chercheur a également sollicité son réseau personnel pour le recrutement de participants. Ces derniers ont eux-mêmes sollicité leur entourage pour recruter d'autres participants. On appelle cela un échantillonnage par « effet boule de neige ».

Les échantillons n'étaient volontairement pas intégralement pré-spécifiés au départ : ils pouvaient évoluer au cours du déroulement de l'étude pour permettre l'échantillonnage raisonné.

Concernant le nombre d'entretiens à mener, Creswell⁵⁸ identifie jusqu'à un maximum de 10 entretiens dans le cas d'une recherche phénoménologique. La question du nombre reste cependant arbitraire puisque la notion de suffisance (*sufficiency*) des données est l'indicateur important.

Concernant l'intervalle de temps, nous pouvions continuer à échantillonner une fois la collecte de données débutée.

4.4 L'ANALYSE DES RESULTATS

4.4.1 L'ANALYSE DESCRIPTIVE-INTERPRETATIVE⁵⁹

La démarche de l'analyse phénoménologique interprétative consiste, pour le chercheur, à en apprendre le plus possible sur le monde psychologique des participants. Ceci peut être sous la forme de croyances qui sont rendues manifestes ou suggérées par le discours des participants. Il se peut également que le chercheur considère que le récit de la participant soit lui-même une forme d'identité et constitue du sens à proprement parler. Quoiqu'il en soit, le sens est fondamental et le but est de comprendre le contenu et la complexité des sens plutôt que d'en mesurer la fréquence. Cela implique que le chercheur s'engage dans une relation interprétative avec le transcrite. En effet, le sens n'est pas transparent, il est obtenu après un processus d'interprétation.

4.4.2 FAIRE EMERGER DES THEMES SAILLANTS

Il s'agit tout d'abord de devenir le plus familier possible avec les données à travers de multiples relectures des entretiens.

Les points pertinents ou significatifs du discours sont annotés. Chaque lecture permet potentiellement l'accès à de nouveaux « *insights* »⁶⁰.

A mesure que le chercheur avance dans la lecture, il est susceptible de mettre en évidence des similarités, des connections, des différences, des échos, des amplifications et de pointer les contradictions.

Puis les annotations deviennent des phrases concises qui contiennent l'essentiel du texte.

Les thèmes sont ensuite élaborés avec un degré supérieur d'abstraction.

Le nombre de thèmes émergents est proportionnel à la richesse des données.

4.4.3 ETABLIR DES CONNECTIONS ENTRE LES THEMES

Initialement, les données sont donc ordonnées chronologiquement au fil du texte. L'étape suivante implique un agencement plus analytique ou théorique, à mesure que le chercheur essaie de rendre les connections sensées entre les thèmes émergents.

Il est important de garder à l'esprit les transcrits tout au long de l'analyse, de ne pas perdre de vue la donnée elle-même qui est le matériel fondateur de la recherche.

A mesure que les thèmes émergent, le chercheur prend soin de revenir au texte de façon itérative afin de valider les « *trouvailles inductives* »⁶¹.

4.4.4 CONTINUER L'ANALYSE AVEC D'AUTRES CAS

Quand tous les entretiens ont été analysés par un processus interprétatif, on construit le tableau final des thèmes principaux.

Il s'agit de prioriser les données, les réduire, se focaliser sur les grands axes qui « *font sens* »⁶² et expliquent au mieux les comportements des participants.

4.4.5 LA MODELISATION

C'est la dernière étape de la transformation des thèmes. L'analyse devient expansive, avec les thèmes qui expliquent, illustrent et nuancent. Le chercheur fait part de la compréhension acquise du phénomène en concevant un modèle.

5 RESULTATS

5.1 DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

PARTICIPANTS N=11	VALEURS
Genre	MTF : 6 FTM : 5
Age	< 40 ans : 5 [40-60] ans : 5 > 60 ans : 1
Age médian	40,8 ans
Pays d'origine	France : 7 Brésil : 2 Portugal : 1 Colombie : 1
Hormonothérapie de synthèse	Oui : 6 Non : 3 Arrêtée : 2
Chirurgie de réassignation	Oui : 2 Non : 8 NSP : 1
Indice de Masse Corporelle (kg. m⁻²)	< 18,5 : 2 [18,5-25] : 3]25-30] : 5 >30 : 1
Catégorie-Socio-professionnelle	Ouvriers : 1 Employés : 4 Professions Intermédiaires : 1 Cadres et professions intellectuelles supérieures : 3 Non applicable : 2
Nombre de personne vivant au sein du foyer	1 : 6 2 : 4 3 : 1

5.2 LE ROLE DETERMINANT DE L'ENFANCE

5.2.1 LE CADRE FAMILIAL

5.2.1.1 LE CADRE FAMILIAL PROTECTEUR : RITE ALIMENTAIRE ANCRE

L'existence d'un cadre familial protecteur au cours de l'enfance apparaissait comme un élément de réassurance au cours de la vie adulte.

La présence familiale semblait ancrer la connotation positive du rite alimentaire. Le repas et son partage étaient associés au plaisir pendant l'enfance et le restaient au cours de la vie adulte. Le souvenir des instants partagés en famille autour du repas semblait sécurisant.

« J'ai des origines italiennes, j'ai habité un temps chez mes grands-parents, on était 4 générations dans cette maison. Y'avait la tradition du dimanche midi où on mangeait tous ensemble le dimanche midi. On faisait une grosse tablée avec toute la famille et c'est souvent ce jour-là qu'on faisait les pâtes maisons voilà. » P11

Les rites alimentaires du bas âge, qu'il s'agisse de la propension à la cuisine, des modalités ou du contenu des repas, persistaient dans le temps. Il existait une transmission du savoir-faire culinaire.

L'apprentissage du goût était vécu comme un élément d'éducation incombant aux parents.

Les habitudes alimentaires étaient reproduites ultérieurement et partagées avec l'entourage.

« Comme je te disais dans ma famille, [...] c'est quand même un truc de sociabilité de manger du coup il y a des plats qui ont toujours été des plats familiaux. » P7

« Du coup il y a quelque chose qui s'est transmis [...] C'est aussi une éducation le goût. » P4

5.2.1.2 L'ABSENCE DE CADRE PROTECTEUR RASSURANT ET LA CARENCE RELATIONNELLE

A l'inverse, l'absence de cadre familial rassurant au cours de l'enfance semblait être un facteur déstabilisant pérenne. Le manque de rituel alimentaire et la carence affective étaient perçus comme un manque de soin et vécus comme un préjudice. Il persistait une incompréhension de cette carence relationnelle et une jalousie vis-à-vis de l'entourage en ayant bénéficié.

Ne pas prendre soin de l'alimentation de son enfant était considéré comme une honteuse absence de désir de transmission de valeurs.

« J'ai jamais été embrassée dans ma vie par mes parents » P6

« Parce que ma grand-mère j'ai pris un peu sur moi mais mes parents je me dis...putain tu nourris tes enfant aux barquettes de l'hosto...quelles valeurs tu veux transmettre ? » P10

Les erreurs alimentaires et diététiques semblaient être imputées à un cadre familial absent ou inadapté.

Le postulat initial exprimé était que l'enfant n'avait pas les outils nécessaires pour choisir une alimentation adaptée. Sans la guidance parentale, l'enfant se retrouvait désarmé et prenait des habitudes alimentaires erronées qui perduraient.

L'éducation alimentaire incombant aux parents semblait être perçue comme irremplaçable. Il persistait une frustration relative à ce sentiment de perte de chance.

« Donc si les parents ont pas une conscience et apportent pas ce qu'il faut de bon pour ces enfants, le gamin il peut pas deviner tout seul ce qui est bon et pas bon [...] il va avoir envie de manger des chips » P11

Il semblait exister une rancune vis-à-vis des parents qui suralimentaient l'enfant au lieu de lui procurer de la tendresse et de l'affection.

« C'était toujours les nounous qui m'embrassaient, me chantaient des berceuses. Je pense qu'ils m'ont alimentée plus qu'il ne fallait. Je pense que je n'avais pas tant besoin de nourriture, tu vois ? » P6

L'imprégnation familiale semblait perdurer, les comportements réactionnels qui en résultaient étaient de deux ordres : imitation ou fuite volontaire du schéma familial.

La première conduite semblait être la reproduction plus ou moins consciente du schéma dans lequel l'individu avait baigné, même si ce dernier était considéré comme non souhaitable par la personne elle-même.

« Aujourd’hui, à 44 ans, et tout ce vécu là, ben les représentations sont toujours là [...] Ces problèmes sont liés surement à plusieurs facteurs, je ne vais pas les déterminer, ni les diagnostiquer non plus, mais voilà, je crois que ces problèmes m’empêchent vraiment d’avoir une bonne alimentation aujourd’hui. » P5

La seconde semblait être un dégoût tel que le comportement, à l’âge adulte, était aux antipodes du cadre initial.

Le spectre de l’habitus familial ou son absence semblait pérenne. Il semblait persister un sentiment de souffrance face au poids de cet atavisme.

« Il y a des entreprises qui s’y sont mises, des cantines, mais moi, manger à la cantine, non, c’est bon... j’ai assez fait quand j’étais à la Ddass. Je supporte plus tout ce qui est collectivités » P9

« Je ne bois pas d’alcool, je n’en ai jamais vraiment bu. Le plus fort que je peux boire c’est du cidre. Je le supporte pas. Ma mère est morte d’un cancer du pancréas. Je suis un peu maboule avec ça » P8

5.2.2 LE NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE

5.2.2.1 L’ALIMENTATION TRIBUTAIRE DU NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE

5.2.2.1.1 LA PRECARITE ALIMENTAIRE SECONDAIRE A UN FAIBLE NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE

Un milieu socio-économique défavorisé au cours de l’enfance ou à l’âge adulte était identifié comme étant un facteur de précarité alimentaire. L’équilibre alimentaire apparaissait comme impossible.

L’alimentation et les repas étaient de l’ordre de la survie alimentaire. Le seul accès à la nourriture était parfois le vol.

« Alors là tu touches le point le plus dur parce qu’au final, ben chez moi on avait presque jamais à manger [...] Je suis née dans une famille hyper pauvre, donc des rituels comme ça ben non, c’était la débrouille, pratiquement, parce que le repas était fait et après chacun arrivait et se servait, ce n’était pas un repas à table où tout le monde papote, on est loin du repas français ! » P5

Ces situations de manque alimentaire pouvaient entraîner un besoin de réplétion à distance.

Le souvenir du manque engendrait une attitude contraphobique consistant en une quête de profusion alimentaire. La sensation de réplétion stomacale ou la vision du réfrigérateur avaient un effet anxiolytique sur la crainte de manquer.

« Moi ça me reconforte à chaque fois, les gens se rendent plus compte mais c'est un bonheur de pouvoir remplir son frigo, de se dire : quoi qu'il arrive je pourrais manger » P9

« Mais j'ai manqué de nourriture, plus jeune, et j'ai toujours ce besoin de me sentir plein » P9

5.2.2.1.2 L'ABSENCE D'ALIMENTATION EQUILIBREE MALGRE UN NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE FAVORISE

Avoir grandi au sein d'un milieu socio-économique aisé semblait favoriser une alimentation équilibrée mais ne la garantissait pas.

Un excès de nourriture, symbole d'opulence dans certaines cultures et milieux, semblait favoriser l'obésité infantile.

Ce surpoids infantile pouvait être favorisé par une éducation stricte, peu flexible sur les règles de bienséance sociétales, contraignant par exemple l'enfant à finir son assiette au delà de la faim.

« Ce n'est pas parce qu'on n'avait pas les moyens de jeter, tu vois, mais c'était comme ça chez moi, on devait manger ce que l'on avait mis dans l'assiette » P6

« A partir de 6-7 ans, parce que c'était une époque où on disait aux enfants : « mange, mange », quand on voyait des enfants minces, je pense que je n'ai jamais été mince » P6

5.2.2.2 LE CHANGEMENT INTER ET INTRA-INDIVIDUEL DE L'ALIMENTATION AVEC LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Le changement de catégorie socio-professionnelle et la variation du pouvoir d'achat associée modifiaient l'alimentation.

Il n'y avait pas de déterminisme strict, une même cause n'entraînait pas le même effet.

D'une part, un gain de pouvoir d'achat pouvait entraîner une amélioration de la qualité des produits au profit des aliments sains. Le budget alimentaire était une moindre préoccupation. La notion de débrouille, la récupération d'aliments jetés, pratiques du passé, se voyaient délaissées.

« J'ai plus d'aisance financière qu'à l'époque. Du coup je peux me permettre de manger bien vraiment concrètement. Je suis pas à regarder le kilo de pomme » P10

« Quand j'avais pas de sous, je faisais les restes de marché » P8

D'autre part, ce même gain de pouvoir d'achat pouvait inciter à consommer une quantité de nourriture beaucoup plus importante entraînant une prise de poids consécutive.

« J'ai vraiment pris du poids il y a sept ans à peu près ouais. Ça c'est quand j'avais plus d'argent et tout ça, j'avais plus de plaisir pour acheter à manger, ouais. Avant j'avais pas beaucoup ouais, que 400 euros par mois » P4

En ce qui concerne la diminution nette de moyens financiers, par exemple à l'arrêt de la prostitution, la résultante était toujours la même, à savoir une détérioration de la qualité des aliments.

« Quand je suis arrivé sur Paris c'était pour des contraintes financières que je pouvais pas toujours manger comme je le souhaitais » P10

« Quand j'ai décidé d'arrêter avec la...la vie de nuit dans la prostitution, je me suis arrêtée cela fait un moment, ma vie à complètement changé, même la nourriture » P6

5.2.3 LES INFLUENCES CULTURELLES GEOGRAPHIQUES ET ETHNIQUES

5.2.3.1 LES INFLUENCES CULTURELLES GEOGRAPHIQUES ET ETHNIQUES ENVIRONNEMENTALES

L'imprégnation culturelle semblait majeure.

Le contenu et le rythme alimentaires des repas étaient, en partie, conditionnés par l'origine géographique et ethnique.

« Les gens de mon pays nous avons l'habitude de faire quatre repas... » P1

« Chez moi ça a toujours été nourriture française, avec des diversités régionales et tout » P7

Les habitudes alimentaires culturelles persistaient même si celle du conjoint son différentes.

« Je ne prends pas de pain par exemple. Lui, il prend du pain et moi je mange pas de pain du tout. Parce que ce n'est pas du tout dans ma culture » P10

Perpétuer les habitudes culturelles permettait de garder un lien avec ses racines lorsque les personnes étaient expatriées.

« Et généralement les gens qui viennent d'ailleurs ils essaient de garder un lien avec la nourriture qu'ils mangeaient dans leur pays d'origine » P2

La transmission des habitudes environnementales pouvait ne pas se faire si le goût personnel allait à l'encontre.

« Mais pareil, le truc hyper français de boire du vin au repas, de boire de la bière en terrasse, et tout, j'ai pas ça » P7

L'imprégnation culturelle au sens large pouvait être l'objet d'un rejet lorsqu'elle était vécue comme une oppression notamment sur le plan religieux.

« Pourtant, ils ont fait des études, quelqu'un qui est professeur de lettre, a lu les philosophes, est une personne plus tolérante, ma mère, mon père ! Mais la religion est tellement présente, un lavage de cerveau... » P6

5.2.3.2 LA TRANSMISSION DIRECTE DES HABITUDES CULTURELLES SOUS FORME DE SAVOIR FAMILIAL

Le savoir-faire culinaire était généralement transmis directement par les parents du premier ou second degré. Les recettes familiales étaient reproduites. Les origines et le savoir-faire culinaire associé apparaissaient comme une source de fierté.

« Ma grand-mère est d'origine italienne, donc j'ai commencé à faire des pâtes » P7

« Je suis corse d'origine donc je cuisine corse » P8

Le savoir-faire pouvait être abandonné si la mise en pratique était fastidieuse. Il pouvait être oublié s'il était insuffisamment réalisé.

« J'ai appris à cuisiner avec ma grand-mère, elle faisait des quantités industrielles et familiales, d'énormes quantités. 300 nems d'un coup c'est un peu difficile » P10

« Bien cuisiner c'était juste des savoirs qu'on avait et qu'on a perdu » P11

5.2.4 L'EVOLUTION DU CADRE FAMILIAL ET SOCIAL APRES LA TRANSITION

5.2.4.1 LA RUPTURE DE CONTACT AVEC L'ENTOURAGE : CARENCE AFFECTIVE COMPENSEE PAR L'ALIMENTATION

L'entourage familial pouvait s'avérer incompréhensif à l'aveu de la transition et pouvait manifester un de rejet réactionnel.

La famille pouvait aussi essayer de s'opposer à la réalisation de la transition.

Une rupture familiale temporaire ou définitive pouvait se produire. L'individu en transition se retrouvait alors isolé physiquement et moralement.

« Ma vie familiale n'existe pas depuis 37 ans » P6

« Mes parents ils ont essayé de m'empêcher de le faire [...] Mais j'ai pas eu d'aide de la famille, je me suis débrouillée toute seule. J'ai eu le courage de monter sur Paris, pourtant j'avais peur » P5

La coupure pouvait venir de l'individu lorsque son entourage ne comprenait pas la transition et utilisait le mauvais genre.

« Tu fais les frais des gens qui ne comprennent pas, qui continuent à te parler au féminin, etc, donc ça fait le tri, c'est normal » P8

L'absence de vie familiale s'avérait difficile à vivre. Il existait un vide à combler, le besoin de sensation de réplétion semblait prégnant.

« J'ai vraiment un truc, il faut que la nourriture ça me remplisse vraiment » P7

« La nourriture, c'est un refuge, bah au départ c'est le sein de la mère quand même, donc je pense qu'on a un rapport maternel à la nourriture, ça a quelque chose de l'amour maternel la bouffe » P3

La nourriture apparaissait comme un refuge compensatoire pour palier à ce manque d'affection.

Il en était de même pour la vie sentimentale et charnelle.

« Et vivre sans sa famille ou sans les personnes que tu aimes, c'est difficile ! Alors, je pense que je compense par la nourriture ! » P6

« Moi, je ne mange pas pour vivre, moi, je pense que c'est le contraire, il m'arrive des moments où je me suis dit : stop, parce qu'il y a ma santé derrière, mais quelque part, comme je n'ai pas de vie sexuelle ! » P6

5.2.4.2 L'ACCEPTATION PAR LA FAMILLE DE LA TRANSITION

La persistance d'un lien relationnel satisfaisant avec les parents était peu évoquée. Lorsque c'était le cas, les repas maternels étaient décrits comme appréciés durant l'enfance et gardaient leur connotation affective par la suite.

« J'ai pas besoin d'aller au restaurant, quand je vais chez ma mère c'est la même chose » P11

5.2.4.3 LE CHANGEMENT D'ENTOURAGE PROCHE : TROUVER UNE FAMILLE AU SEIN DE LA COMMUNAUTE

La rupture avec l'entourage proche laissait place à la constitution d'une nouvelle famille d'adoption qui était la communauté trans.

L'individu avait l'impression de mieux ressembler à ce nouvel entourage et d'en être compris.

« Il se trouve que mon pote X, on est un peu tous pareil. Lui comme moi, il fait hyper gaffe à ce qu'il bouffe... J'avoue que c'est aussi une espèce de famille à la fois queer et d'alimentation » P8

Les points communs étaient, par exemple, la transition mais également les appétences alimentaires. La communauté était décrite comme refusant le communautarisme.

« La majeure partie des queer sont vegan » P8

« Donc il est certain que mes amis ne sont pas mes amis par hasard et qu'on fait énormément de dîner à la maison et qu'on bouffe la même chose. Ça m'empêche pas de voir d'autres gens » P8

Il existait une notion de compagnonnage, l'individu trans dont la transition avait déjà eu lieu était capable d'apporter son soutien à l'individu dont la transition était en cours.

« Apporter aux autres ce qu'on ne m'a pas apporté à moi » P6

Lorsque la communauté acceptait l'intégration d'un nouvel individu, cela semblait signifier que la confiance avait été instaurée, dans le cas contraire la communauté semblait plus hermétique.

« Ce sont des personnes sur la défensive, extravagantes, différentes, quand tu rentres dans le groupe de personnes trans, c'est qu'ils te font confiance, car on ne laisse personne entrer » P6

5.3 L'IMAGE DE SOI ET DE SON CORPS

5.3.1 LE DEGOUT DE SON CORPS ORIGINEL

5.3.1.1 LE CORPS DESINCARNE

Le corps originel de naissance était un axe de souffrance. L'individu ne semblait pas se reconnaître dans l'image de son phénotype. Le corps ne semblait pas être vécu comme sien.

« Mais je ne peux pas dire que je suis femme, je me sens une personne trans, entre les deux, mais pas intersexué, pas bisexuel, j'ai jamais eu de relations avec des femmes ou avec des trans, ni des lesbiennes » P6

Il était décrit un sentiment de discordance douloureuse entre la représentation de soi par l'individu et l'image renvoyée par son reflet.

« Parce que dans ma tête, je ne corresponds pas à ce que je vois dans mon miroir » P3

L'individu semblait avoir une image dévalorisante de soi.

« Je suis pas belle. J'ai toujours douté de moi » P4

La sensation de mal-être pouvait être mise sur le compte du poids avant que l'individu n'ait identifié sa problématique identitaire.

« J'ai beaucoup occulté des aspects de ma transition pendant hyper longtemps, c'est un processus qui a été hyper long, intériorisé, inconscient et du coup, des mal-être que je pouvais avoir assez profonds, je pouvais les mettre sur le compte du poids alors qu'en fait ça faisait partie du problème mais c'était pas forcément le cas à chaque fois ou bien ce n'était pas le seul problème » P7

L'individu pouvait se sentir prisonnier d'un corps vécu comme étranger.

« Du coup je pense qu'il y avait un malaise qui était là et qui était lié à cette sensation qui était d'être coincé dans ce corps pas choisi » P11

Le dégoût de son corps pouvait engendrer le dégoût de son utilisation charnelle.

« Je déteste les relations sexuelles, c'est pour ça que je faisais de la domination » P6

5.3.1.2 LE SENTIMENT DE PREJUDICE

Il existait un sentiment d'injustice, l'individu se comparait aux membres de son entourage ayant le genre désiré et se sentait lésé par la Nature.

« Je voulais être naturellement comme ma maman sauf que je dois forcer parce que j'ai la morphologie d'un homme et pas la morphologie d'une femme. Maman elle est mince. Elle a gardé ses formes à 67 ans » P2

L'individu se sentait limité sur ses choix vestimentaires, mode d'agrément physique, en raison de ses caractéristiques phénotypiques.

« Je ne mets pas en jupe parce que j'ai du poil sur les pattes » P4

L'acceptation de son corps se concevait par le biais de changement d'apparence physique. La chirurgie était considérée comme un moyen de réparation du préjudice corporel originel.

« Depuis le jeune âge, j'avais 13-14 ans, c'était mon rêve de me refaire entièrement » P2

« Si j'avais 15 ans de moins, je ferais de la médecine, je ferais de la médecine esthétique pour réparation hum...corporelle...hein...morphologique des gens qui sont en mal être » P2

5.3.1.3 PUNIR PAR LA NOURRITURE LE CORPS NON IDENTIFIÉ COMME SIEN

Le corps originel n'étant pas assimilé comme le sien, il était considéré comme ne méritant pas de bénéficier d'une alimentation respectueuse. L'individu s'avérait capable de malmenager le corps-fonction dans lequel il ne s'identifiait pas. Ces châtiments imposés à soi-même étaient réalisés plus ou moins consciemment. Ils se faisaient par le biais de privation ou apport excessif d'alimentation ainsi que via la prostitution.

« Je pense qu'il y avait quelque part quelque chose en moi qui refusait d'alimenter ce corps-là. Aujourd'hui je pense que c'est...il y avait déjà un malaise que j'avais pas identifié qui était celui du besoin de transitionner (sic) » P11

« J'ai remarqué que j'avais des crises quand je me dépensais beaucoup physiquement et intellectuellement, avec des personnes qui étaient très difficiles à la domination » P6

Ne pas alimenter un corps dans lequel le sujet ne se reconnaissait pas lui permettait de faire abstraction de son existence, d'être l'ombre de soi-même.

« Je t'ai dit je voulais pas alimenter ce corps-là, c'est une époque où j'étais, j'avais beaucoup de mal à m'affirmer, j'avais plutôt pour objectif d'être un fantôme ou de passer inaperçu » P11

5.3.2 L'ACCEPTATION PROGRESSIVE DE SOI VIA LA TRANSITION

5.3.2.1 L'ACCEPTATION DU CORPS IMPARFAIT MAIS SIEN

L'individu apprivoisait son corps à travers la transition.

L'équilibre interne apporté par la réappropriation d'identité pouvait permettre d'accepter son corps mouvant.

« Je crois qu'une transition c'est avant tout pour se libérer » P10

« Maintenant je suis bien dans ma peau » P4

La transition semblait douloureuse mais pouvait permettre d'obtenir un corps vécu comme authentique et unique, en adéquation avec la représentation que l'individu se faisait de son propre genre.

« Non pas de prothèses, c'est ma vraie poitrine. C'est douloureux quand ça pousse » P4

« Ce que je veux dire c'est qu'on n'est pas tous obligé d'avoir le même corps, on est plus ou moins charpenté, on a plus ou moins de hanches, c'est la life » P8

Le corps en transition ancrant l'individu dans sa nouvelle réalité et était un moyen de réassurance. Le nouveau corps n'était pas l'idéal jadis fantasmé mais il était réel et immuable.

« J'ai besoin de toucher mes seins. (rires). Toute la journée je vérifie qu'ils sont bien là (rires). Ils sont pas très grands, mon verre est petit mais je bois dans mon verre (rires) » P3

5.3.2.2 L'ACCEPTATION DU TEMPS QUI PASSE

Personne n'échappait aux variations chronologiques du corps et à la dégradation organique qui en résultait. La maturité acquise grâce à l'évolution de la transition permettait d'accepter cette réalité et limitait les frustrations.

« C'est ça qui a bougé et je pense que l'expérience et l'âge, tu sais de plus en plus que le problème il vient de toi, tu reportes pas la responsabilité aux autres » P10

« Je veux pas être une autre, je veux être moi-même [...] mais chez les femmes j'aime bien les rides » P3

5.3.2.3 LE DEUIL DU CORPS IDEALISE FANTASME

Le corps était l'objet de fantasmes et de projections.

Il apparaissait comme la matière que l'individu cherchait à modeler afin de palier au corps originel inadapté.

Le corps idéalisé était décrit comme une construction mentale qui n'existait pas.

« Comme beaucoup de gens j'ai des idéaux de corps qui sont impossibles à atteindre » P7

Se défaire de ce fantasme de corps parfait permettait à l'individu de se délester de la souffrance qu'il aurait éprouvé en ne l'atteignant pas.

« Je suis pas filiforme mais ça va, je le vis pas mal même si des fois j'aimerais bien être comme si ou comme ça, c'est des trucs sur lesquels j'ai lâché un peu du lest » P7

« A un moment tu m'as posé la question du rapport que j'ai aujourd'hui avec mon corps et qu'est ce qui a fait que je puisse avoir évolué, c'est ça c'est-à-dire que je me suis fait une raison, comme quoi, je suis comme ça » P5

5.3.2.4 MEILLEURE ACCEPTATION DU CORPS GRACE AU SPORT

Le sentiment de bien-être procuré par la pratique sportive permettait de se sentir plus à l'aise avec son corps.

Le sport paraissait modifier l'aspect du corps. Cet élément améliorait l'appréciation de soi.

L'augmentation de l'estime de soi incitait à prendre plus soin de son corps.

Le sport créait ainsi un cercle vertueux en renforçant l'amour-propre et la confiance en soi.

« Alors que pour moi le sport, plus t'en fais, plus tu seras... bien physiquement, et surtout psychologiquement, c'est un atout incroyable » P9

5.3.3 LA PERSISTANCE D'UNE INSATISFACTION FRUSTRANTE DE SON IMAGE

5.3.3.1 LUTTER CONTRE L'INSATISFACTION PAR UN CONSTANT REGIME

L'apaisement intérieur apporté par la transition n'était que partiel. Il persistait une insatisfaction continuelle de son image malgré les changements. Le corps était vécu comme honteux.

«Je n'ai jamais accepté mon corps depuis que je suis trans [...] même quand je suis toute seule, je ne me déshabille pas complétement ou je défais le haut et laisse le bas ou je défais le bas et je laisse le haut » P6

L'objet de frustration était notamment le poids. L'individu s'astreignait à des régimes permanents ou récurrents pour lutter contre l'image de soi qui ne lui convenait pas.

« Depuis le plus jeune âge je vis en constant régime » P2

Les régimes étaient entrecoupés de périodes où la tentation semblait plus forte. L'individu céda à ses désirs alimentaires, il s'ensuivait un sentiment de culpabilité qui entretenait la frustration.

« Je m'en veux, je m'en veux ! Bon, là c'était encore exceptionnel. Mais quand j'ai la sensation d'avoir trop bouffé, que je suis pas bien, je me dis que c'est n'importe quoi » P9

Il existait une dysmorphophobie persistante même en présence d'un entourage au discours rassurant.

« Parfois quand je vois des femmes je me plains. Je me dis que je suis grosse mais tout le monde me dit que je suis bien » P4

5.3.3.2 ASTREINDRE LE CORPS A DES CONTRAINTES PHYSIQUES POUR PALIER A L'INSATISFACTION DU REFLET

La frustration de son image pouvait conduire à mettre en pratique des contraintes physiques pour tenter de la modifier. Les limites du corps étaient repoussées par des contraintes mécaniques.

« La nuit je porte un autre corset comme le vêtement des plongeurs que c'est pour faire la sudation, la transpiration » P2

Il existait une auto-critique des pratiques extrêmes que l'individu s'imposait, mais le désir de modeler son corps prenait le dessus.

« Tu m'excuses mon côté folle, je suis comme ça » P2

5.3.3.3 PALIER AUX INSATISFACTIONS CORPORELLES PAR LA CHIRURGIE

Une solution plus radicale pour modifier son image était le recours à la chirurgie. Elle permettait, en théorie, de sculpter le corps et le visage afin d'arriver à l'image idéalisée.

« C'est pas un rajeunissement, c'est une image en portrait de ce qu'on imagine » P2

La chirurgie était une tentative de palier au mal-être. Elle pouvait se transformer en cercle vicieux, l'objet de l'insatisfaction changeant après chaque intervention.

« Avec leur mal-être, avec le fait qu'elles sont pas à l'aise, et du coup...alors ils y en a certaines, elles sont persuadées que c'est leur nez alors elles vont refaire leur nez et tout va bien et tout et tout. Mais la plupart du temps, une fois qu'on a commencé, on n'arrête pas » P3

La chirurgie n'était pas vécue comme une mutilation.

« C'est pas une question de se faire mutiler pour avoir des papiers. C'est quelque chose que je voulais, voilà. Les papiers c'était après... Non je me suis pas fait mutiler. J'ai pas été traumatisée parce que je me suis fait opérer... » P4

Faute de moyens financiers, l'individu pouvait pratiquer sur soi, de manière empirique, des techniques micro-chirurgicales lorsque le désir de chirurgie était ardent.

« Non c'est moi-même qui ai fait à la maison, toute seule. Je viens de faire le dernier ici, regarde là (en me montrant sa pommette gauche), j'ai mis un seul fil pour faire le test. Et là j'ai pas mis (en me montrant l'autre pommette) » P2

5.3.3.4 LUTTER EN VAIN CONTRE LE TEMPS QUI PASSE

Le temps était décrit comme corrompant le corps. Tout le monde semblait soumis aux mêmes effets, peu importe les moyens utilisés.

« On se dégrade avec le temps, en vieillissant avec le temps. Il faut être consciente de ça. Tu pourras...peut-être tricher à l'extérieur mais à l'intérieur c'est pas évident » P2

Ce fait pouvait être appréhendé comme source d'inéluctable angoisse.

« Je ne dis pas que ça y est, que c'est réglé, parce que les angoisses sont toujours présentes, qui veut vieillir ? Qui veut ? » P5

5.3.3.5 CHERCHER LA MAITRISE DU CORPS EN EVITANT LA DESINHIBITION DUE A L'ALCOOL OU EN INHIBANT SA LIBIDO

La maîtrise du corps permettait d'en faire un objet de soumission à la volonté. Le corps maîtrisé ne débordait pas, il pouvait être plus en adéquation avec l'image que l'individu en souhaitait.

De fait, les facteurs externes, tels que les substances psychotropes, pouvant désinhiber l'individu étaient bannis.

« J'en consomme pas du tout, et ça ne m'intéresse pas du tout. J'ai goûté il y a très longtemps. Et quand j'en vois certains après quelques verres, je préfère rester maître de moi-même » P9

La libido pouvait être maîtrisée de manière médicamenteuse.

« Je prends l'ANDROCURE pas pour devenir plus femme ou plus féminine, je le prends pour que ma libido ne se réveille pas » P6

L'échec de la maîtrise était vécu comme contrariant.

« Ça c'est un truc qui m'énerve, de ne pas pouvoir maîtriser » P9

5.3.4 L'IMPORTANCE DU PASSING

5.3.4.1 LA PRIMAUTE DE « PASSER INAPERÇU(E) » SUR « PARAÎTRE BEAU (BELLE) »

Le passing consiste en les différentes stratégies adaptées par l'individu en cours de transition ou dont la transition est achevée pour correspondre à son idéal de genre. La priorité semblait être accordée au fait de passer inaperçu(e), paraître beau (belle) ne semblait que secondaire. Le désir d'anonymat d'identité semblait primer.

« Ah c'est beaucoup plus important de passer inaperçue que d'être belle » P3

« Si je dis pas, personne ne le sait. Je me fonds dans la masse, voilà » P4

5.3.4.2 PASSER INAPERÇU(E) COMME GAGE DE PAIX

Passer inaperçu(e) permettait d'être à l'abri des moqueries d'autrui. C'était un moyen de protection convoité contre la violence ressentie du regard d'autrui.

« C'est la paix, on vous emmerde pas, c'est la paix, c'est la paix » P3

« Personne ne se retourne derrière moi ou ne se moque de moi » P4

5.3.4.3 ÊTRE NATUREL(LE) POUR PASSER INAPERÇU(E)

Les corps étaient naturellement d'aspects diverses, respecter cette multitude permettait d'être en adéquation avec un aspect naturel après la transition.

L'aspect naturel, sous ses diverses facettes permettait de passer inaperçu(e), contrairement à la chirurgie qui attirait l'attention.

« Les jeunes j'essaie de leur dire qu'une trans qui ne fait pas de chirurgie, elle va passer inaperçue beaucoup plus facilement qu'une qui s'est fait une tête d'extra-terrestre. Oui c'est joli dans une boîte de nuit à 4h du matin mais pour aller au bureau à 9h c'est autre chose » P4

L'adoption d'une apparence androgyne était une option pour ne pas avoir l'impression de se masquer tout étant discret.

« Je tiens à être perçu comme androgyne. Je cherche pas à me masquer davantage » P10

5.3.4.4 LE DRAME DE LA CHIRURGIE RATEE

Le recours à la chirurgie pouvait être fait dans le but d'atteindre un idéal physique fantasmé. Lorsque le résultat de l'intervention était vécu comme décevant, l'insatisfaction était d'autant plus grande que le résultat interpellait le regard et passer inaperçu(e) devenait impossible.

« Comme, j'ai eu des problèmes de chirurgie esthétique ratée dans mon visage, ce n'est pas facile de se confronter avec les autres » P6

Le vécu pouvait être d'autant plus difficile que la critique venait également de la part de la communauté.

« J'arrête pas de lui dire, plus tu fais de chirurgie, moins tu vas passer inaperçue. Ça peut être très joli en photo mais pas en réalité » P3

5.3.4.5 L'IMPRESSION DE TRICHERIE

La quête du passing pouvait être semée d'embûches, notamment lorsque l'individu avait le sentiment de tricherie sur sa propre identité au cours de sa transition.

« Tu sais pas vraiment si c'est vraiment toi et y'a ce truc où on te pose constamment que tu vis avec l'identité de quelqu'un » P10

La revendication identitaire était un moyen d'évincer cette impression d'usurpation. Notamment, le changement d'identité administratif rendait palpable le changement identitaire.

« Parce que moi je connais mieux l'anatomie d'une femme qu'une fille se connaît [...] Je suis une femme à part entière, voilà j'ai mes papiers. Partout pour l'administration je suis Madame » P4

5.3.5 LA PERCEPTION DU REGARD D'AUTRUI

5.3.5.1 LA MALVEILLANCE PERCUE DANS LE REGARD D'AUTRUI

La représentation de son image se nourrissait du regard d'autrui.

« Pour que les autres puissent te nourrir à travers leur regard » P5

L'ignorance de la question transidentitaire, par une part notable de la société, majorait la fréquence des situations banales de la vie quotidienne devenant éprouvantes.

« C'est vrai que c'est dur quand on n'a pas de papier, pour les recommandés... « Il faut que Monsieur vienne », « C'est moi monsieur ». « Ah bon » ils vous regardent bizarrement. J'hésitais à donner le papier, oui. » P4

Le regard d'autrui, lorsqu'il était perçu malveillant, devenait source souffrance voire de comportements réactionnels auto-destructeurs.

« J'ai vu sur Facebook il est en a encore une qui s'est pendue...Je sais pas pourquoi ils se pendent...Ils ont pas le physique qu'il faut et puis ils se font insulter dans la rue...» P4

L'individu préfèrait éviter les situations de foule comme les supermarchés pour éviter l'anxiété consécutive à la multitude de regards scrutateurs.

« Le stress de se confronter au big (= grand) commerce avec plein de monde » P2

5.3.5.2 LE DECALAGE ENTRE LE REGARD REEL ET LE REGARD PERÇU

L'image de soi était équivoque. Il existait l'image que l'individu avait de soi, l'image qu'autrui percevait de l'individu et la projection que se faisait l'individu de son image par autrui. Il existait à la fois un continuum et des discordances entre ces différents aspects.

« C'est plus quand ma copine me trouve trop maigre que je ressens qu'il y a un fossé entre la façon dont je me peux me percevoir, après je me regarde très très peu » P10

« C'est sûr qu'il y a une dysmorphophobie ça c'est évident dans mon cas, en plus parce que j'ai été malmené pendant mon enfance, adolescence par l'école, ma famille sur les questions de poids » P10

5.3.5.3 L'IMPORTANCE DU PHYSIQUE POUR LA PROSTITUTION

L'importance de l'aspect physique est notable de manière générale et a fortiori pour la prostitution lorsque le corps est l'outil de travail. Entretenir son gain pain et l'enjoliver est une question de survie.

« Tu te dis qu'il faut que j'entretienne ça aussi, parce que mon corps était apprécié, il était bien acheté [...] Je me disais qu'il ne fallait pas que je grossisse car c'était mon moyen et mon outil de travail » P5

5.3.5.4 SE DEFAIRE DU REGARD D'AUTRUI

5.3.5.4.1 LA CRITIQUE DE LA DICTATURE DE LA BEAUTE

L'acceptation progressive de son image se faisait par la remise en question des canons de beauté prédéfinis. La dictature de la Beauté était vécue comme un carcan. Elle pouvait être source de frustration. Sa critique et son abolition étaient des éléments d'apaisement.

« La Beauté est une dictature. » P3

« Mais je trouve ça triste [...] On a tellement contraint le corps des femmes depuis la nuit des temps que ce soient par les corsets, les machins, tu vois on répète constamment les mêmes histoires, iconos stéréotypées de la femme photoshopée » P10

« J'ai beaucoup réfléchi à tout ce qui est modèle, c'est-à-dire le suivi et la reproduction du modèle et du stéréotype. Ça m'a aidé aussi à me débarrasser un peu de ces questions-là » P5

Les codes imposés étaient d'autant plus virulemment critiqués qu'ils étaient imposés par la communauté trans.

« Je trouve que malgré tout chez les trans y'a un... y'a aussi une espèce body fascisme sur ce que doit être la masculinité, ce que doit être la féminité et comment tu as un bon passing ou pas et ça c'est bullshit en fait ça m'énerve je trouve que c'est une assignation pour une autre » P10

5.3.5.4.2 LA CRITIQUE DE LA CHIRURGIE

La chirurgie pouvait être considérée comme un élément de soumission à la dictature de l'apparence. Les contraintes imposées au corps par son biais étaient considérées comme à proscrire afin de lui permettre de s'épanouir sereinement.

Ne pas chercher à modifier son corps correspondait à chercher à l'incarner pleinement.

« Et ça c'est des choses qu'on a en nous, on ne s'en rend même pas compte. Et chez les trans, la recherche de la beauté c'est...oui...sauf qu'elle finissent par se foutre des silicones, c'est affreux quoi » P3

« Ne pas avoir peur de l'aimer et de l'habiter en fait et c'est ça aujourd'hui que je travaille » P5

« Et parfois, je vois ma gueule et je me dis : putain y a du travail, et parfois je me dis putain, c'est vrai que là., voilà, il faut vraiment de l'acceptation pour continuer à vieillir » P5

La chirurgie pouvait être critiquée a posteriori lorsque le résultat attendu était décevant et que l'individu ne reconnaissait pas le corps qu'il voulait se réapproprier.

« On vous retire la graisse du ventre et on vous la greffe sur les joues, alors pour plaisanter je dis je suis rentrée Marlène et je suis sortie Régine (rires) » P3

5.4 LES REPRESENTATIONS DE L'ALIMENTATION

5.4.1 CARACTERE FONDAMENTAL DE L'ALIMENTATION

5.4.1.1 L'ALIMENTATION POUR SURVIVRE

L'alimentation était considérée sous plusieurs aspects. La première ôtait toute connotation émotionnelle. L'alimentation était un besoin primaire.

« Moi je me nourris vraiment que pour des questions... parce qu'il faut que je mange, mais c'est pas un truc de plaisir » P10

Manger était un acte dissocié de la volonté. Il s'agissait de nourrir un corps par automatisme.

« C'est pas moi qui veux manger, c'est mon corps qui demande à manger » P4

S'alimenter était une tâche dont il fallait s'acquitter sans plaisir et seul. L'alimentation était un moyen et non une fin.

« Moi c'est pas très social les repas. Je mange souvent tout seul » P10

« La bouffe c'est pas non plus une raison de vivre » P9

5.4.1.2 L'ALIMENTATION PLAISIR

A l'inverse lorsque l'alimentation était associée au plaisir, elle occupait une sphère plus importante de la vie quotidienne.

« Un truc hyper important pour moi, de l'ordre de la mono-maniaquerie » P8

Le plaisir débutait dès la préparation, autour de rite culinaire.

« J'adore manger en fait, même si il y a plein de trucs que je mange pas, j'adore manger. Donc oui j'aime cuisiner » P8

La composante créative de la cuisine, conditionnée par l'abondance des matières premières, accentuait le plaisir de manger.

« J'aime bien ouvrir le frigo, qu'il soit plein et que j'ai la possibilité de faire plusieurs trucs différents » P7

Ce rite alimentaire avait également une dimension ludique.

« Donc étant gosse je m'amusais enfin je prenais ça comme un jeu mais on se retrouvait tous à table à aplatir toute la pâte ou à découper, à fabriquer les gnocchis, à rouler les gnocchis sur la fourchette » P11

En l'absence de talent culinaire, le plaisir de l'alimentation résidait en la fréquentation de restaurants.

« C'est pour ça que j'aime bien les restau', parce que tout est déjà prêt » P9

Le rite du repas gardait son importance même sous les contraintes temporelles professionnelles.

« J'ai mon petit set de table, je me mets mes couverts, j'ai mon verre, ma canette de coca, ma serviette, le yaourt, je me lave les dents après... Donc il y a au moins cette cérémonie, mais je continue à bosser quand même » P9

5.4.1.3 LE CARACTERE SOCIAL DE L'ALIMENTATION

La nourriture était un moyen de connexion entre les gens et les cultures.

« Je trouve que c'est un bon moyen de se connecter avec des choses dans le monde, un moyen de passage, de connexion avec des gens » P7

Le plaisir était multiplié lorsque le repas était préparé ou partagé avec une tierce personne, il prenait sa dimension sociale. Le partage du repas faisait oublier la dimension angoissante habituelle de l'alimentation.

« Si quelqu'un m'invite à dîner ou chez moi, c'est une chose que j'aime bien faire avec amour, avec passion [...] J'oublie tout de suite toute cette situation d'angoisse » P2

Les repas à plusieurs étaient un moment privilégié d'échange et de retrouvailles.

« C'est un moment de convivialité. Si on est plusieurs à manger, c'est un moment où on se retrouve, c'est l'opportunité de discuter, d'être ensemble » P11

Le plaisir de cuisiner pouvait être personnel mais également lié à l'idée de réjouir son compagnon.

« Moi je lui fais que des trucs qu'elle aime bien que je fasse, des crêpes, des pancakes, des trucs qui lui font plaisir » P8

« Quand c'est sa chérie qui gémit en mangeant ce que tu lui as préparé, j'adore ça » P11

Un autre aspect du plaisir autour du partage de l'alimentation était le caractère charnel, de la séduction au jeu érotique. Le plaisir du repas partagé était celui des sens en éveil.

« Du coup je vais vraiment travailler les saveurs et les épices pour amener une séduction je pense, pour séduire » P11

« Ça a pu m'arriver de faire des trucs de cul avec de la bouffe » P7

Les repas pris au restaurant permettaient d'allier le caractère sociable et les plaisirs sensoriels.

« Là, le restaurant... ça va être le choix, se faire plaisir évidemment. Ça c'est agréable d'avoir à attendre un plat qui a été confectionné. » P9

5.4.1.4 L'ALIMENTATION RESPONSABLE

L'alimentation se voulait responsable dans le sens où il existait une conscience des inégalités alimentaires. La lutte contre le gaspillage était souhaitée. Cela pouvait mener à manger au delà de sa faim pour ne pas jeter.

« Il y a plein de produits qui se périment dans le frigo parce qu'on achète trop » P9

« Et par contre il y a un truc que je déteste c'est gâcher. Donc je vais avoir tendance à finir les trucs des autres » P7

De même que l'agriculture biologique pouvait être privilégiée dans une optique de développement durable.

« Mes courses je les fais que dans des boutiques bio » P8

5.4.2 LES ADDICTIONS CONSCIENTES

5.4.2.1 LE CRAVING POUR LE SUCRE ET LE GRAS

Il existait une pleine conscience du caractère addictif des aliments.

Les aliments sucrés et gras étaient identifiés comme étant les plus addictogènes.

Leur consommation était source de réconfort. Leur désir était décrit comme irrésistible. Plus la consommation était importante plus la dépendance était forte.

« C'est comme si mon corps il demandait du sucre » P1

« Quand je mange des choses sucrées et que je sens le sucre dans mon palais, je me sens calme » P6

Les grignotages récurrents étaient l'expression la plus fréquente de ce craving.

« Je grignote, je grignote, je grignote tout le temps » P3

Leur suppression du régime alimentaire équivalait à un sevrage et semblait inimaginable.

« Le midi, il me faut ma dose, quand je suis au travail, ça me donne du pep's, et le soir, deux ou trois verres. Moi c'est le [coca] Zéro, sinon, c'est le citron. J'avais dit à mon médecin traitant : N'importe quel régime, je peux me passer de tout, mais pas de coca » P9

5.4.2.2 LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES JOUANT SUR L'ALIMENTATION

D'autres substances psychotropes influençaient la prise alimentaire.

Qu'il s'agisse de tabac, d'alcool, de cannabis ou MDMA (3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine), l'individu modifiait son alimentation au décours de la consommation, notamment il existait une appétence accrue pour les grignotages salés ou sucrés.

« Ce qui fait vraiment grossir c'est pas l'alcool c'est les grignotages qu'il y a derrière ouais » P4

« Plus jeune je fumais et après je me faisais des orgies de sucre » P8

5.4.2.3 L'ALIMENTATION COMPULSIVE

Les comportements addictifs pouvaient concerner l'alimentation dans son ensemble. Ils étaient de l'ordre du trouble du comportement alimentaire.

« J'ai pas un comportement addictif à des trucs à part à la bouffe en fait » P7

« Je rentre dans un contexte de cas de boulimie, de me permettre, de me permettre » P2

Le rapport que l'individu avait vis-à-vis de la boulimie affirmée était ambivalent. La conscience du rapport pathologique à la nourriture coexistait avec la conviction de maîtrise du comportement alimentaire.

« Mais même avec les crises de boulimie, je fais pas des crises de boulimie le soir parce que je connais l'effet le lendemain » P2

Ces crises étaient suivies d'un sentiment de culpabilité et de mal être. L'individu tendait à cacher ces attitudes boulimiques par honte.

« La sensation de mal être après, c'est compliqué » P2

« Quand je rentrais dans des pâtisseries de très bonne qualité, j'allais vers les tartes, les trucs comme ça, et je disais : j'ai 2 ou 3 amis à la maison, aujourd'hui, je voudrais inviter, est-ce que cette tarte pour 4 personnes, c'est bien ? En réalité c'était pour moi ! » P6

La manière de faire les courses était calquée sur le même modèle compulsif.

« Je fais mes courses de façon très compulsive » P3

5.4.3 LA DIABOLISATION D'ALIMENTS

5.4.3.1 LA PROSCRIPTION D'ALIMENTS

L'addiction au sucre et au gras étant clairement identifiée, une attitude réactionnelle était la diabolisation associée au rejet de ces mêmes aliments.

Le sucre, le gras mais aussi les protéines animales étaient considérés comme du poison, source d'intoxication pour l'organisme.

« Il faut que j'évite de manger des rissolées parce que avec l'huile c'est gras. J'adore les frites mais pareil je les fais sans huile » P4

« J'ai eu des périodes un peu végétariennes, mais pas vraiment pour vivre en tant que végétarien, c'était plutôt parce que je n'avais pas envie de pas trop m'intoxiquer avec des protéines animale » P5

Les fast-foods étaient considérés comme étant le temple de l'alimentation grasse, lieu d'impureté par excellence.

« Mais ça peut être aussi manger des trucs sales, genre un Mac Do' » P7

« Elle a photographié un hamburger, je crois pendant 2 ans et demi chaque jour. Et il n'a jamais bougé [...] Même les bactéries n'en voulaient pas tellement c'est dégueu en fait. Donc ce genre de truc même à l'article de la mort en terme de bouffe, je n'irais jamais » P10

Le gluten et les produits laitiers figuraient également sur la liste des aliments accusés de maux. L'individu pouvait, à l'extrême, s'imposer un régime lui-même d'éviction afin de prévenir les méfaits imputés aux aliments en question. Les propriétés attribuées à un élément étaient basées sur les sensations corporelles subjectives.

« J'ai tout balancé d'un coup donc j'ai pas vraiment de recul par rapport à certaines choses sauf que je me sens moins fatigué depuis que j'ai arrêté le gluten via les pâtes, le riz. » P10

« Je m'aperçois qu'en consommant moins de produits laitiers, je digère vachement mieux et j'ai pas l'impression d'avoir de carences. J'ai pas fait d'analyses sanguines poussées mais a priori tout va bien je suis en bonne santé » P11

5.4.3.2 LA DIABOLISATION DE L'ALCOOL

L'alcool avait mauvaise réputation.

L'alcool pouvait être considéré à bannir car responsable de prise de poids.

« Il faudrait qu'il arrête la bière (rires), car la bière ça fait grossir » P4

L'alcool pouvait être diabolisé en raison du souvenir du parent alcoolique et des spectres douloureux du passé qui y étaient rattachés.

« Je n'en bois pas, n'en ai jamais vraiment bu. Je le supporte pas. Ma mère est morte d'un cancer du pancréas. Je suis un peu maboule avec ça » P8

5.4.3.3 L'ELOGE ET LA DIABOLISATION DU BIO

En parallèle des aliments diabolisés, l'alimentation dite biologique, pouvait quant à elle, être sacralisée. Dans cette situation, elle était une ligne de conduite à respecter religieusement.

« Le bio c'est devenu une religion » P3

Cette même appellation biologique pouvait par ailleurs être diabolisée lorsqu'elle était suspectée comme étant fausse.

« Le bio des supermarchés, j'en mange pas. Parce que c'est pas vraiment du bio ils ont des champs blindés de pesticides juste à côté de champs qu'ils disent bio » P8

5.4.3.4 LA CRITIQUE DE L'INDUSTRIE AGROALIMENTAIRE

L'industrie agro-alimentaire était considérée comme le chef d'orchestre de la malbouffe. Elle était accusée d'entretenir les addictions aux produits de qualité médiocre à des fins financières.

L'individu se disait certes responsable de sa propre alimentation mais l'industrie lui compliquait la tâche en promouvant une alimentation malsaine.

« Je pense que c'est une arnaque organisée et que c'est des gens qui se font juste vachement de thunes pour rendre les autres malades » P8

« Bien souvent les plats préparés sont pas donnés non plus, ça coûte cher tout ce sel et ce sucre » P11

Les supermarchés n'étaient pas considérés comme étant soucieux de l'alimentation saine, les rayons d'alimentation biologique étaient imputés au marketing de la mode bio.

« En France, le bio, le sans gluten, c'est des trucs marketing, c'est une mode. Il y a des rayons dans les supermarchés » P7

5.4.4 LES REPRESENTATION DES REGIMES

5.4.4.1 LES REGIMES STRICTS SOURCE DE FRUSTRATION OU DE STIGMATISATION

Les régimes alimentaires stricts, auto-imposés ou pour raison médicale, étaient vécus comme source de frustration. De fait, l'individu craquait et se laissait aller à des écarts plus importants que lorsque le régime n'était pas mis en place. Le poids ne pouvait pas se stabiliser.

« Et voilà j'ai perdu 20kg et j'ai récupéré 5kg » P2

« Elle a tenu trois jours et après elle mangeait Mac Do' tout le temps » P7

Ces régimes étaient considérés comme absurdes car ne respectant pas l'équilibre alimentaire.

« J'ai une pote qui fait des régimes à la con. Tous les étés. L'hiver elle mange n'importe quoi et les étés elle s'affame en gros un jour de la semaine en mangeant des salades de fruits » P7

L'individu pouvait être jugé ou difficilement accepté socialement lorsque que ses habitudes alimentaires divergeaient de celles de son entourage.

« Si tu bouffes pas de viande, si tu es un peu un moine [...] C'est stigmatisant c'est-à-dire que tu es vite quelqu'un de chiant qui ne sait pas se faire plaisir et qui n'aime pas la vie »
P8

« Dans mon école de cinéma on avait des tickets pour aller manger dans le resto du coin ou pour acheter des trucs dans des boulangeries. Et moi j'avais quand même tendance, pas systématiquement mais fréquemment à me faire ma nourriture et à la réchauffer au micro-ondes et du coup je mangeais souvent tout seul en fait. Donc c'est marrant comme ça peut te désocialiser pas mal en fait » P7

L'inefficacité ressentie des régimes pratiqués était un argument supplémentaire pour ne pas s'y astreindre.

« De toute façon j'avais pas perdu un gramme » P9

5.4.4.2 LES REGIMES LIBRES A ADAPTATION VARIABLE SOURCE D'OBSERVANCE

La flexibilité du régime alimentaire permet de garder une cohérence alimentaire en préservant les plaisirs. L'individu est plus enclin à faire attention à son alimentation lorsque le cadre n'est pas trop rigide.

« Je suis pas un toqué quand j'ai envie d'un steak, je mange un steak. Je suis vraiment pas pour le dogme alimentaire » P11

Les écarts n'étaient pas vécus comme culpabilisants, l'observance au long cours était plus aisée.

« Je peux me taper un petit mac do de temps en temps mais je fais quand même pas mal attention » P7

« Je vais mieux en mangeant un peu plus de sucre qu'auparavant, quand je les évitais à 100% pratiquement » P5

A l'instar du contenu, la structure des repas était également flexible pour s'adapter aux besoins singuliers de chaque organisme.

« J'oblige personne à manger quand j'ai faim et c'est pareil dans l'autre sens » P10

5.4.4.3 LE REGIME PAR MIMESIS

L'individu pouvait adopter des habitudes alimentaires qui n'étaient pas les siennes pour diverses raisons.

La première était par solidarité des intolérances alimentaires de son compagnon. De l'inspection de l'étiquetage à la préparation du repas, l'individu modifiait son alimentation par empathie.

« Elle est tellement intolérante au sucre [...] Je suis avec une copine qui est trop sensible et qui a des difficultés alimentaires. Par solidarité je me suis aussi calé sur elle » P10

Partager à deux un régime diététique spécifique procurait plus de plaisir que de manger chacun son repas.

« J'aime vraiment partager la nourriture, du coup je préfère me faire chier en cuisine pour faire un truc qu'elle pourra bouffer et moi aussi plutôt que d'acheter une pizza et qu'elle elle fait son riz » P7

L'individu pouvait débiter un régime par esprit de compétition vis-à-vis de son entourage.

« C'était vraiment pour faire avec les collègues à celui qui perdait le plus de kilos » P9

Ne pas être marginalisé socialement était une autre raison de copier les habitudes nutritionnelles de son entourage même en ayant connaissance du caractère non souhaitable de ces dernières.

« C'est super compliqué d'avoir une vie sociale sans bouffer de la merde, avec mes collègues par exemple faut aller bouffer au resto c'est dégueulasse » P8

5.4.5 LES FREINS A UNE ALIMENTATION EQUILIBREE

5.4.5.1 LE RYTHME DE VIE DECALE

Les freins à une alimentation équilibrée cités étaient multiples. Le rythme de vie personnel ou professionnel décalé en faisait partie. Lorsque le nyctémère était inversé, l'alimentation l'était aussi.

« Après ça a été le boulot, parce que je travaillais de nuit j'étais en horaires décalés constamment » P10

Manquer de temps pour la réalisation des courses contraignait à manger sans plaisir et de manière déséquilibrée car réduisait les possibilités d'approvisionnement.

« Moi j'achète en supermarché mais c'est pas bien, je devrais faire les marchés, les trucs comme ça, mais ça, j'ai pas le temps » P9

Le surmenage professionnel décalait les repas. L'individu déjeunait un en-cas sur son lieu de travail pour réduire sa pause méridienne et augmenter sa productivité professionnelle. L'individu privilégiait les plats industriels au détriment des plats cuisinés.

« J'ai du mal à me poser, à m'arrêter, parce que je vais m'occuper de dossiers que j'ai laissés en attente [...] A chaque fois je me dis que je vais me cuisiner des trucs et les apporter au travail ; alors que les trois quarts du temps, je vais aller m'acheter un sandwich » P9

Le stress engendré par l'activité professionnelle pouvait également entraîner la consommation de produits sucrés par facilité.

« C'est source de stress aussi, de baisse de tonus, alors la facilité c'est le sucre, les produits vite faits, qu'on peut manger à la va-vite » P9

A l'inverse grignoter sur son lieu de travail pouvait être un prétexte pour faire une pause.

« C'est une petite pause qui est importante vers les dix heures et demie ; c'est bon on a déjà commencé à fond, là on se calme, c'est avec plaisir une boisson chaude, on prend le temps comme ça de discuter et tout, après comme ça on peut repartir » P9

5.4.5.2 L'IMPORTANCE DU BUDGET

Une part majeure du budget mensuel était dévolue à l'alimentation. Le coût élevé de l'alimentation était une limite importante à l'accès aux produits de bonne qualité.

« Mais comme j'ai ce problème de précarité, je mange tout et n'importe quoi pour remplir l'estomac » P6

Les notions nutritionnelles basiques étaient connues mais difficilement mettables en œuvre.

« J'essaie de manger des fruits, des légumes, parce qu'on dit qu'il faut manger 5 fruits et légumes par jour, mais pour ça, il faut avoir une certaine bourse, moi, je n'ai pas les moyens » P6

Il existait une variabilité intra-individuelle de la qualité de l'alimentation. Lorsque le niveau socio-économique baissait, par exemple à l'arrêt de la prostitution, la prise alimentaire s'altérait.

« Quand j'ai décidé d'arrêter avec la...la vie de nuit dans la prostitution, je me suis arrêtée cela fait un moment, ma vie a complètement changé, même la nourriture » P6

Les sorties culinaires étaient également limitées par le coût.

« Si j'ai pas les moyens de me faire un bon resto thaï je vais m'acheter mes trucs et me le faire » P7

Le budget alloué à l'alimentation dépendait à la fois des moyens, mais aussi de l'importance qui y était accordée et des effets escomptés de la nutrition.

L'alimentation pouvait être considérée comme un moyen de prévenir l'organisme contre la maladie et d'économiser sur les soins de santé.

« J'ai peut-être un budget alimentation qui est un peu plus élevé que quand j'étais étudiant et que j'allais faire mes courses à LIDL quoi mais en même temps je sens dans ce que je mange que ça va mieux. Peut-être que c'est un budget que je mets pas dans les médicaments pour compenser » P11

5.4.5.3 LA DISPONIBILITE VARIABLE DES PRODUITS

Les habitudes culinaires culturelles nécessitaient des produits atypiques dont l'accès pouvaient s'avérer compliqué pour la préparation des repas.

« C'est là où il y a des produits que j'aime vraiment bien pour cuisiner, des trucs que tu trouves nulle part ailleurs » P7

Lorsque les produits internationaux étaient disponibles, ils étaient plus chers du fait de leur rareté.

« C'est vrai que ça coûte cher pour avoir un goût du pays » P2

Un mode d'alimentation biologique nécessitait d'habiter en milieu rural pour avoir un accès direct ou à l'inverse dans un centre ville disposant de boutiques dédiées.

« Je sais que de toute façon on aura des méga courses à faire parce qu'il n'y a pas de magasin bio à côté » P7

5.4.5.4 LA PRECARITE DU LOGEMENT

Les matières premières mais également le matériel à disposition pour cuisiner demandait un investissement pécuniaire.

« J'essaie de commencer à avoir un peu du matos, mais c'est pareil, si tu veux des bons trucs, ça coûte un peu cher » P7

Un lieu de travail insuffisamment équipé ou un logement précaire limitaient les possibilités de cuisiner et contraignaient à la consommation de produits industriels pré-cuisinés.

« Y a un espace cuisine, mais imagine toi de cuisiner dans un espace de 9 m², les vêtements, l'odeur des vêtements » P6

5.4.5.5 L'ABSENCE DE GOUT POUR LA CUISINE

Avoir une faible propension pour la cuisine réduisait l'intérêt et l'envie d'expérimentations nouvelles. Il y était plus simple pour l'individu peu enclin à la cuisine de consommer des aliments simples, pré-cuisinés. L'équilibre alimentaire était plus difficilement atteint.

« Mais je suis toujours pressé, là je me suis fait des œufs au plat, voilà, j'ai mis le feu, j'ai mis la poêle, et puis je suis parti, j'ai oublié de mettre les œufs » P9

La préparation des repas était de l'ordre de la corvée. Un temps limité lui était dévolu.

« Voilà, quand je rentre j'ai faim, donc je me fais une salade composée, et voilà » P9

L'alimentation saine pouvait être considérée comme ennuyeuse car plus restreinte et donc limitée.

« J'ai des collègues qui sont très sportifs, et ils ont un rapport avec l'alimentation qui paraît très sain. A des moments je me dis : qu'est-ce qu'ils doivent s'emmerder, ils sont tristes leurs aliments ! » P9

5.4.6 LES OBJECTIFS CONCERNANT LES HABITUDES ALIMENTAIRES

5.4.6.1 LA REEDUCATION ALIMENTAIRE COMME DESSEIN

L'individu pouvait avoir conscience des habitudes alimentaires qu'il estimait erronées et vis-à-vis desquelles il avait un désir de changement.

« L'alimentation c'est une question de rééducation » P2

L'individu pouvait estimer avoir manqué d'éducation alimentaire. Dans ce cas, la question de l'équilibre alimentaire relevait de l'auto-éducation. L'individu avait pour mission de s'informer afin de pondérer ses choix et comprendre les priorités pour son bien-être qui découlait de l'alimentation.

« C'est hyper cher de bouffer. Je suis d'accord. C'est hyper cher mais c'est super important » P8

« Ça demande un investissement. Et l'investissement c'est de s'informer, de s'éduquer. Après c'est un investissement de temps et après financier » P7

L'individu pouvait considérer qu'il lui appartenait de se renseigner sur la composition et la provenance des aliments qu'il consommait.

« Plus tu te renseignes sur la bouffe et plus tu comprends ce qu'il y a dans ton assiette et plus tu flippes » P8

Il s'agissait d'une éducation thérapeutique nutritionnelle.

« A partir du moment où tu connais des trucs de base qui vont t'aller pour toi, tu prends des réflexes » P7

Une fois l'étape de la prise de conscience passée, la malléabilité de l'organisme lui permettait de se déshabituer des produits impropres à sa consommation.

« C'est dingue le coca quand tu arrêtes. Je pouvais en boire une ou deux cannettes par jour avant et maintenant que j'ai arrêté quand j'en bois, même un verre des fois, ça me fait mal aux gencives et ça me fait mal au bide, c'est dingue » P7

Il appartenait à l'individu de choisir de boycotter l'industrie agro-alimentaire et les fast-foods, ou du moins de se défaire de leur emprise.

« Mais je pense qu'il faut faire sauter les supermarchés. Je comprends les mecs qui font sauter des Mc Do' [...] Mais ce que je comprends pas c'est qu'on accuse les marques de mal nous nourrir. On n'a qu'à juste les boycotter en fait. Arrêtez de les acheter ! » P8

Il était possible de se libérer de la grande consommation en court-circuitant le réseau via les coopératives par exemple.

« Et les trucs comme la Ruche, tout ça, je pense que ça fait que tout le monde a pigé que le circuit court, c'est quand même cool pour tout le monde, les producteurs et les consommateurs » P8

Le manque de temps ne pouvait être une excuse suffisante pour manger un encas industriel. Il était possible de manger vite et sainement.

« Ça m'arrive aussi de manger vite fait. Le jour où je me fais un sandwich j'essaie d'avoir un bon pain avec des graines, à l'intérieur en général, y'a plutôt des légumes soit crus soit légèrement poilés, avec la petite touche d'huile, d'épices. C'est pas juste un jambon beurre quoi » P11

Il fallait savoir se fixer un objectif d'hygiène de vie.

« Tu vois c'est le challenge de 2015 : dormir plus, arrêter la cigarette ou en tout cas réduire et réduire ma consommation de café » P10

La contrainte financière était certes importante mais pas considérée comme insurmontable.

« Après même avec peu d'argent tu peux quand même faire un peu attention, tu peux passer à la fin des marchés récupérer ce qui reste » P7

5.4.6.2 L'ABSENCE DE CONSCIENCE DES REPRESENTATIONS ERRONEES

A l'inverse, l'individu pouvait ne pas avoir conscience de ses représentations nutritionnelles erronées et ainsi ne pas chercher à les modifier.

« Ah oui ils disent qu'il n'y a rien, à jeun il n'y a rien mais c'est normal un diabète c'est quand tu manges que ça monte » P4

« Je ne prends que du beurre anti cholestérol » P9

5.4.6.3 L'IMPORTANCE DE « DE-DIABOLISER »

Afin de mener à bien ses objectifs de rééducation nutritionnelle, l'individu cherchait à dé-diaboliser les interdits pour optimiser son observance.

« Un bon burger que tu te fais chez toi ou une pizza ou quoi c'est gras mais c'est cool » P7

Les idées préconçues pouvaient avoir un effet néfaste sur la prise médicamenteuse, d'antirétroviraux notamment. Briser ces diabolisations améliorerait la tolérance de ces thérapeutiques.

« J'ai continué à appliquer cette règle, sauf qu'effectivement, il fallait faire l'inverse, il fallait manger, mais le problème c'est qu'un des effets secondaires du CRIXIVAN c'est une tendance à l'anorexie, je suis donc tombée en anorexie direct ! » P5

5.5 L'IMPACT DE LA TRANSITION SUR L'ALIMENTATION

5.5.1 L'INFLUENCE DE L'HORMONOTHERAPIE

5.5.1.1 LA MODIFICATION DE L'APPETIT ET DU METABOLISME

La prise prolongée d'hormonothérapie semblait modifier en premier lieu l'appétit. L'utilisation d'oestrogènes ou de testostérone de synthèse per os augmentait l'appétit, de fait, une prise de poids consécutive pouvait avoir lieu.

« Je pense que le traitement ça peut faire grossir aussi parce que ça donne faim » P4

La perception de la sensation de faim variait également.

« Ça c'est le cas de beaucoup de mes potes trans : la faim quand ils sont sous testo, ils ont l'information en dernière instance » P10

L'individu pouvait modifier ses rites liés au repas tels que le tabac ou l'alcool pour potentialiser l'effet de l'hormonothérapie.

« Il semblerait que l'alcool et le tabac freineraient, annihileraient en partie l'effet de la testostérone » P8

Le métabolisme endocrinien était modifié, par définition, par l'hormonothérapie. L'individu ressentait d'autres effets secondaires systémiques vécus de manière désagréable, notamment sur le plan de l'humeur. Un surplus énergétique était attribué à l'instauration de la testostérone.

« Je connais très bien les effets de l'ANDROCURE tu vois ! Ça provoque une dépression, une tristesse, des effets collatéraux graves, ça donne des problèmes cardiovasculaires » P6

« Après j'ai vraiment senti avec la testostérone, j'ai vraiment senti le surplus énergétique et le besoin de me dépenser [...] J'étais obligé le soir avant d'aller me coucher d'aller tourner en vélo parce que j'avais des surplus d'énergie ingérables » P11

La crainte de ces modifications corporelles et notamment la crainte de grossir pouvaient retarder le début du traitement.

« Je ne voulais pas grossir avec la testo' » P8

« Parce qu'il y a des FTM qui supportent très très mal la testo et ont plein d'effets secondaires lourds [...] Vachement d'acné, des bouffées de chaleur, des grandes périodes de fatigue puis d'hystérie totale. Tout ce que peuvent faire les hormones » P8

La modification globale du métabolisme et sa répercussion sur le fonctionnement de l'organisme étaient un motif d'arrêt spontané de l'hormonothérapie.

« J'ai arrêté la testostérone il y a peut-être 10 ans en fait. Ça aussi ça m'avait dérégulé en termes de repas » P10

Lorsque l'arrêt de l'hormonothérapie semblait impensable pour l'individu, les doses étaient diminuées notamment pour réduire le risque cardio-vasculaire.

« Franchement même le cholestérol je savais pas trop ce que c'était, mais là avec les hormones, comme on a limité la dose, maintenant on l'a coupé en deux, c'est bon le cholestérol est redescendu » P9

5.5.1.2 LA MODIFICATION DES GOUTS

Un changement de tempérament était attribué à la transition. Les appétences de l'individu changeaient mais également sa manière de percevoir ses nouvelles caractéristiques.

« Avant j'étais assez renfermée sur moi, je ne parlais pas. Maintenant quand j'ai quelque chose à dire, même si ça fait mal je le dis. J'ai pas peur de le dire, voilà » P4

« Quand je regarde un film qui est triste, bah je fonds en larmes. Je le fais pas exprès. Mais j'ai le droit parce que je suis une femme » P4

L'aspect qualitatif de la nourriture variait en fonction de l'hormonothérapie.

« Je sens quand même que j'ai des envies de viande souvent peu de temps après l'injection et je me freine pas » P11

5.5.1.3 PRENDRE SOIN DE SON CORPS POUR COMPENSER L'HORMONOTHERAPIE IMPOSEE

L'individu avait conscience que son corps était soumis à des paramètres nouveaux le modifiant énormément.

Les effets secondaires indésirables de l'hormonothérapie guidaient la réflexion personnelle sur le bien-être de l'organisme.

Comment prendre soin du corps malgré les modifications métaboliques majeures qu'on lui imposait? Un élément de réponse émergeant était de prendre soin de son alimentation.

« Avoir un corps assez sain pour qu'il traite au mieux la testo que je m'inflige » P8

« Donc j'ai aussi fait hyper gaffe à ce que je bouffais parce que la testostérone ça use pas mal les reins » P8

Etre trans obligeait à plus écouter son corps.

« Faut s'écouter quoi... je sais pas si j'aurais eu cette faculté là si j'avais pas été trans » P10

5.5.2 L'INFLUENCE DU SPORT

5.5.2.1 L'ADAPTATION DE SON ALIMENTATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

L'individu pouvait modifier son phénotype par l'hormonothérapie mais également par une activité sportive.

De même que la testostérone permettait d'augmenter la masse musculaire, la musculation permettait d'accroître les taux de testostérone.

« Ce qui fait monter tes taux de testo c'est la musculation » P8

Afin de potentialiser les effets de l'activité physique, l'individu adaptait son alimentation d'un point de vue qualitatif et quantitatif.

« Mais ce qui est bien, c'est que quand je vais courir, je reviens et j'ai très peu faim, mais je sais de quoi j'ai envie, toujours des produits frais, de bonnes salades composées, et je vais pas trop manger » P9

L'alimentation se voyait modulée afin d'améliorer la récupération musculaire, réduire les blessures et ainsi de prendre soin de son corps.

« Si tu as une mauvaise alimentation tu as tendance à vachement te blesser au sport » P8

La pratique sportive incitait également au sevrage tabagique.

« Avec le sport, pas question de fumer si on pratique » P8

La pratique sportive pouvait être un moyen de compenser et de se déculpabiliser de ses excès alimentaires.

« Avant ça pouvait m'arriver d'être mal, de faire pas des crises de boulimie mais de me bouffer la plaquette, maintenant je m'en fous un peu parce que je sais que par ailleurs je fais attention, que j'ai repris le sport et que j'en fais pas mal, et du coup, ça va » P7

5.5.2.2 LA PRATIQUE INSUFFISANTE DE L'ACTIVITE SPORTIVE

Une pratique insuffisante du sport était déplorée au cours des entretiens.

Les bienfaits théoriques et empiriques étaient connus mais plusieurs facteurs limitant étaient mis en exergue.

Le sentiment de mal-être et d'insécurité à l'idée d'utiliser les vestiaires en faisait partie. La peur d'être dévisagé ou jugé était attachée à l'image des vestiaires communs.

« La course à pied j'aimais bien, des trucs comme ça...par contre les vestiaires, me retrouver dans un vestiaire, voilà ça me pose des problèmes » P3

La crainte d'être rattaché à la mauvaise catégorie de genre limitait les sports de compétition.

« Je me sentais insafe et quand je faisais de la boxe, j'étais considéré en tant que fille. Et à un moment on m'a fait basculer chez les garçons et juste, je voulais pas me faire casser la gueule par les garçons aussi quoi. Y'a un moment où on fait une transition et en même temps on m'a un peu dégouté du sport, parce que je savais pas dans quel vestiaire aller » P10

De même que pour l'alimentation, un rythme de vie décalé était un obstacle pour mener à bien une activité sportive.

« Comme j'étais en horaires décalés c'était compliqué de trouver des cours qui était adapté à ces plannings là » P10

Le souci de cacher son apparence corporelle était également un obstacle à l'activité physique. Les contraintes externes telles que le port de contention de poitrine empêchaient les mouvements corporels.

« Parce qu'en fait avant mon opération j'avais pris énormément de poids parce que j'avais arrêté le sport et je portais un binder » P7

Les séquelles fonctionnelles post-chirurgicales, par exemple après une phalloplastie réduisaient le champ des possibilités sportives.

« J'ai une salle de sport pas loin, mais maintenant que j'ai le bras abimé, je suis limité par ce que je peux faire en sport » P9

5.5.2.3 SE SENTIR MIEUX, MANGER MIEUX

Le sport permettait d'atteindre un bien être corporel. L'individu se sentait dans une meilleure disposition d'esprit pour prendre soin de soi.

« Ça fait se sentir bien aussi bêtement, je crois que ça libère des endorphines » P7

Une activité sportive pouvait être pratiquée pour moduler son apparence physique mais également pour simplement atteindre un état de détente.

« Je cherche pas de résultat physique à proprement parlé. Dans le cadre du sport, j'y vais surtout pour me détendre » P10

Le sport pouvait être une thérapeutique pour soulager certains maux d'origine musculo-squelettiques.

« Et c'est vrai que les maux de dos que j'avais pu avoir pendant un certain temps dû au stress et à des postures de merde à l'ordi ont été en grande partie si ce n'est pas complètement résolu par la musculation du dos » P10

Les effets bénéfiques du sport sur le vécu sensoriel incitaient à adopter une alimentation plus saine pour prolonger l'état de plénitude.

« Quand j'arrive à faire cinq heures de sport par semaine, c'est nickel. Je veux dire que je me sens bien, et l'alimentation va avec » P9

5.5.3 L'ADAPTATION DE SON ALIMENTATION POUR OPTIMISER LA CHIRURGIE

Le choix de la chirurgie ne se faisait pas d'emblée. Les modifications de l'organisme étaient lourdes, surtout lorsque les interventions étaient multiples. De fait, la réadaptation pouvait être longue.

« Le corps était tellement déséquilibré, avec toutes les interventions, que là je redécouvre jusqu'où je peux aller, mes limites... Voilà, c'est une réappropriation complète » P9

Une manière globale et facilement accessible d'aider l'organisme à recouvrer la forme plus vite était de soigner son alimentation.

« Je suis sûr que l'alimentation ça peut être un atout considérable pour la santé, c'est une évidence, puis même pour les convalescences, pour arriver justement à mieux cicatriser, à se remettre beaucoup plus vite sur pied, à récupérer, pour les muscles » P9

5.5.4 L'UTILISATION D'HORMONES NATURELLES CONTENUES DANS L'ALIMENTATION

En parallèle de l'hormonothérapie, l'alimentation était un moyen d'action facilement accessible pour augmenter les hormones féminisantes ou virilisantes.

« Quand j'ai commencé à comprendre que j'étais trans, pour faire monter mes taux de testostérone je l'ai d'abord fait à travers mon alimentation » P8

Le prérequis était d'avoir des connaissances nutritionnelles sur les aliments adaptés. Ce mode de supplémentation hormonale était en marge de tout protocole médical défini. Les informations étaient notamment transmises par la communauté.

« Je ne vois pas d'endocrino, mais encore une fois, je me suis renseigné sur certains aliments qui peuvent booster les taux de testo, faire baisser les taux d'œstrogènes et ce genre de choses » P7

« Pour moi ce serait presque un médicament, l'alimentation ! Mais voilà, une fois de plus, il faut avoir les bonnes clés pour s'en servir, mais ça on s'en rend compte avec le temps » P9

L'alimentation ne prétendait pas être capable de remplacer de manière équivalente les hormones de synthèse.

« Par exemple les concombres, les épinards, le brocolis, l'ail. Alors ça peut pas remplacer les doses de testostérone de 3 ml en ampoule, on parle pas de ces dosages-là » P8

Des compléments alimentaires pouvaient y être associés. Leur caractère naturel diminuait les méfiances sur les effets secondaires possibles.

« Après il y a des millions de choses, il y a des mecs qui prennent du Bore, des gars qui prennent du Tribulus, des gars qui se font faire des mélanges par des herboristes à New York » P8

5.6 LE LIEN VIS-A-VIS DE LA SANTE ET DU CORPS MEDICAL

5.6.1 L'INFLUENCE DE LA MALADIE

5.6.1.1 L'ALIMENTATION INADAPTEE FACTEUR FAVORISANT DE LA MALADIE

Sous le prisme du vécu personnel, la contamination per le VIH était associée à une période de régime. La fragilisation de l'organisme attribuée au régime concomitant se voyait tenue pour responsable.

« C'est là où je me suis contaminée et dans ma tête j'ai décidé d'incriminer ma perte de poids...que je me suis fragilisée avec cette histoire » P3

Que les connaissances fussent théoriques ou empiriques, l'alimentation inadaptée était de manière plus générale tenue pour néfaste et facteur favorisant de maladies à court ou long terme.

« Je sais plus où j'ai lu ça mais on a 70% de notre système immunitaire qui est dépendant, qui se fait, se prépare dans les intestins. Donc c'est clair que si c'est encrassé, le reste fonctionne moins bien » P11

« Les problèmes surtout vasculaires. Les anévrismes, tout ça, l'obésité, le manque de souffle. Avoir des problèmes de diabète, oui c'est souvent ça. Souvent les gens qui mangent pas bien, après ils ont des problèmes » P4

5.6.1.2 LA MALADIE ET LES EFFETS TRAITEMENTS SOURCE DE MODIFICATION DE L'HABITUS ALIMENTAIRE

La maladie chronique, notamment le VIH, modifiait le métabolisme de l'organisme ainsi que l'appétit.

Modifier son hygiène de vie devenait un élément essentiel pour faire face à la maladie.

« Quand j'ai été diagnostiquée grosso modo vers là, il y a une prise de conscience, soit tu modifies tes habitudes et ton hygiène de vie, soit, ben, tu y laisses ta peau ! » P5

Les effets secondaires, de la trithérapie contre le VIH notamment, astreignaient à modifier son régime alimentaire. Les exemples de la diarrhée, la dyslipidémie, les troubles de l'appétit étaient parmi les plus fréquents.

« Mais au début de...quand je prenais des traitements, c'était pas les mêmes traitements. Pendant 10 ans...15 ans...euh j'avais des diarrhées sans arrêt donc euh...il fallait faire une alimentation en fonction de ça » P3

Les projections personnelles des effets iatrogènes entraînaient une modification du comportement alimentaire.

« Quand j'ai commencé les antirétroviraux en 1998, c'est l'apparition de la deuxième génération d'antirétroviraux, déjà, j'avais en tête un truc qui me trainait, c'était que j'avais peur de grossir » P5

5.6.1.3 LA PREVENTION DE L'APPARITION DE LA MALADIE PAR DES MESURES HYGIENO-DIETETIQUES

Afin de lutter contre l'apparition de la maladie ou ses effets tardifs, l'alimentation servait d'outil de prévention.

« Je sais qu'il y a des trucs que tu peux manger qui peuvent empêcher des cancers » P7

L'éviction des aliments d'origine animale pouvait être considérée comme un moyen de prévention des viroses. La comparaison avec son histoire personnelle antérieure était considérée comme une preuve d'efficacité pour l'individu.

« J'étais malade tous les hivers, gastro, grippe, crève, tout le temps. J'ai arrêté le lait, pratiquement tous les produits laitiers, la viande : je ne suis plus jamais malade » P8

5.6.1.4 LE SOIN PAR L'ALIMENTATION

L'alimentation était un outil de soin de la maladie. Cette option était choisie pour son aspect naturel et ses moindres effets secondaires attendus.

« Et en général maintenant j'essaie de me soigner par l'alimentation ou des trucs dérivés de l'alimentation avant d'aller voir un médecin » P7

Les limites de ce moyen de soin étaient connues. Tout lien avec le corps médical n'était pas coupé.

« La dernière fois j'ai essayé, ce qui n'a pas marché, de soigner une otite avec des oignons, c'était un échec total et j'avais l'air bête du coup je suis allé chez le médecin après quelques jours » P7

5.6.2 L'ACCES A L'INFORMATION SUR LA MALADIE ET LA NUTRITION

5.6.2.1 S'INFORMER SEUL

5.6.2.1.1 INTERNET COMME PIERRE ANGULAIRE DE L'INFORMATION

Les moyens d'accès à l'information nutritionnelle étaient multiples. L'utilisation d'internet via les sites, les forums était monnaie courante.

Il fallait savoir rester prudent sur la véracité ou non de certains éléments. Même si l'exactitude du contenu était pondérée, Internet était une source majeure de renseignements, d'accès facile et dont le contenu était assez exhaustif.

« Aujourd'hui sur internet si tu veux vraiment trouver des trucs même hyper pointus tu trouves tout ce que tu veux. Alors parfois il faut parler un peu anglais » P8

« Sur Internet. Tout le monde dit pas pareil » P4

L'individu pouvait à tort ou à raison porter un diagnostic en se basant sur sa symptomatologie. De surcroît, Internet permettait d'obtenir sans ordonnance des produits à caractère nutritionnel et médical.

« Sur Google...D'abord j'ai regardé ce qu'étaient une hypoglycémie et hyperglycémie...et les facteurs. Est-ce que mes symptômes ressemblaient à ça, parce que j'étais peut être diabétique sans le savoir » P4

« Et en même temps on ne peut pas l'interdire. En deux clics sur internet et on peut les commander » P3

5.6.2.1.2 LA LITTÉRATURE, SOURCE PLUS ANECDOTIQUE

Les autres moyens d'accès à l'information nutritionnelle étaient la télévision ou de manière plus anecdotiques, les ouvrages écrits. Les informations issues de ces sources pouvaient modifier le comportement alimentaire.

« Je prends pas les premiers prix parce que j'ai vu une émission il n'y a pas longtemps, le steak haché premier prix c'est que du gras, ouais » P4

5.6.2.2 DEMANDER CONSEIL

5.6.2.2.1 DEMANDER CONSEIL PRINCIPALEMENT A SON ENTOURAGE : L'IMPORTANCE DE LA COMMUNAUTE - LES PAIRS COMME MODELE ET SOUTIEN

De manière générale l'individu pouvait se sentir perdu au milieu de la masse d'information dont il n'arrivait pas à démêler le vrai du faux.

« Ben parce qu'on sait pas, les glucides, les machins... Qu'est-ce qu'on doit manger, qu'est-ce qu'on ne doit pas manger » P4

Demander conseil s'avérait alors nécessaire. Mais auprès de qui ?

La communauté s'avérait être un élément essentiel de support d'information nutritionnelle, tout comme elle l'était concernant toutes les questions liées à la transition. Le vécu d'individus ayant les mêmes questionnements identitaires était perçu comme un élément rassurant et gage de véracité.

La communauté était vécue comme un environnement protecteur capable de prendre soin de ses membres et de répondre à leurs questionnements. L'entourage avait valeur d'expertise. L'individu adaptait ensuite à soi, de manière empirique les informations obtenues.

« Donc je me suis retrouvé à côtoyer des gens qui sont déjà... qui font déjà attention à leur alimentation depuis plusieurs des années et qui donc eux m'ont transmis leur façon de boire, leur façon de s'alimenter » P11

« Mes infos elle sont assez disparates en fait c'est plutôt via des gens autour de moi puis assez rapidement en fait je teste et je vois au quotidien si sur moi ça change quelque chose ou pas. Je suis plutôt dans l'expérimentation » P11

A l'inverse, il existait une méfiance vis-à-vis de l'entourage, lorsque les conseils donnés avaient une consonance trop médicale.

« En même temps je fais très attention au donneurs de conseils...de santé...c'est à dire que j'avais une amie, elle est plus de ce monde mais elle avait toujours un meilleur médecin que vous (rires). Cela je les fuis, ceux qui veulent être médecin à la place des médecins, non ! » P3

5.6.2.2 DEMANDER CONSEIL AU MEDECIN DE MANIERE ANECDOTIQUE

Le corps médical était une source d'information assez anecdotique. Les raisons de ce faiblement rayonnement sont développées ultérieurement.

Lorsque le médecin était un élément consultatif, il s'agissait d'un médecin connu comme étant proche de la communauté trans. Cette consultation avait lieu lorsque l'individu avait conscience de la limite de ses connaissances et du danger potentiel de l'auto-médication.

« Sinon mes sources c'est un médecin, un mec qui est assez proche de la communauté trans qui m'a donné des conseils » P8

« Je sais que tu peux faire des surdosages de plantes » P7

5.6.2.3 NE PAS S'INFORMER PAR MECONNAISSANCE OU DESINTERET

Il est possible de ne pas s'informer sur les questions nutritionnelles. D'une part parce que l'individu ne sait pas auprès de qui demander conseil.

« Je ne sais pas où chercher, j'avais regardé un peu sur internet » P9

D'autre part, l'individu peut ne pas se sentir intéressé par l'information nutritionnelle ou ne pas la comprendre. L'individu arrête ses recherches devant la multitude d'informations. L'individu reste dubitatif quant à l'efficacité d'une quelconque mesure et se désintéresse de la question

« Mais est-ce que ça marche vraiment, est-ce que ça aide ? Si c'est pour bouffer quelque chose qui me fait pas trop envie, que j'aime moyen, pour que ça me fasse aucun effet, physiquement....Voilà » P9

5.6.3 LE LIEN AVEC LE CORPS MEDICAL : DE LA MEFIANCE ET L'EVICION

Le médecin était une source d'information nutritionnelle mineure en raison de la méfiance qu'il existait vis-à-vis du corps médical. L'individu évitait le plus possible toute consultation médicale non indispensable.

« Je crois que j'ai beaucoup perdu confiance en notre médecine étatique occidentale » P11

« Evidemment si je suis hyper malade je vais voir un médecin mais j'en fais le moins possible » E7

Plusieurs raisons à ce manque de confiance étaient déplorées.

Le médecin n'était pas sensibilisé à la question transgenre et avait des connaissances estimées insuffisantes. Le médecin adoptait un comportement maladroit pour masquer sa méconnaissance.

« C'est compliqué de rentrer dans ce genre de conversation avec un médecin, quelqu'un que tu ne connais pas, c'est des gens pas éduqués sur les questions trans, et pas toujours hyper cool » P8

« Parce que d'abord soit ils te disent que tu t'es trompé d'endroit, soit ils ont compris que tu étais trans et du coup ils sont hyper gênés donc tu l'es aussi, c'est l'angoisse » P7

L'impression globale était que les médecins ne s'intéressaient pas aux trans et ignoraient leurs problématiques spécifiques. L'individu ne se sentait pas mis en confiance.

« Globalement les médecins ne sont pas très intéressés par nous, donc c'est un truc d'auto-support, on fait tous nos petites expériences d'alimentation et après on les partage sur les forums » P8

« Du coup je suis assez méfiant vis à vis des médecins avec tout ça, je me sens pas rassuré » P7

L'ignorance du médecin était vécue comme lassante. Ses questions semblaient absurdes. Le patient avait l'impression que c'était à lui de former le médecin au lieu de l'inverse.

« Et du coup t'es obligé de les éduquer, de leur ramener des brochures, et à force c'est fatigant par ce que tu te dis qu'a priori, le médecin c'est la personne qui devrait être plus formée que toi et c'est pas logique d'avoir à la former en fait » P7

L'utilisation du mauvais genre par le médecin était considérée comme un manque de respect, autre raison de son éviction.

« Le non respect de ton identité c'est un truc qui arrive aussi » P7

« Comme on dit chez nous, les gens vous genrent mal. (rires) Ils n'emploient pas les bons pronoms » P3

Le médecin n'était pas considéré comme bienveillant. Le climat au cabinet n'est pas propice à une prise en charge globale car la consultation était expéditive et superficielle. L'écoute bienveillante attendue n'était pas trouvée.

« Alors que les derniers médecins que j'ai vus c'est expédié en 15 minutes, on te file des médocs, on t'explique pas ce qui se passe et ça me saoule vraiment ce truc là » P7

« Alors que comme beaucoup de gens, quand on va chez le médecin c'est juste pour être rassuré sur un truc et en fait c'est plus trop le cas et du coup ça me saoule un peu parce que du coup soit tu te reposes sur toi même soit tu vas devoir faire des démarches autres » P7

A l'extrême il existait une impression de refus de soin, lorsque patient se voyait récusé vis-à-vis d'une demande de prise en charge spécifique.

« J'ai même eu des potes qui ont reçu un refus de soin. Mon pote il s'est fait opérer aux Etats-Unis, il est rentré en France, il avait un problème de cicatrisation et les mecs ont refusé de le prendre » P8

Le médecin était perçu comme trop intrusif. Les questions posées au cours de l'interrogatoire étaient considérées comme déplacées car sans rapport avec le motif de consultation.

« C'est un milieu non familial, tu sais que tu es dans un milieu où soit on te pense malade, soit on va te demander pourquoi t'es trans » P8

En parallèle de la personne du médecin, la salle d'attente était anxiogène en soi puisque la population générale était perçue comme aussi ignorante des spécificités trans que le médecin. Son regard et son jugement étaient appréhendés.

« C'est incroyable comme l'être humain pour une grande partie n'a pas d'instruction ou les moyens de savoir ce que c'est qu'une personne trans, les gens s'en fichent de ça » P9

La communauté se transmettait les adresses de médecins *trans-friendly* pour ne pas avoir de mauvaise surprise.

« À part quelques personnes cool en qui on a confiance et les adresses tournent entre nous » P8

Cette fuite de la médecine conventionnelle orientait l'individu vers une absence de soins ou vers des médecines alternatives offrant une prise en charge globale. La prise en

charge globale était recherchée car plus cohérente avec le soin de premiers recours, a fortiori chez l'individu trans ayant des spécificités.

« Et ma naturopathe, certes, c'est pas remboursé, mais tu vois elle m'a pris 35€ la première fois que je l'ai vue et elle m'a gardé deux heures et demi et elle m'a fait revenir la deuxième fois pour me filer des recettes par rapport au rééquilibrage alimentaire qu'elle m'avait filé et elle m'a pas fait payer » P7

Le sentiment d'être compris et l'éducation thérapeutique apportée faisaient que la consultation n'était ainsi plus source d'angoisse.

« J'y vais avec plaisir parce que je sais que c'est un truc qui va vraiment m'apporter, où la personne va me donner des clefs pour comprendre comment mon corps fonctionne et que je puisse étendre ce truc soit en faisant des recherches soit en suivant ses conseils » P7

Cette confiance vis-à-vis du thérapeutique renforçait l'observance des recommandations basiques.

« J'ai vu une naturopathe qui m'a fait un espèce de protocole donc en gros elle m'a dit de manger du cuit ou du cru en termes de légumes, des féculents que ce soit des céréales ou autre chose et un truc protéinique à chaque repas donc j'essaie de respecter ce truc là » P7

5.6.4 L'ATTENTE VIS-A-VIS DU CORPS MEDICAL

5.6.4.1 L'ABSENCE D'ATTENTE PAR DEPIT

Compte tenu des nombreuses déceptions, une attitude possible était de n'avoir aucune attente de la part du médecin par dépit.

« Du coup mon médecin généraliste j'avoue que j'attends pas grand chose. Je fais des visites de courtoisie pour qu'il renouvelle mon 100% pour ma testostérone (rire) et voilà en fait c'est triste je me rends compte que j'ai pas d'attente en fait, j'ai pas d'attente parce que j'ai pas de... c'est que j'ai pas confiance » P11

5.6.4.2 L'ATTENTE DE BIENVEILLANCE

La nécessité de bienveillance semblait être une attente primordiale car condition sine qua non à l'instauration d'un climat de confiance. L'individu attendait du médecin qu'il prenne soin de lui comme de n'importe quel autre patient.

« Je dis ça parce que moi je suis trans mais je sais qu'il y a d'autres questions qui sont hyper spécifiques et qui demandent au minimum le respect de la personne » P7

« Et je lui en veux pas mais c'est juste fatigant quand tu vas chez le médecin t'as envie qu'on prenne soin de toi et pas de prendre sur toi alors que t'es dans une situation de détresse plus ou moins forte et que tu as besoin d'un soutien » P7

L'individu attendait de la part du médecin qu'il s'intéresse à sa personne sans être intrusif.

« Tu vois, un médecin de ville, au moins quand il est en face de quelqu'un devrait faire une radiographie virtuelle de la personne, savoir si c'est un trans ou pas, s'il vient d'ailleurs » P6

« Mais déjà le simple fait de pouvoir aller chez un généraliste sans flipper, ce serait cool, entrer dans un cabinet en n'ayant pas cette trouille qu'il va engager une conversation que je n'ai pas envie d'avoir, me poser des questions indiscrettes et déplacées » P8

L'individu attendait que le médecin eût un minimum de connaissances basiques sur l'univers trans sans être un spécialiste de la question.

« Alors après je sais pas, peut-être c'est un champs trop vaste pour les médecins de savoir telle et telle spécificité, mais je me dis qu'il y a des trucs hyper basiques qui peuvent être appris » P7

L'individu souhaitait que le médecin prodigue des soins globaux, que l'individu et non le symptôme soit l'élément central de la prise en charge.

« J'ai l'impression que notre médecine ouais elle camouffle les symptômes comme ça on met des rideaux, on met une nappe puis ça répare pas ce qu'il y a dessous quoi » P11

Les réponses aux problématiques alimentaires devaient, de fait, être axée sur l'individu.

« Les médecins devraient te conseiller là-dessus... Moi mon médecin il me dira que ce que je mange c'est bien, mais moi je sais que c'est pas encore ce qu'il faut » P9

« Parce que souvent, par exemple, ce dont est en train de parler : tu me parles de l'alimentation, mais il y a peu de personne à qui j'ai parlé de ça » P6

Il était attendu d'un médecin trans formé sur la question trans qu'il utilise le bon genre, signant le respect et la compréhension de la personne.

« Du coup je lui ai appris des trucs, elle peut faire des gaffes sur les histoires de pronoms » P7

6 DISCUSSION

6.1 PRESENTATION DES RESULTATS LES PLUS SAILLANTS

6.1.1 LA DUALITE ENTRE LA *DEPENDANCE* POUR ET LA *MALTRAITANCE* PAR L'ALIMENTATION

L'alimentation a la fonction ambivalente d'être à la fois un élément de dépendance et un outil de maltraitance pour le corps.

La dépendance vis-à-vis de l'alimentation prend des aspects multiples.

L'individu peut décrire la nourriture comme un élément de *craving*, source d'anxiété. Il s'agit alors d'une addiction consciente dont l'emprise sur l'individu peut être majeure.

Un autre aspect de dépendance à l'alimentation, non anxiogène, est le goût pour le caractère social du repas et le plaisir de cuisiner.

Dans les deux cas l'alimentation occupe une place fondamentale au sein des habitudes de vie et est un élément ancré du mode de fonctionnement de l'individu.

En parallèle, le rapport addictif à l'alimentation dont l'individu ne semble pouvoir se défaire est sous-tendu par un autre aspect de l'alimentation, imbriqué au premier : celui de la maltraitance.

Cette même alimentation vis-à-vis de laquelle l'individu semble dépendant est un élément de maltraitance de l'organisme.

L'individu punit le corps au sein duquel il ne se reconnaît en ne l'alimentant pas correctement.

Les conséquences attitudes addictives sont néfastes sur l'organisme.

L'alimentation englobe ainsi des aspects opposés, en tension permanente et source d'aliénation pour l'individu.

6.1.2 L'AMBIVALENCE ENTRE LE CONTROLE ET LES LIMITES DU POUVOIR SUR SOI

L'appropriation du propre corps passe, en partie, par le besoin de contrôle de celui-ci.

Les modalités d'emprise sur le corps sont variées.

Les régimes spécifiques, la chirurgie, l'hormonothérapie les accessoires de contrainte physique de type corset permettent un modelage physique du corps ayant un retentissement sur la manière dont le psychisme appréhende ce corps.

L'éviction de substances psychotropes et de leurs effets désinhibants est un moyen de contrôle des pulsions, notamment sexuelles.

Ces comportements de contrôle de soi sont sous-tendus par leurs propres limites. Les freins inhérents du pouvoir sur soi font face aux tentatives de modelage de son être.

La plasticité du corps, soumise aux contraintes externes sus-citées, n'est pas infinie.

Le caractère immuable de certaines caractéristiques physiques malgré les modelages met en tension le désir de contrôle de soi.

Cette antinomie inhérente peut être source de souffrance.

6.1.3 LA TENSION ENTRE LE SENTIMENT DE PREJUDICE INITIAL ET LA CULPABILITE

Un autre axe paradoxal et prégnant est l'opposition entre le sentiment de préjudice initial synchrone de la sensation de culpabilité.

Le sentiment de préjudice initial est lié à la sensation d'injustice d'être biologiquement du mauvais genre ; la sensation d'avoir été victime d'une « mauvaise loterie » à la naissance.

Les limites de contrôle de soi sont un élément de frustration surajoutée.

Le caractère corrompible du corps, que le temps gâte, renforce le sentiment de préjudice.

Il existe un besoin de réparation de cette erreur originelle.

En parallèle du sentiment de préjudice, il est décrit de manière paradoxale un sentiment de culpabilité inexplicée ressentie, une notion de « mauvais karma ».

L'individu peut se sentir à la fois victime et coupable d'incarner un corps au sein duquel il ne se reconnaît pas. Cette tension peut conduire à de l'auto-agressivité, elle-même source de culpabilité supplémentaire.

De même que l'alimentation est un outil des relations ambivalentes dépendance-maltraitance et contrôle-limite du pouvoir sur soi, elle nourrit également l'antithèse entre les sentiments de préjudice et culpabilité.

6.1.4 LE CORPS COMME INTERFACE ENTRE LA REALITE ET LE FANTASME

Par le biais notable de l'alimentation, le corps se retrouve comme interface entre l'inadéquation entre la réalité et le fantasme.

L'individu semble être au centre d'un système de vases communicants, entre les obstacles à l'assentiment à sa propre individualité d'une part et les éléments de renforcement identitaire de l'autre.

D'une part, le corps se voit sciemment meurtri afin de punir l'image renvoyée à travers laquelle l'individu ne se reconnaît pas.

L'individu a l'impression d'être clandestin au sein de son propre corps. Son reflet lui semble étranger. Il s'agit d'un corps désincarné qui ne mérite pas d'être nourri proprement.

D'autre part, le corps est alimentairesment choyé lorsque son aspect et son adaptabilité correspondent mieux à l'image idéalisée.

Le corps est à la fois mouvant au sein du continuum des différents aspects physiques de la transition et, en même temps, un élément d'ancrage au sein de sa propre réalité à un moment donné.

Les pérégrinations du corps sont sous-tendues par la transition de l'individu.

La transition, évolution incessante du phénotype, dans la mesure où elle tend vers l'acceptation de soi, permet à l'individu de trouver un équilibre.

L'individu se réapproprie ainsi son corps. Ce corps dorénavant incarné mérite que l'on en prenne soin. Un cercle vertueux se crée, l'individu se sent mieux, il mange donc mieux.

L'alimentation devient un outil pour optimiser la chirurgie ou limiter les effets métaboliques secondaires de l'hormonothérapie. Le sport apparaît également comme une aide à la réussite de la transition et au sentiment de bien-être, l'alimentation s'adapte de manière équilibrée à la pratique sportive.

Ainsi, à travers ces différents impacts, l'alimentation s'avère être un allié pour un « *passing réussi* ».

Le *Passing* est la notion employée par le sociologue Garfinkel pour désigner toutes les stratégies visant à produire et à maintenir le sens de la réalité de ce que l'on est au cours des interactions de la vie quotidienne⁶³.

Le *passing* est une notion centrale au sein de la communauté. Elle est pourtant paradoxale puisque l'individu tend à ne pas se démarquer pour exister. Porté par l'envie irrésistible et légitime d'appartenance à l'Humanité, l'individu cherche à se libérer du

statut de clandestin de la société. Ne pas être marginal, être transparent, notamment via l'image de son corps, permet de se fondre dans la masse, d'exister et d'avoir la paix. Comme si pour exister, il fallait disparaître.

6.1.5 LA DUALITE ENTRE LA COMMUNAUTE ET LE CORPS « SOCIETO-MEDICAL »

Un autre diptyque en tension notable était celui du corps sociéto-médical face à celui de la communauté.

Nous appelons ici, par souci de simplification, corps sociéto-médical l'ensemble des interactions sociétales auxquelles l'individu est confronté. Le corps sociéto-médical englobait la famille, le corps médical et la société au sens large à l'exclusion de la communauté trans.

Le cadre familial occupe une place particulière.

Le cadre familial existant au cours de l'enfance est un élément clef de la compréhension des schémas de fonctionnement alimentaire à l'âge adulte.

L'individu reste profondément imprégné par les rites alimentaires de l'enfance, en fonction de leur caractère bénéfique ou néfaste, l'individu les reproduit ou les fuie.

L'éducation alimentaire, dont dépendent les bases nutritionnelles primordiales, est décrite comme incombant principalement aux parents.

Une carence affective et éducative semble comblée par une alimentation déséquilibrée et compulsive.

Ces lignes de conduite ne sont pas figées, il est possible de s'extraire des comportements alimentaires erronés par le biais d'un nouveau cadre social et d'une rééducation nutritionnelle.

Le corps médical est également perçu comme une entité hostile.

L'ignorance du médecin sur la question trans est perçue comme lassante. Il est décrit des médecins ne semblant pas avoir connaissance de l'importance du genre à utiliser ni des spécificités des personnes trans.

Une relation de confiance ne peut se faire dans ces conditions. A l'extrême, il existe même un sentiment de refus de soins.

A cela s'ajoutait le sentiment de méfiance vis-à-vis de la population générale qui est perçue comme hostile, notamment au sein de la salle d'attente.

Le médecin n'est que rarement considéré comme source de conseil nutritionnel et est évité le plus souvent.

Les attentes vis-à-vis du corps médical sont la bienveillance empathique et des connaissances suffisantes pour l'accompagnement à travers les étapes de la transition.

A l'inverse, la communauté est l'élément fort au cours et au décours de la transition. Elle est décrite à la fois comme le nouveau cadre familial protecteur et sécurisant ainsi que comme le référent concernant tout questionnement identitaire.

La communauté semble être l'expert auquel l'individu se réfère en premier lieu pour être conseillé sur les modifications alimentaires volontaires ou subies au cours de la transition. Les pratiques empiriques des membres de la communauté sont transmises de bouche à oreille aux pairs en devenir.

Les questions nutritionnelles en faisaient partie. Les conseils alimentaires de la communauté semblent prévaloir sur tout autre support.

Il semble exister des croyances dont la diabolisation et dé-diabolisation d'aliments faisaient partie.

Les représentations alimentaires au sein de la communauté, qu'elles soient dues à la diabolisation préconçue de certains aliments, à des revendications politico-écologiques ou à un défaut de connaissance orientent la manière sélective de manger et se transmettent via les pairs.

Ces éléments rejoignent le concept émergent de « *patient-expert* » depuis plusieurs années.

A travers les évolutions législatives de la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009, la notion déjà existante patient expert, à travers l'Education Thérapeutique Patient (ETP), prend de l'importance.

Il n'existe pas de définition formelle et synthétique du concept de « *patient expert* ». Une proposition de définition est faite par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique⁶⁴:

Le concept englobe plusieurs points.

En premier lieu, le patient est expert de sa propre prise en charge.

En deuxième lieu, il peut partager un vécu et une expérience avec d'autres patients, on parlera alors de « *patient ressource* ».

En troisième lieu commence à poindre la notion de « *patient expert éducateur* » véritable partenaire dans le processus de prise en charge des autres malades.

Dans notre étude, ce transfert de compétences médicales vers le « patient expert », ici la communauté, est perçue comme un condition sine qua none du soutien nutritionnel en l'absence de connaissances suffisantes la part du corps sociéto-médical.

6.2 PROPOSITION D'UN MODELE SELON L'INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Comme nous l'avons défini en supra, le quintet suivant d'axe de tension est mis en exergue :

- la *dépendance* pour versus la *maltraitance* par l'alimentation
- le contrôle versus les limites du pouvoir sur soi
- l'ambivalence de se sentir simultanément victime et coupable
- le corps interface entre la réalité et le fantasme
- la communauté versus le corps sociéto-médical

L'alimentation est un élément d'imbrication de ces éléments. L'alimentation est à la fois l'outil de dépendance/maltraitance, contrôle/limites de pouvoir.

Le corps, tributaire de l'alimentation, est, quant à lui, un élément d'articulation au sein du continuum des axes de tension respectifs. Le corps est le sujet des sentiments de préjudice et culpabilité et fait tampon entre la réalité et le fantasme.

Le corps et ses modifications semblent pris en otage entre les normes sociéto-médicales et les aspirations de la communauté.

L'acceptation de soi est le processus vers lequel tendent les individus. Ce parcours est un point d'équilibre mouvant entre les différents cadres de tension et s'articule directement avec le corps et l'alimentation avec l'individu en transition son centre.

A l'instar du sport comme baromètre de l'acceptation identitaire dans l'étude TRANSSPORT⁶⁵, au vu des différents axes de tension et de leur imbrication autour de l'alimentation, on émet l'hypothèse que la manière de se nourrir permet d'appréhender le niveau d'acceptation de soi et par extension de qualité de vie.

Dans le but de vulgariser simplement ce concept, on peut schématiquement proposer l'adage « Dis moi comment tu manges, je te dirai comment tu acceptes ta transidentité ».

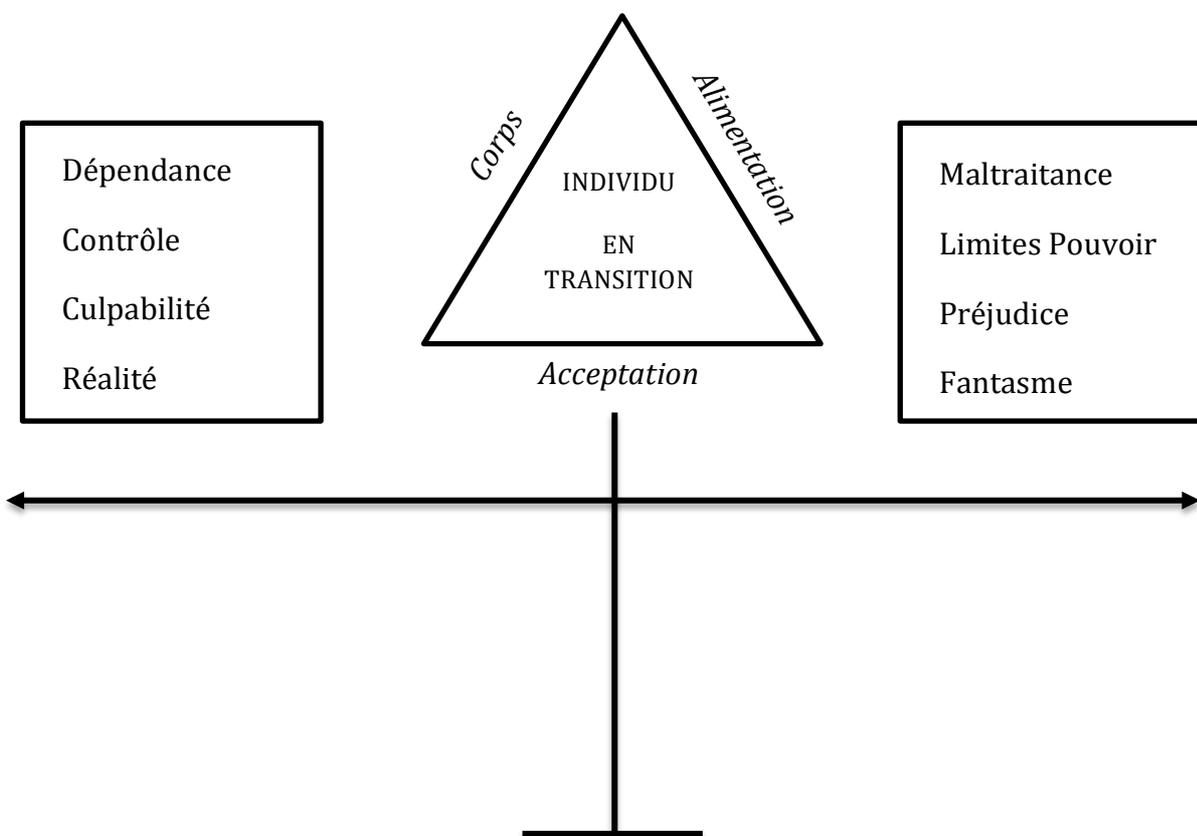


Figure 1 : Modélisation des interactions de l'individu en transition au sein de la triade Alimentation-Corps-Acceptation et des différents axes de tensions

6.3 PERSPECTIVES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES TRANS POUR LES PROFESSIONNELS DE PREMIERS RECOURS

6.3.1 LA NUTRITION COMME PORTE D'ENTREE AUX PROBLEMATIQUES MULTIPLES

S'intéresser aux habitudes alimentaires, question d'allure anodine, s'avère ainsi avoir des enjeux plus profonds.

Repérer les habitudes alimentaires erronées a l'intérêt de pouvoir jouer sur la prévention cardio-vasculaire.

La force de cette thématique commune à chaque individu est de pouvoir accéder aux problématiques identitaires et ainsi aux fragilités singulières qui y sont rattachées.

La méfiance existant vis-à-vis du corps médical peut être désamorcée par le biais d'un sujet banal et important tel que la nutrition. La prise en charge de l'individu est ainsi globale et centré sur ce dernier. Le soin de premier recours prend son sens.

6.3.2 LE MEDECIN MAÏEUTICIEN

Parmi les résultats, nous avons vu qu'il était attendu une compréhension bienveillante de part du médecin vis-à-vis de ses patients trans.

L'objectif pour le corps médical est ainsi que cette attitude apparaisse en filigrane au sein de la prise en charge des questionnements identitaires via l'aspect nutritionnel.

Cette manière de procéder s'apparente à la Maïeutique de Socrate.

Les dialogues laissés par Platon mettent en scène Socrate discourant sur la Maïeutique qui est l'art d'accoucher les esprits. « *Mon art de Maïeutique a les mêmes attributions générales que celui des sages-femmes. La différence est qu'il délivre les hommes et non les femmes et que c'est les âmes qu'il surveille en leur travail d'enfantement, non point les corps* »⁶⁶

Le médecin, par le biais de questionnements bienveillants sur la nutrition, permet à l'esprit du patient trans de trouver ses propres vérités en lui-même.

Toutefois, la mise en pratique par le médecin d'une même ligne de conduite mène invariablement à une relation médecin-patient et un résultat différents à chaque fois.

En effet, la *Psyché* propre à chaque individu rend infinies les possibilités de comportement réactionnel.

La notion de *Psyché* déjà présente chez Aristote⁶⁷ est plus amplement développée par le psychiatre Carl-Gustav Jung⁶⁸, est définie, en psychologie analytique, comme l'ensemble des aspects conscients et inconscients du comportement de chaque individu.

Ainsi il était impossible de proposer un modèle d'entretien unique.
Il existe autant d'entretiens que d'individus.

Garder une cohésion d'approche et favoriser l'adhésion de la personne est possible sous le prisme de l'Approche Centrée sur la Personne décrite par Carl Rogers⁶⁹ dans son ouvrage le Développement de la Personne.

Rogers est un psychologue américain du XX^{ème} siècle, un des fondateurs du courant de la psychologie humaniste, l'hypothèse centrale de son approche est simplifiée, selon ses termes, de la manière suivante : *« L'individu possède en lui-même des ressources considérables pour se comprendre, se percevoir différemment, changer ses attitudes fondamentales et son comportement vis-à-vis de lui-même. Mais seul un climat bien définissable, fait d'attitudes psychologiques facilitatrices, peut lui permettre d'accéder à ses ressources. »*

Autrement dit, dans le cas présent, il appartient au médecin de créer un climat favorable, auquel justement aspire les personnes interrogées lors des entretiens, afin de permettre à l'individu de comprendre ses problématiques générales et nutritionnelles et les stratégies internes qu'il est capable de mettre en place pour y apporter des éléments de réponses, source de *feedback* (rétrocontrôle) positif.

Selon Rogers, il existe trois conditions à la mise en place d'un climat favorable.

La première est appelée congruence ou authenticité. *« Plus le thérapeute est lui-même dans la relation, sans masque professionnel ni façade personnelle, plus il est probable que le client changera et grandira de manière constructive. Cela signifie que le thérapeute « est » ouvertement les sentiments et les attitudes qui circulent en lui au moment présent. C'est le terme transparent qui fait le mieux saisir la saveur de cette condition : le thérapeute se fait transparent pour le client »*

Il s'agit d'une neutralité bienveillante.

Il est attendu du médecin qu'il soit neutre pour ne pas créer d'artéfact au sein de la relation médecin-patient et permettre à l'individu de se sentir transparent donc existant ; condition nécessaire à la mise en œuvre des mécanismes de changement.

La deuxième condition est appelée, le regard positif inconditionnel.

« Lorsque le thérapeute éprouve une attitude positive et d'acceptation face à tout ce que le client est en ce moment, peu importe ce qu'il est à ce moment-là, il est vraisemblable qu'un mouvement ou changement thérapeutique se produira. Le thérapeute est désireux que le client soit le sentiment immédiat qu'il éprouve au moment même, quel que soit ce sentiment : confusion, ressentiment, crainte, colère, amour ou orgueil. Cette attention de la part du thérapeute n'est pas possessive. L'estime qu'il a pour son client est plutôt totale que conditionnelle. »

Cet élément rejoint le désir de bienveillance de la part du médecin exprimé au cours des entretiens. Le sentiment de ne pas se sentir jugé, de se sentir acceptée dans son intégrité, favorise l'estime de soi, mise à mal de maintes fois en amont et au cours du processus de transition. Grâce au moteur qu'est l'estime de soi, l'individu est plus à même d'être également bienveillant avec soi-même et d'agir en conséquence.

La troisième condition décrite comme aspect facilitateur de la relation est la compréhension empathique.

« Cela signifie que le thérapeute ressent avec justesse les sentiments et les significations de ce dont le client est en train de faire l'expérience. Cela signifie aussi que le thérapeute lui communique cette compréhension. Quand il est au mieux de son fonctionnement, le thérapeute est tellement à l'intérieur du monde de l'autre que non seulement il peut clarifier les significations de ce dont le client a pris conscience mais aussi de celles qui se situent juste au dessous du niveau de la prise de conscience. Ce type d'écoute sensible et actif est extrêmement rare dans nos vies. Nous pensons écouter mais notre écoute est rarement assortie d'une compréhension réelle, d'une véritable empathie. Pourtant une écoute de ce type très particulier est l'une des plus puissantes forces de changement que je connaisse. »

La compréhension empathique des axes de tensions par le médecin, même lorsqu'ils sont au dessous du niveau de conscience, lorsque l'individu ne verbalise pas encore ses paradoxes internes, est un moyen d'envisager l'individu dans son ensemble, de repérer les éléments de fragilité générale ou nutritionnelle.

Le patient est ainsi acteur principal de l'accomplissement de son propre développement, grâce à quoi, le médecin bienveillant peut agir, en retour, à la fois sur les versants préventif et curatif de la prise en charge de premiers recours.

6.3.3 LE MODELE BIOPSYCHOSOCIAL⁷⁰

Permettre au patient d'être acteur de l'accomplissement de son bien-être, notamment sur le plan alimentaire, nécessite, comme nous l'avons décrit l'approche centrée sur la personne.

Cette vision s'intègre dans le modèle biopsychosocial décrit par le médecin généraliste et psychanalyste Georges L. Engel. Ce modèle est à la fois un modèle théorique mais également un outil clinique. Il s'agit d' *« une représentation de l'être humain dans laquelle les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sont considérés comme participant simultanément au maintien de la santé ou au développement de la maladie. »*

L'interrogation initiale de notre recherche était de savoir quelle était la place d'un soutien nutritionnel spécifique à proposer à la population trans.

Sous le prisme de l'Interpretative Phenomenological Analysis, la mise en application du modèle biopsychosocial, nous permet de comprendre que la création d'une consultation diététique spécifique pour personnes trans n'a pas de sens puisqu'elle s'éloigne de la compréhension globale de la personne.

6.4 DISCUSSION AUTOUR DES CRITERES DE QUALITE DE L'ETUDE

6.4.1 UNE FORCE DE CETTE ETUDE : SON ORIGINALITE

6.4.1.1 UNE THEMATIQUE MECONNUE

La littérature existant concernant l'alimentation chez les personnes trans aborde les troubles du comportement alimentaires. Il s'agit du premier travail qualitatif envisageant les représentations de l'alimentation. Ce point est une force notable.

6.4.1.2 UNE POPULATION ABORDEE DANS SA GLOBALITE

La littérature médicale aborde généralement la population trans sous des angles de vues distincts. Les versants chirurgicaux, psychiatriques ou endocrinologiques ont déjà été abordés mais généralement sous le prisme étroit d'une spécialité d'organe à la fois⁷¹.

La position de médecin-chercheur s'intéressant à l'individu dans sa globalité a été source commentaires positifs de la part des participants.

Cet élément, lié à l'approche biopsychosociale, est une aide à la pratique des médecins généralistes.

En effet, l'utilisation de cet outil clinique permet une prise en charge de premier recours adaptée même lorsqu'un praticien se retrouve devant un contexte méconnu, de faible prévalence tel que le transsexualisme.

Ainsi le médecin généraliste s'avère être un professionnel de santé à même de prendre en charge les problématiques médicales courantes et identitaires des personnes trans, pour qui, devoir consulter un médecin s'apparente généralement à un moment d'angoisse.

6.4.2 LA CONFIRMABILITE DES RESULTATS ISSUE D'UNE ETUDE RENDANT COMPTE DE L'ESSENCE DU PHENOMENE

Notre étude a tenté au mieux de répondre aux critères de confirmabilité. En effet, les résultats et les modèles proposés donnent l'impression que l'on a atteint une « vision globale » des représentations de l'alimentation chez les personnes trans en ayant accès en profondeur à leurs questionnements identitaires. Il est impossible d'établir « vérité » générale mais l'approche phénoménologique nous a permis de décrypter, au moins en partie, l'essence du phénomène.

Il est possible de se demander si un autre choix méthodologique aurait pu permettre d'accéder à d'autres dimensions.

Nous avons fait le choix d'aborder l'étude de ce phénomène par le biais de l'expérience vécue de ce que signifie s'alimenter pour cette population spécifique. Cette approche était, pour les chercheurs, la plus pertinente car la plus proche de la notion d'approche centrée patient que nous utilisons au quotidien dans notre pratique clinique.

Les données de l'étude sont d'ailleurs conservées et disponibles pour analyse, à la demande d'un éventuel autre chercheur.

6.4.3 LES CRITERES DE FIABILITE DE L'ETUDE

La fiabilité de cette étude réside notamment dans la stabilité des observations recueillies sur un intervalle de temps assez large. Les entretiens se sont étalés sur une période de 8 mois.

De plus, la fiabilité a été recherchée lors de la triangulation des données avec la vérification des codes par un second chercheur, la directrice, beaucoup plus expérimentée. Nous n'avons pas triangulé les méthodes, c'est à dire qu'un seul mode de collecte des données a été choisi à savoir l'entretien.

La thésarde réalisait son premier travail de recherche qualitative mais la durée volontairement longue du travail (2 ans) a permis d'optimiser la qualité de son travail d'analyse en s'imprégnant de la méthodologie de manière progressive et solide.

6.4.4 VALIDITE INTERNE : *IN-DEPTH INTERVIEW*

La durée moyenne des entretiens est environ 66 minutes. Cette longue durée témoigne que l'entretien a été mené en profondeur. Cela permis de soulever des problématiques riches et denses. Le chercheur a tenté de faire amplement réfléchir le participant, de lui faire décrire précisément son vécu, ses expériences.

Le travail de recherche achevé a également été transmis aux participants qui en avaient émis le désir afin d'avoir leurs impressions et obtenir ainsi un feedback.

6.4.5 VALIDITE EXTERNE : TRANSFERABILITE

Il est légitime de se demander si l'échantillonnage a été assez diversifié.

Rappelons brièvement les caractéristiques des participants.

L'âge moyen des participants était 40,8 ans.

Les différentes catégories socio-professionnelles allant d'ouvrier à cadre étaient représentées.

Les participants étaient originaires de quatre pays (au total cinq origines ethniques) différents pays.

Les IMC étaient compris entre maigreur et obésité modérée.

On notera ainsi qu'il n'a pas de participant en état de dénutrition ou d'obésité morbide.

Il n'y a pas non plus de participant extrêmement précaire et marginalisé.

Ces cas extrêmes ou des participants issus de cultures différentes auraient pu apporter des vécus différents auxquels nous n'avons peut-être pas eu accès.

Toutefois l'impression de suffisance, de saturation des données que nous avons eu, nous conforte dans l'idée que nous avons eu accès à un éventail optimal d'informations au sein de cette diversité relative.

Par ailleurs, la grille internationale COREQ⁷² (*COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*) a été utilisée comme ligne directrice d'écriture de ce travail de recherche .

6.5 UN ENJEU DE SOINS PRIMAIRES

La population trans-identitaire, méconnue du corps médical, tend à fuir les consultations de médecine générale par crainte de malveillance.

Les professionnels de santé sollicités sont soit recommandés de bouche à oreille au sein de la communauté soit étiquetés ouvertement *transfriendly* sur certains annuaires en ligne.

Il est, par exemple, unimaginable pour un patient FtM d'aller au hasard chez un médecin pour son suivi gynécologique.

Il est aberrant qu'une partie de la population ne puisse avoir droits aux mêmes conditions d'accès aux soins que la population générale.

La sensibilisation des professionnels de santé à la question transidentitaire est un enjeu de santé publique⁷³.

De fait, la force de cette étude est de donner aux médecins généralistes les outils cliniques de prise en charge de premiers recours, même en l'absence de connaissance

pointue sur la question transidentitaire.

La question de représentations de l'alimentation, d'allure anodine, est, pour les professionnels de santé, à la fois un moyen d'agir sur le risque cardiovasculaire en prodiguant des conseils adaptés à la singularité de chaque individu mais également une porte d'accès aux problématiques identitaires permettant la prise en charge globale de premiers recours, propre à la médecine générale et qui fait sa richesse.

La WONCA⁷⁴ (World Organization of National Colleges and Academies of general practitioners) a défini en 2002 les 6 grandes compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la médecine générale. Examinons rapidement comment ces compétences peuvent être adaptées à la prise en charge des patients trans en accord avec les résultats de notre étude.

- Approche globale, prise en compte de la complexité :
C'est la capacité du praticien à mettre en œuvre une démarche décisionnelle centrée autour des patients trans selon un modèle global de santé qui prend l'individu en compte dans son environnement bio-psycho-social. On a montré que la population transidentitaire est fragile et protéiforme. Il faut lui accorder toute l'attention dont elle a besoin.
- Relation, communication, approche centrée patient :
C'est la capacité à construire une relation avec le patient trans et avec les différents intervenants de santé (infectiologue, endocrinologue, chirurgien, psychologue, etc.) en utilisant un langage respectueux, notamment en veillant à l'utilisation des pronoms adaptés au genre.
Cette étude nous apprend que des sujets anodins comme l'évocation de l'alimentation peuvent être des clefs de communication pour aborder des sujets fondamentaux comme la problématique identitaire. Il s'agit d'explorer les représentations de chacun concernant ses craintes et projections. La connaissance de certains éléments mis en évidence dans notre étude ne fera qu'améliorer la relation thérapeutique si la personne se sent comprise et entendue par son médecin.
- Education, prévention :
C'est la capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome visant à maintenir et améliorer sa santé, prévenir les maladies et les problèmes psychosociaux dans le respect de son propre cheminement. Grâce à notre étude, nous avons découvert que l'alimentation est un instrument ambivalent à la fois de maltraitance du corps vécu comme désincarné ou à l'inverse une aide à une transition sereine. Nous avons mis en évidence que comprendre la manière de s'alimenter permet de décrypter la manière dont la personne vit sa transidentité

et ainsi de l'accompagner à chaque stade.

Il s'agit de créer une alliance entre le médecin et le patient-expert représenté par la communauté. Le but est de faire bénéficier l'ensemble des personnes trans de ces découvertes, de manière adaptée à leur situation individuelle, c'est-à-dire de façon « centrée-patient », et notamment de favoriser l'éducation thérapeutique concernant le risque cardio-vasculaire.

- Continuité, coordination, suivi :
C'est la capacité à assurer la continuité des soins et la coordination des problèmes de santé du patient engagé dans une relation de suivi et d'accompagnement. La mise en place d'une relation médecin-patient de qualité et basée sur la confiance permettra une continuité des soins bien plus pertinente que l'errance médicale, actuellement fréquente au sein de cette population.
- Premiers recours, urgences :
C'est la capacité à prendre en charge des problèmes de santé, non sélectionnés, programmés ou non, selon les données actuelles de la science adaptés au contexte et aux possibilités du patient, quel que soit l'âge, le sexe, ou toutes autres caractéristiques de la personne concernée, en s'organisant pour une accessibilité (proximité, disponibilité, coût) optimale aux usagers. L'utilisation du modèle biopsychosocial permet de s'adapter à toute situation.
- Professionnalisme :
C'est la capacité à assurer l'engagement envers la société, à répondre à ses attentes, à réaliser une prise en charge de la santé privilégiant le bien-être des patients par une pratique éthique et déontologique et enfin à améliorer ses compétences par une pratique réflexive dans le cadre de la médecine basée sur des faits probants.

Ainsi à travers une approche phénoménologique des représentations de l'alimentation, et grâce à l'outil clinique de l'approche biopsychosociale, le médecin généraliste a des clés pour accéder à de nombreuses problématiques liées à la question transidentitaire en soins de premier recours.

7 CONCLUSION

A travers le prisme d'une approche phénoménologique des représentations de l'alimentation, cette étude qualitative a permis de mettre en évidence certaines problématiques spécifiques liées à la question transidentitaire.

Cette question est souvent méconnue par le corps médical décourageant ainsi les personnes trans à consulter. La communauté s'érige alors en patient-expert pour palier au manque de corps médical suffisamment sensibilisé.

La compréhension du mode d'alimentation et du rapport au corps oriente sur le degré d'acceptation de la personne concernant sa transidentité.

De manière schématique, l'utilisation de l'alimentation comme outil de maltraitance est en lien avec le sentiment d'un corps désincarné. Tandis qu'appréhender l'alimentation comme plaisir est en rapport avec une acceptation plus sereine de la transition.

Il existe un continuum infini entre ces deux extrêmes témoignant de la complexité de la transition et du vécu de la transidentité.

L'approche biopsychosociale permet d'accompagner de manière adaptée et singulière le patient à travers chaque étape de sa transition et ce, même sans connaissance spécifique préalable sur les problématiques transidentitaires.

Ainsi l'alliance thérapeutique qui se crée entre médecin généraliste et le patient trans permet de favoriser l'accès aux soins primaires et de prodiguer notamment des conseils de prévention du risque cardiovasculaire qui est accru chez cette population fragile.

8 ANNEXES

8.1 CANEVAS D'ENTRETIEN

Remerciements pour la participation et « contrat de communication » :

Merci d'avoir accepté de me rencontrer.

Je suis Magdalena SMILOV, je suis médecin généraliste en formation.

Je travaille sur l'alimentation chez les femmes Transgenres.

Votre avis/expérience/vécu m'intéresse(nt) beaucoup pour avancer dans mon travail de recherche car cette contribution permettra de comprendre comment s'alimentent les personnes Trans.

Il s'agit d'une interview qui dure environ une heure et que je rendrai anonyme.

Je vais vous poser quelques questions ouvertes auxquelles vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre.

Si vous êtes d'accord je vais enregistrer notre conversation pour ne pas déformer vos propos et les comprendre de manière exacte.

*1) Si je vous dis manger, qu'est ce que cela vous évoque ? Ca vous fait penser à quoi ?
Qu'est ce que manger pour vous ? Relance : Quelle est la place de l'alimentation
dans votre vie de tous les jours ?
Manger : qu'est ce que ça prend comme place ?*

*2) Comment cela se passe en pratique pour faire prendre vos repas ? Comment
prenez-vous vos repas ? Donnez-moi des exemples ? Relance : Comment se passe-t-il
en pratique pour faire vos courses / préparez vos repas. Relancer sur les différents
types de repas. Vous ne m'avez pas parlé du petit-déjeuner ? Il n'y a pas que le
diner ? Vous mangez quand ? (ne pas projeter la structure des repas)*

4) Pouvez-vous me parler des repas que vous partagez avec votre entourage ?

*5) J'ai vu ce matin à la télévision qu'une part croissante de la population vivant en
France à l'impression d'avoir de plus en plus de mal à se nourrir correctement,
qu'est ce que cela vous évoque ?
(Quels sont les difficultés et obstacles que vous rencontrez avec l'alimentation ?
Relance : Est-ce que c'est difficile de manger ? (si ne l'aborde pas spontanément :
Quel budget accordez-vous à l'alimentation ? (essayer de rebondir sur les revenus)*

6) *Quel lien faites vous entre ce que vous mangez et votre corps ?*

Est-ce que manger a un rapport avec votre corps ? Quelles parties du corps ? (Relances : Quel lien faites vous entre ce que vous mangez et votre corps ? Ah oui Ca vous fait grossir ? Comment ça ? (Comment voyez-vous votre physique) ?)

7) *Je vais vous montrer une série d'images, prenez le temps de les regarder, dites-moi si certaines des images vous inspirent des choses positives ou des choses négatives ? Visualisation du powerpoint.*

8) *Quelle est la place de l'alcool dans votre alimentation/vie ?*

9) *Est-ce que le tabac a une importance dans votre vie ? Comment votre consommation de tabac modifie-t-elle votre façon de manger ? Est-ce qu'il y a d'autres produits/substances-drogues qui ont de l'importance ?*

10) *Est ce que votre alimentation est importante pour votre santé ? Connaissez-vous des maladies sur jouent sur l'alimentation ?*

11) *A quoi avez-vous recours lorsque vous voulez avoir des informations sur l'alimentation ?*

A vos yeux, pensez-vous que vous mangez bien ou mal ? Racontez-moi. Aimeriez-vous avoir des conseils sur votre façon de manger ? Par qui ?

12) *J'ai maintenant besoin d'informations complémentaires vous concernant si vous êtes d'accord. Ces informations resteront elles aussi anonymes.*

- *Année de naissance*
- *Pays d'origine*
- *Date d'arrivée en France*
- *Poids*
- *Taille*
- *Activité professionnelle*
- *Détails des problèmes de santé (traitements)*

Je vous remercie de votre participation. Votre expérience est très enrichissante pour moi.

8.2 EXEMPLES DE DEUX ENTRETIENS

8.2.1 ENTRETIEN E3

Durée de l'entretien : 76'49''

(Avant de commencer l'entretien, j'accompagne P3 au distributeur de canettes où elle prend un soda aux fruits (type oasis) qu'elle sirote au cours l'entretien)

M : Si je vous dit manger, qu'est ce que cela évoque pour vous ?

P3 : Nourriture ! (rires) Bah vivre...quand même ! Et puis aussi des excès.

M : Des excès, c'est à dire ?

P3 : C'est à dire ça peut être des addictions pour le sucre, ça peut être ou même des addictions à la bouffe. Moi je mange beaucoup. Je ne peux pas m'endormir sans bouffer. Je sais que...je mange trop quoi. J'ai un rapport addictif à la nourriture.

M : C'est l'impression que vous avez ?

P3 : Oui. C'est l'impression que j'ai aussi avec ma balance.

M : Vous vous pesez souvent ?

P3 : Non. Justement (rires) Je préfère ne pas me peser (rires).

M : Vous me dites que vous aimez bien manger avant de dormir, qu'est ce que vous aimez bien manger ?

P3 : Non, je bouffe tout le temps en fait. (silence)

M : Et la manière dont se répartissent vos repas ?

P3 : Je grignote, je grignote, je grignote tout le temps.

M : Est-ce qu'il a des repas fixes aussi ?

P3 : Oui. Entre les grignotages. (rires)

M : Qu'est ce que vous aimez bien grignoter ?

P3 : C'est passer du sucré au salé. Des chips...de la junk food...(silence)

P3 : C'est toujours les mêmes choses que vous aimez bien grignoter ?

P3 : Non ça change. Je fais des tartines...des choses comme ça...

M : Ce sont des choses que vous préparez vous ou des choses prêtes ?

P3 : Il y a les chips que j'achète...Un petit peu les deux...Des fruits...Pff...Il y a un moment j'ai beaucoup, beaucoup abusé du sucre...Maintenant un petit peu moins.

M : Vous aviez l'impression d'abuser ?

P3 : Oui et je n'avez pas que l'impression. J'abusais.

M : C'était sous quelle forme.

P3 : Des paquets de bonbons...Des choses comme ça. (elle prend un gorgée de soda)

M : Des boissons sucrées aussi ?

P3 : Oui des boissons sucrées aussi. J'essaie de faire un petit effort.

M : Et là vous pensez que vous avez des efforts à faire ? C'est quelque chose à laquelle vous pensez ?

P3 : Oui..Oh pff...Oui, oui. Je me fais par exemple des boissons à base de thé, de citron où il n'y a pas de sucre...et j'en ai toujours dans mon frigo. J'ai des choses comme ça. Mais dès que je suis en dehors de chez moi, c'est vrai que je peux...facilement boire un boisson sucrée...euh...un soda, des choses comme ça.

M : Les repas que vous prenez, vous avez l'habitude de les prendre à des endroits précis ou vous mangez plus chez vous ?

P3 : Je mange chez moi, oui. Donc le petit déjeuner. J'ai toujours un jus d'orange, pour avaler mes médicaments, puisque je suis séropositive. Euh...et puis...une tartine...ça peut être du fromage...J'ai quand même collé sur mon frigo, parce que j'ai un peu de cholestérol, la liste des choses...que je ne dois pas manger.

M : Et qui vous a communiqué cette liste ?

P3 : Bah c'est mon médecin. Par exemple, je sais pas quoi, ça doit faire 5 ans qu'un paquet de beurre n'est pas rentré dans mon frigo. Je, je prends que de la margarine. Mais c'est

drôle des fois un peut, et puis il y a des fois, il y a d'autres trucs où c'est très difficile quoi, de se retenir de manger. Et avant de m'endormir, c'est quelque chose de très difficile, par exemple.

M : Et vous me parliez de la liste qui est collée sur votre frigo, donnée par votre médecin. Et quand vous avez envie d'avoir des informations sur l'alimentation, la nutrition, de manière générale des conseils, vous les chercher où ces informations ?

P3 : Autour de moi. Depuis que je suis séropositive, j'aurais dû voir un nutritionniste, je suis jamais allée voir un nutritionniste. Mais quand on me donne un conseil...Non alors il y a des trucs moi je cuis pas beaucoup mais je me fais une salade : concombres, tomates...euh en ce moment je mets un peu d'oignons...euh un peu de pommes...euh un peu de fromage...euh...en général des bouts de Comté...euh...Mais j'ai entendu quelqu'un, un ami cuisinier dire « non tu devrais mettre de la pomme de terre », un féculent dedans etc. Et bien je fais ma casserole de pommes de terres, que je chauffe, que je mets au frigo et que je mets dans ma salade. Et ça c'est les grands machins héroïques qui cachent tous les trucs que je devrai pas faire...euh...dans la bouffe quoi.

M : Vous me dites que votre ami cuisinier vous a dit de mettre des pommes de terres, donc vous demandez à votre entourage ? A vos connaissances ?

P3 : Oui quand quelqu'un parle, j'entends. En même temps je fais très attention au donneurs de conseils...de santé...c'est à dire que j'avais une amie, elle est plus de ce mode mais elle avait toujours un meilleur médecin que vous (rires). Cela je les fais, ceux qui veulent être médecin à la place des médecins, non ! (dit en rigolant durant toute la phrase).

M : Est ce vous préférez avoir des conseils de personnes dont vous êtes entre guillemets sûre ?

P3 : Ou ça peut être une revue...euh...

M : Est ce que vous cherchez des informations sur internet ?

P3 : Quand vous voyez sur remede...je suis pas d'accord avec la politique d'aide sur beaucoup de choses mais quand ils donnent des conseils de cuisine...etc, je jette un coup d'œil. Et même...là c'est un autre truc mais...avec la lipodystrophie j'ai pris du ventre etc, etc j'ai quand même un petit truc où j'ai une très bonne cantine...je mange....pff...huit fois sur dix je mange du poisson plutôt que de la viande. J'ai des choses comme ça. Voilà c'est des petits mets avec des sauces au dessus que je ne devrais pas prendre bien sûr (rires)

M : D'accord. Et en pratique pour faire vos courses ça se passe comment ?

P3 : Bah j'ai un marchand de fruit chinois, voilà j'arrive avec mon panier et voilà.

M : Vous arrivez et vous prenez sur place ?

P3 : Je prends mon concombre, (rires) mes tomates, mon jus d'orange et voilà. Et puis de temps en temps un fruit, je sais pas quoi, des cerises, des choses comme ça...euh...je mange pas beaucoup de viande parce que je fais pas beaucoup la cuisine...mais c'est vrai que le jambon j'ai plutôt tendance à en prendre au supermarché plutôt que chez le boucher...Je mange des trucs comme ça, des trucs du supermarché en me disant que c'est pas bien. Euh...beaucoup de truite fumée, de saumon, pour mettre dans des salades...des choses comme ça.

M : Vous m'avez dit « je prends le jambon au supermarché alors que je sais que c'est pas bien », c'est que vous m'avez dit ? Pourquoi est ce que vous avez l'impression que c'est pas bien ?

P3 : Parce que c'est une évidence que le jambon du bouchon, son jambon il est certainement plus sain.

M : Et vous accordez de l'importance au caractère sain des aliments ?

P3 : Si je peux, oui. Oui.

M : Et c'est pas systématique ?

P3 : Non. Non.

M : Ce matin je regardais la télévision et ils disaient qu'avec le temps, actuellement, la population vivant en France a l'impression que c'est de plus en plus compliqué pour s'alimenter. Vous qu'est ce que ça vous évoque ? Est ce que ça vous parle ?

P3 : J'ai des amis en province, et c'est vrai que la bouffe est meilleure chez eux hein. C'est une évidence.

M : Et en terme de prix, est ce qu'il y a une différence par rapport à la province ?

P3 : C'est évident que c'est cher. C'est évident.

M : Vous avez l'impression que c'est cher de bien se nourrir.

P3 : Pff...plus ou moins oui.

M : Est ce que vous avez l'impression parfois que le coût de certains produits...

P3 : Ben quand on fait la conversion en francs...oh la la (rires) on est ahuri. On est ahuri.

M : D'accord. Par ailleurs, quel lien faites vous entre l'alimentation, ce que vous mangez et votre corps ?

P3 : Ben que c'est pas en bouffant des boissons sucrées ou en bouffant des chips toute la journée que je vais perdre mon poids hein. (rires) Ça c'est une évidence.

M : Et notamment quelle partie du corps ?

P3 : Bah c'est surtout le ventre.

M : Vous en parliez tout à l'heure...

H : C'est le bide. J'ai du bide. J'ai un gros bide. C'est pas joli. Et puis...je pense pas que j'ai du poids au point que ça pèse et que je marche difficilement, mais ça peut devenir quoi.

M : Tout à l'heure vous me disiez la balance j'évite de monter dessus.

P3 : Non j'en ai pas. C'est compliqué parce que je me considère pas vraiment comme étant coquette. Je vis pas...euh...enfin pas trop quoi. Non le truc c'est que...pff...Il y a une vingtaine d'années j'avais pris énormément de poids et j'ai fait une espèce de régime draconien pendant...deux mois. Légumes verts, poisson. Voilà. Poisson, légumes verts. Légumes verts, poisson. Et pas un ascenseur. Et en deux mois j'ai dû perdre 15 kg, c'était vraiment spectaculaire. J'ai pu observer des choses ahurissantes...Bon j'étais dans mon bureau, je travaillais dans une autre entreprise...et tout d'un coup on voit les hommes qui vous font des sourires. Seulement parce que vous avez perdu 15 kg. Bon. Et...C'est là où je me suis contaminée et dans ma tête j'ai décidé d'incriminer ma perte de poids...que je me suis fragilisée avec cette histoire. Donc vous voyez...

M : Pour vous il y a un lien ?

P3 : Oui. Oui j'ai décidé (rires). Oui c'est pas impossible quoi. C'est pas impossible...Donc euh...Et malgré tout je fais un peu attention quand même. Mais au début de...quand je prenais des traitements, c'était pas les mêmes traitements. Pendant 10 ans...15 ans...euh j'avais des diarrhées sans arrêt donc euh...il fallait faire une alimentation en fonction de ça. Avec du riz, en buvant l'eau du riz, en trouvant de la pâte de coing...j'avais trouvé un truc africain qui était...euh...euh...le jus de baobab.

M : Je ne connais pas...

P3 : C'est le truc que les mères africaines donnent aux enfants. C'est avec des fruits de baobab qu'elles font macérer je crois...et c'est assez efficace.

M : Et ça vous arriviez à en trouver ?

P3 : Il suffit d'avoir un resto africain à côté de chez vous...et...bon depuis plus de 5 ans quand même les diarrhées se sont arrêtées avec les traitements qui se sont...mais, mais vous voyez là dans la nourriture il fallait que je règle, c'est à dire pas de jus d'orange. Et pour moi la liberté de pouvoir reprendre le jus d'orange le matin c'était pas rien. Pas négligeable. C'était vraiment une amélioration euh...importante. Euh voilà.

M : Et depuis le régime draconien dont vous m'avez parlé, il y a 15 ans, vous n'avez pas recommencé de régimes depuis ?

P3 : Euh j'ai payé cher hein. Je suis quand même passée du 44 au 40. Euh...Et par contre par la suite je me suis laissée regrossir avec euh, avec la maladie. Enfin il ya la lipodystrophie qui a joué...voilà.

M : D'accord. Vous m'avez dit tout à l'heure « je fais attention ».

P3 : Quand même oui, je fais attention.

M : Et ça se manifeste comment de faire attention ?

P3 : Ben manger des légumes.

M : Et vous m'avez dit qu'il y a votre petite liste sur le frigo ?

P3 : Oui il y a la petite liste. Je peux vous dire ce qu'il y a en haut. La chose la plus interdite c'est la cervelle. Euh il y a les pates molles du fromage...enfin j'ai toute la liste de ce qu'on peut prendre ou de ce qu'on ne peut pas prendre. Je l'observe et à commencer par le remplacement du beurre par la margarine. Je pense que ça a un petit effet sur ma santé hein.

M : Vous avez eu l'impression de voir une différence depuis que vous avez remplacé le beurre par la margarine ?

P3 : (silence) Non, je peux pas dire. J'ai pas eu de gros...je devrais toucher du bois ou je sais pas quoi, j'ai pas eu de gros pépin de santé...oui. Alors que je vois autour de moi des amis qui en ont.

M : Vous m'avez parlé de l'alimentation et de la santé, pour vous l'alimentation ça a un impact sur la santé ?

P3 : Ah mais immédiat. Immédiat oui...Bah oui. Bah écoutez c'est quand même (rires) c'est quand même une évidence.

M : D'accord. Hum et de manière plus précise sur quelles parties de la santé ?

P3 : Bah il y a l'énergie. Euh il y a la silhouette. Et puis il y a l'énergie. Voilà. Ça peut être aussi le sommeil...ça peut être...

M : Est ce qu'il y a des aliments avec lesquels vous faites directement des liens ? Avec l'énergie, le sommeil ?...Vous me dites vous mangez avant de dormir ? Est ce que ça a un rapport ce que vous mangez avec votre sommeil ?

P3 : Pffffff...Oh pas forcément. Ça va être plutôt la tisane...(silence)

M : D'accord. Je vais vous montrer à présent une série d'image. Ça va être sous la forme d'un diaporama...J'attends que ça s'allume...Il y a une série de photo, je vais vous les montrer, si ça vous inspire quelque chose, ça peut être quelque chose de...

P3 : (me coupe) Comment vous dire le soir j'essaie de, je mange végétarien le soir, c'est par goût, par...voilà. C'est pas systématiquement, je suis pas une fanatique mais j'essaie et si je vais au restaurant je vais essayer de manger quelque chose de léger etc, etc. J'essaie de pas manger des choses trop lourdes le soir, je sais que...Voilà.

M : Vous disiez « je sais que »...Vous savez quoi vis à vis des choses lourdes le soir ?

P3 : Je sais que c'est très subjectif (rires) mais je sens que les choses lourdes...et puis de temps en temps je fais des bêtises bien sûr.

M : Qu'est ce que vous appelez des bêtises ?

P3 : Oh de manger une viande, ou même parmi les choses que je...qu'est ce qu'il a comme choses que j'aime beaucoup et que j'ai pas le droit...pfff...bah du foie gras par exemple. Des choses comme ça. Une fois tous les trois mois...pff...j'aime pas ça particulièrement. Bon.

M : Je me permets de reprendre sur le terme « bêtises ». Vous avez l'impression que c'est un interdit ? Notamment vous parliez de foie gras.

P3 : Bah oui parce que c'est une des choses qui le plus nocive pour le cholestérol.

M : Et ça quand vous en mangez, comment vous vous sentez après ?

P3 : Non je ne me sens pas un poids de culpabilité (rires). Non parce que je sais que tous les 3 mois on peut se permettre. On peut faire une bêtise, voilà. De toute façon j'aime pas ça plus que d'autres trucs.

M : D'accord.

P3 : On peut mettre sur la table peut être (en parlant de mon ordinateur).

M : Je me décale. Alors du coup je vous disais, il y a une suite de photos. Soit ça vous inspire quelque chose et vous m'en parler, ça peut être positif, ça peut être négatif ou n'importe quoi, ce qui vous passe par la tête. Si ça ne vous inspire rien, on passe à l'image d'après.

Première image :



P3 : « ginger nut » Qu'est ce que c'est que de la noix de gingembre ? Ça c'est du pain...« Ding », qu'est ce que c'est « Ding » ?

M : C'est une boîte de conserve, mais ce qu'il a exactement dedans je ne sais pas. Effectivement on voit simplement l'inscription « ding ».

P3 : Pfff...Bah la limonade j'en bois trop, voilà. (Rires)

M : Vous en buvez souvent ?

P3 : Oui. C'est ce que je bois presque systématiquement quand je suis à un café. Je bois très très peu de vin.

M : Vous n'aimez pas ça ?

P3 : J'aime pas ça à table par exemple. Je préfère boire de l'eau. Voilà.

M : Et de manière générale quelle place a l'alcool dans votre alimentation.

P3 : Une place assez réduite. Voilà. Je...oui.

M : C'est par goût ou ça fait partie des interdits ?

P3 : Non, je crois que n'aime pas beaucoup, non non c'est depuis toujours, je n'ai jamais bu beaucoup d'alcool. Un bon verre. Ou alors il y a le pastis qui...chez moi par exemple, je ne bois pas seule. Je peux prendre une bière comme ça...(silence) Dans le bas de mon frigo j'ai ce que j'appelle un piège à gouines (rires) : des boites de bière (rires). Les bouteilles de bière parce que vous ne pouvez pas avoir de lesbiennes chez vous si vous n'avez pas de bières. (rires prolongés)

M : C'est rigolo. Donc il y a toujours de la bière dans votre frigo.

P3 : Oui pour les copines, que je vais très très peu boire.

M : Et vous aimez recevoir du monde pour partager les repas, les apéros ?

P3 : Non. Non. J'ai des amis qui passent et j'ai de l'alcool pour leur faire plaisir.

M : Et classiquement on associe les apéros, la consommation d'alcool au tabac. Pour vous quelle place a le tabac dans votre alimentation ?

P3 : Non. Non.

M : Vous ne fumez pas ?

P3 : Pfff...Ça m'arrive de tirer sur un joint si on m'en propose mais je n'en achète pas. C'est la grande limite quand on en achète (rires) et non je n'engraisserai pas un dealer. (rires)

Et puis bon voilà je fume...pfff..ça doit m'arriver j'sais pas quoi, une fois tous les 15 jours, une fois tous les mois.

M : Et est ce que vous avez l'impression que les joints ça a un lien avec l'alimentation ?

P3 : Ça peut donner faim. Ça peut réguler le sommeil. Mais bon je veux dire, je fais partie d'une génération (durant laquelle) c'était obligatoire, on n'avait pas le choix. (rires) Fallait fumer ou alors on était nul (rires)

M : Vous dites que ça peut réguler le sommeil. Est ce que ça vous arrive de prendre un joint avant de dormir au lieu de manger avant de dormir ?

P3 : Oh non. Non j'ai un côté radin j'en achète pas.(rires)

M : Ça a un caractère mondain ?

P3 : Oui voilà, entre des amis, un joint qui circule et je vais tirer dessus.

M : Est ce qu'il y a d'autres substances de cet ordre à part le joint ?

P3 : Euh l'héroïne j'ai essayé mais ça devait être il y a 45 ans. Et j'en prends pas parce que j'aime trop ça. (rires) C'est pas parce que j'aime pas que je n'en prends pas, c'est parce que j'aime trop ça (rires) Ça va j'ai assez de problèmes comme ça, je vais pas m'en rajouter (rires) Et le truc c'est que l'héroïne ça fout en l'air les rythmes de sommeil.

M : Ah oui ?

P3 : Et moi j'ai un sommeil difficile. Et donc voilà il suffirait que je prends une prise et pendant 2 mois je vais dormir n'importe comment. C'est une des choses qui me retient le plus. Et puis je vous dis j'ai arrêté il y a 45 ans donc c'est une vieille histoire. Mais, euh, je fais attention quoi.

M : Vous dites que vous avez le sommeil difficile, est ce que manger le soir ça vous aide à trouver le sommeil parfois ?

P3 : Oui...des parfois ça a des effets...d'entrer en torpeur...(silence)

M : D'accord.

P3 : Je bois pas de lait. Je sais pas pourquoi on m'a dit que quand on est séropo il faut pas boire de lait. Mais je mange du fromage. (Rires) Vraiment...(rires) C'est un peu irrationnel ma manière de réagir.

M : Chacun sa façon de réagir.

P3 : Voilà.

M : Vous me dites quand vous voulez que je passe.

P3 : On peut passer hein.

Deuxième image :



P3 : Les frites, (il s'agit de pâtes sur la photo mais je pense qu'elle a mal distingué l'image (elle porte des lunettes)), c'est bon les frites (rires).

M : Vous aimez bien ?

P3 : Oui j'aime bien les frites. Alors de temps en temps je vais aller dans les fast-food. C'est toujours les nuggets que j'achète, avec des frites, que je vais manger dans le métro en allant à mon boulot.

M : Et les fast-food vous y allez avec quelle fréquence, vous avez une idée ?

*P3 : Je prends des trucs que je ramène chez moi...pff...deux fois par mois, un truc comme ça.
(silence)*

M : C'est toujours la même chose ? Toujours nuggets et frites ?

*P3 : Ouais ? oui, oui. Toujours. Allez ! (on passe à la photo suivante)
(silence)*

Troisième photo :



P3 : Pas c'est pas moi la dame, parce que je fais pas de sport mais quand même, je vous ai dit, je fais des efforts sur la nourriture, quand même pour les fruits, pour des choses comme ça.

M : Le sport vous n'aimez pas ?

P3 : Pff...il y a deux trucs, la course à pied j'aimais bien, des trucs comme ça...par contre les vestiaires, me retrouver dans un vestiaire, voilà ça me pose des problèmes.

M : C'est ça qui vous bloque ?

P3 : Il y a aussi le truc de sortir avec la tête mouillée.

M : Pour la piscine par exemple ?

P3 : Oui. (silence) Allez on passe.

M : C'est pas mal comme formule, vous me dites « on passe » pour passer à la suivante.

Quatrième image



P3 : Je me reconnais tout à fait. (rires)

M : Devant le frigo avec un gâteau ?

P3 : Oui, beaucoup (rires)

M : Vous vous reconnaissez ?

P3 : Oui c'est un endroit de refuge. C'est comme un refuge le frigo. (silence) Non et puis je fais mon thé, j'ai une grande, en ce moment ma bouilloire en pétée, donc j'ai une grande casserole, je remplis d'eau, quand ça bout mon sachet de thé, du bon thé, du PG Tips, celui qu'on achète chez les indiens, qui est pas cher et qui est très bon. Et puis ensuite je le verse dans une bouteille, je met un citron pressé et je met les écorces du citron dedans, et je fous au frigo, voilà.

M : Et vous dites c'est aussi un refuge, c'est à dire ?

P3 : La nourriture, c'est, c'est un refuge, bah au départ c'est le sein de la mère quand même, donc je pense qu'on a un rapport maternel à la nourriture, ça a quelque chose de l'amour maternel la bouffe. Moi c'est comme ça que je l'analyserais.

M : Et vous avez l'impression que c'est un refuge contre...

P3 : Contre la méchanceté de ce monde ! (rires) Bah...On est avec soi-même quand on bouffe mais si on mange en commun...(silence) enfin surtout quand on ouvre le frigo et que l'on se sert. (rires) Faut que je rachète des yaourts tiens...J'y pense (à voix basse)...

M : Vous ne mangez pas de lait mais vous mangez des yaourts ?

P3 : J'essaie, oui, j'essaie. Je peux boire le truc que font les turcs et les iraniens...battre un yaourt dans de l'eau.

M : Et vous dites vous essayez parce que vous savez qu'il faut ? C'est ça ?

P3 : Ouais non mais ça va, ça va. (long silence) C'est toujours le problème des addictions hein. Les addictions ça peut être à des choses mais ça peut aussi être sentimental ou affectif ou à des objets ou...pff...A partir de quel moment un plaisir devient une addiction ? (rires)

M : C'est une bonne question, d'après vous ?

P3 : Ah bah oui, oui. Moi je lis tout le temps. Vous voyez je ne peux pas m'endormir si je en lis pas. Je peux pas m'endormir sans lire. C'est une sorte d'addiction.

M : Et vis-à-vis de la nourriture vous avez l'impression que c'est une addiction ?

P3 : Un petit peu. Mais bon il a y ce truc, je peux être dans un état de fatigue...(silence)...donc il m'arrive d'aller me coucher sans me brosser les dents, des choses comme ça.

M : A cause de la fatigue ?

P3 : A cause de la fatigue oui. Ce truc, vous avez l'impression d'être cloué sur votre lit. (silence) Elle fixe la photo. Qu'est ce qu'elle bouffe ?

M : Ça ressemble à du gâteau au chocolat.

P3 : Ah d'accord. Je voyais une viande vous voyez.

M : Hum...effectivement l'image n'est pas très nette.

P3 : Mais je crois que vous avez raison...Bon on le ferme ce frigo ! (rires)

On passe à la cinquième image :



P3 : On dit qu'à la Fête de la Bière à Munich, il y a des rigoles pour que les gens puissent pisser.

M : Je ne savais pas.

(silence)

M : Vous me disiez tout à l'heure que la bière vous m'en buviez qu'occasionnellement...

P3 : Non j'ai...je vais pas dire un père alcoolique mais il y a des moments où à table ça devenait pénible. Et il y a un moment où toutes les boissons alcoolisées on disparu.

M : De chez vous, de chez vos parents ?

P3 : De la table, pas toutes mais il ne buvait plus d'alcool à table et j'ai senti qu'il a fait ça pour nous. Qu'il a pris son alcoolisme à corps à corps. Et j'ai un petit problème avec l'alcoolisme, je suis pas vraiment...(rires) J'ai un souvenir à la campagne, avoir vu un mec rentrer chez lui à 4 pattes, dans la rue et puis tout le monde qui rigolait. Je peux être très moraliste (rires) sur les histoires d'alcoolisme, des choses comme ça. Il faut dire qu'à 80% les gens saouls sont chiant (rires) C'est rare que ça les arrange (rires) ! Ça peut arriver mais c'est rare. Voilà. Je trouve ça plutôt pénible cette image, ces jeunes filles à qui on essaie d'inculquer la religion de la bière. Voilà. Je suis moraliste hein ? (rires)

M : Je n'ai pas dit ça, chacun a ses opinions.

P3 : En même temps je le fais très peu. Euh...en même temps une bonne biture de temps en temps je pense que...euh...Malgré tout, vous voyez, j'ai cette mythologie qu'une bonne cuite de temps en temps ça permet de se libérer de ce qu'on a mais je le pratique pas moi même. Et en plus les moments où je suis ivre je laisse trop, je laisse tellement passer de moi qu'après j'ai honte. (rires)

M : Vous avez l'impression que ça change le contrôle de vous-mêmes ?

P3 : Oh oui complètement !

M : Quand vous dites trop laisser passer...

H : Quand on arrive à l'ivresse, en fait en plus je dégueule tout de suite quand je suis ivre, j'ai la tête qui tourne, j'ai pas l'ivresse plaisante longtemps. Par contre je peux avaler, descendre de l'alcool très très vite. Voilà. Allez hop ! Ein, zwei, drei (un, deux, trois en allemand)

On passe à la sixième photo :



P3 : Non je consulte pas les étiquettes pendant 3 heures. (rires) Je fais mes courses de façon très compulsive. Non j'aime pas regarder les ingrédients à chaque fois.

M : Et quand vous dites, je fais mes courses de manière compulsive, c'est à dire ?

P3 : Ben j'ai mon caddie et tac, tac, tac je remplis je vais à la caisse.

M : vous savez déjà ce que vous cherchez ?

P3 : Plus ou moins, plus ou moins, je me laisse aussi « tiens, on va essayer ». (silence) Elles sont toutes ravissantes hein ! (rires) Les modèles ! Dans votre questionnaire.

M : Et ça c'est quelque chose qui vous...qu'est ce que vous en pensez ?

P3 : Ah bah je pense qu'on vit dans la dictature de la beauté. Ça il n'y a qu'à regarder à la télévision. Une journaliste de la télévision elle doit d'abord être jolie, les mecs aussi doivent être jolis.

M : vous avez utilisé le mot dictature...

P3 : Ouais c'est une dictature...

M : Et votre ressenti...

P3 : Non je pense pas qu'on devrait faire une révolte et défigurer à la scie les jolies femmes. (rires) Non mais pff...voilà il a un moment de ma vie...j'ai jamais été une grande beauté mais j'étais mignonne et j'ai vraiment vu le passage de l'un à l'autre. C'est assez affolant quoi. C'est assez affolant.

M : Et quand vous dites j'ai vu le passage de l'un à l'autre, c'est du point de vue de votre ressenti ?

P3 : Chez moi et les autres, chez les autres. J'ai vu chez des femmes jolies, le moment où elles ne sont plus jolies...devenir très aigries et très méchantes. Donc je pense qu'il ne faut pas tout miser sur le physique car le physique se détériore (rires) Il faut aussi avoir un petit capital humain de relations avec les autres (rires) Non mais c'est affolant, c'est plus visible chez les femmes parce qu'elles ont moins de pouvoir. Mais ce côté de...déesse aux pieds d'argile...Moi j'ai vu autour de moi, des femmes de 55 ans, le mec les plaquait pour se mettre avec une jeune (sourir) La beauté est une dictature. (silence) J'avais un ami mort qui était un peu célèbre et tous les gens qu'il a rencontrés, la première chose qu'ils disaient était « oh qu'est ce qu'il est beau, qu'est ce qu'il est beau ». Lui il était américain, il était éberlué de l'importance de la beauté dans la culture française. Et ça c'est des choses qu'on a en nous, on ne s'en rend même pas compte. Et chez les trans, la recherche de la beauté c'est...oui...sauf qu'elle finissent par se foutre des silicones, c'est affreux quoi.

M : Vous en connaissez ?

P3 : Oh oui j'en ai connues. J'en ai connue une...j'étais à Pigalle, à j'étais prostituée à Pigalle, il y a une quarantaine d'années et je me rappelle d'une qui avait un problème de hanche, qui a eu un rejet et qui a fini par se jeter par la fenêtre. Non je connais des histoires très très violentes...pour ressembler à quoi ? C'est difficile de leur dire, moi les jeunes j'essaie de leur dire qu'une trans qui ne fait pas de chirurgie, elle va passer inaperçue beaucoup plus facilement qu'une qui s'est fait une tête d'extra-terrestre. Ou c'est joli dans une boîte de nuit à 4h du matin mais pour aller au bureau à 9h c'est autre chose. Mais c'est très difficile de leur en parler.

M : Ça vous en discutez ? Vous avez des échanges ?

P3 : Moi j'essaie de ne plus avoir de discussion sur la chirurgie esthétique, ça me...j'ai l'impression d'entendre parler d'un filtre d'amour, que si elles vont faire ça on va les aimer. Euh...

M : C'est quelque chose que vous entendez souvent ?

P3 : Oh bah oui. Fais ça, fais ça, gna gna gna...gna gna...pff...ça commence à me...en plus c'est les mêmes conversations que j'entends depuis 40 ans. Je trouve qu'elles feraient mieux de lire.

M : Vous me dites j'entends les mêmes conversations depuis 40 ans, vous avez l'impression que le discours est constant...ou qu'il y a eu des changements ?

P3 : Oui, oui qu'il y a une magie qui va faire que tu vas être plus belle, que les gens vont t'aimer. (rires) Non parce que le plus souvent, ce que j'entends c'est qu'elles sont pas bien dans leur peau. Et ça ça a rien à voir avec leur morphologie du visage, ou des seins ou des choses comme ça.

M : Vous pensez que ça a un rapport avec quoi ?

P3 : Avec leur mal-être, avec le fait qu'elles sont pas à l'aise, et du coup...alors ils y en a certaines, elles sont persuadées que c'est leur nez alors elles vont refaire leur nez et tout va bien et tout et tout. Mais la plupart une fois qu'on a commencé, on n'arrête pas. Et puis bon il y a des médecins, des chirurgiens qui poussent à la consommation hein. Mais c'est très compliqué de ne pas avoir un discours moraliste...à-dessus. J'ai vu une petite jeune qui avait un visage ravissant mais ravissant (avec un ton de moquerie) et je sais pas pourquoi elle est allée se faire raboter le front, en plus il lui a laissé une cicatrice...pff. Et en plus elle a un nez miraculeux, elle av pas changer son nez et j'arrête pas de lui dire, plus tu fais de chirurgie, moins tu vas passer inaperçue. Ça peut être très joli en photo mais pas en réalité.

M : Et vous avez l'impression que c'est quelque chose qui a de l'importance comme vous dites passer inaperçue ?

P3 : Ah c'est beaucoup important de passer inaperçue que d'être belle. Avec la maladie j'ai eu mon visage qui a complètement changé, qui s'est masculiné. Déjà chez une femme séropositive la maladie virilise alors vous imaginé chez une femme trans. Bon maintenant

les traitements ont changé il y a moins de problème de lipodystrophie.... Mon médecin a dit qu'il fallait que j'arrête les hormones, moi je peux pas. J'ai beaucoup, beaucoup, beaucoup réduit, du coup je perds mes cheveux...je suis revenue à ce à quoi je ressemblais à mes débuts. C'est un peu ça, être une espèce de créature sur laquelle les gens s'interrogent, qui se permettent de vous faire des réflexions.

M : Vous avez l'impression que les gens se permettent de faire des réflexions ?

P3 : J'ai pas l'impression,(rires)j'ai pas l'impression, c'est une réalité. Comme on dit chez nous, les gens vous genrent mal. (rires) Ils n'emploient pas les bons pronoms. (rires) Et du coup à chaque fois pff...bon il y a plusieurs tactiques...la tactique c'est de pas entendre quoi. Ils ont tellement envie de vous voir blessée ou en colère que (rires) vous réagissez pas, ça les perturbe. Mais il y a aussi, quand vous êtes à votre cantine, la personne qui vous sert la bouffe, vous parle un mauvais genre, vous pouvez pas vous laisser faire. J'essaie de faire une plaisanterie, de passer par la plaisanterie mais au bout d'un moment c'est complètement minant. Voilà. Parce que dans ma tête, je ne corresponds pas à ce que je vois dans mon miroir. Et puis bon je pourrais aller voir un chirurgien, on m'a déjà dit (en prenant une voie niaise) « oh je connais un chirurgien, il pourrait te prendre le cuire chevelu sur la tête gna gna gna, pff... » silence...

M : Vous n'avez jamais eu recours des interventions chirurgicales ?

P3 : Si mais de la chirurgie réparatrice. C'est un truc un peu bizarre. J'étais vraiment très lipodystrophiée, les gens vous regardent comme une mort-vivante, au bout d'un moment c'est un peu fatigant. Et je préfère l'agressivité à la compassion (rires) Sincèrement la compassion je ne supporte pas. Ou alors la compassion intelligente, celle qui ne s'affiche pas. Et ma psy, j vois une psy régulièrement, elle m'a dit, dites leur bien de ne pas en mettre trop...

M : De ne pas en mettre trop, c'est à dire ?

*P3 : Alors c'était la méthode Coleman où on vous retire la graisse du ventre et on vous la greffe sur les joues, alors plaisanter je dis je suis rentrée Marlène et je suis sortie Régine (rires). Je préférais quand même Marlène. Et ça a commencé à descendre. Donc j'ai fait une deuxième opération pour en arriver à là. Et il y a un truc bizarre où j'étais à l'hôpital *** et le médecin qui m'a reçu, je me souviens de son nom, il s'appelait *** et qui m'a dit (en*

prenant un petite voix éraillée) « mais c'est pas du tout l'opération c'est parce que vous avez changé de médicaments ». N'importe quoi mais n'importe quoi ! Là on est vraiment dans quelqu'un qui a un rapport phobique euh...à l'autre. Et puis bon là je pourrais faire une troisième fois mais pff. Et même là, ce que j'ai là, ça a beaucoup arrangé cette espèce de chique immonde (en montrant ses bajoues), ça a beaucoup arrangé par rapport au premier truc que j'avais (rires). J'avais dit à la chirurgienne, n'en mettait pas trop attention, elle n'a pas entendu (rires).

M : C'était les seules fois où vous avez fait de la chirurgie ?

P3 : Ah oui jamais, jamais, je suis quelqu'un de très moral. Non, non jamais. (silence). C'est peut être un truc horrible mais j'ai envie d'être aimée pour ce que je suis, parce que dire que quelqu'un m'aime parce que je me suis raboté la gueule...pitié ! J'sais pas j'en sais rien, j'suis pas la seule hein vous avez dû remarquer, avec celles que vous allez interviewer, pour qui la chirurgie esthétique c'est la panacée, et puis il y en a pour qui oh non jamais. C'est surtout que ça permet de passer inaperçue.

M : C'est un terme qui revient...

P3 : Ah oui, c'est la paix, on vous emmerde pas, c'est la paix, c'est la paix. Et puis c'est être soi-même, je veux pas être une autre, je veux être moi-même. Mais bon, j'ai un discours très moraliste là dessus. Et puis bon si j'ai des copines qui veulent se faire tirer ça les regarde, c'est certain, mais chez les femmes j'aime bien les rides. J'aime bien les femmes ridées. J'ai un souvenir, pour les Oscars où il y avait Jennifer Jones qui était venue, qui était une femme tellement belle, dans les années 50, belle et pas affriolante...elle ressemblait à un masque c'était terrifiant. Bon vous m'avez entendu là dessus !

M : J'apprends plein de choses.

P3 : Mais c'est à chacun de voir. Bon, on continue.

On passe à la septième photo :



P3 : Oui, pff...J'ai de la chance, enfin moi je considère que j'ai un bon salaire, j'irai pas le dire à mon patron parce qu'il me diminuerait (rires), mais ça va. Je peux me payer aussi un bon resto de temps de temps, inviter un copain à manger des huitres, je peux m'offrir ça.

On passe à la photo suivante :

Huitième photo :



P3 : (silence) J'ai pas d'amour ! Enfin il y a une personne que j'aime mais c'est un rapport platonique...depuis des années. Et puis je bouffe souvent au chinois où j'aime beaucoup les autres cuisines que la cuisine occidentale. En même temps les japonais il faut attention car le poisson pas frais, on peut payer très cher. J'ai vécu en orient, voilà.

M : Vous avez vécu en Orient ?

P3: Oui j'ai vécu à Taïwan...très bonne cuisine chinoise et japonaise, parce que Taïwan a été occupé par le Japon. Ils ont de très bons restaurants japonais. Bon.

On passe à la neuvième photo :



P3 : Oui ça les pectoraux, ça sera pour une autre fois (rires). Sauf que là, est ce que c'est une cuisine diététique ou est-ce que c'est les anabolisants ?

M : C'est censé représenter les régimes hyperprotéinés.

P3 : Non là c'est des anabolisants, les garçons trans en prennent beaucoup, je crois qu'il y a vraiment des dangers. Ça permet de développer la masse musculaire. Et en même temps on ne peut pas l'interdire. En deux clics sur internet et on peut les commander.

M : Vous en connaissez des gens qui en utilisent ?

P3 : Oh bah oui.

M : Vous avez l'impression que c'est quelque chose de fréquent ?

P3 : Chez les garçons trans ça oui. Ça il faudrait vraiment faire des études pour voir les dangers. Est ce qu'ils ont besoin de ressembler à Schwarzeneger ? Ils sont coquets aussi les garçons trans. Parce que eux ils se bâtissent sur la construction du corps, c'est une chose très importante et ils peuvent prendre toutes sortes de choses.

M : Tout à l'heure vous m'avez dit « moi je suis pas coquette »

P3 : Oui je suis moins coquette que certains garçons trans(rires) qui sont là à faire des pompes toute la journée et à se regarder dans la glace.

M : Vous ne vous regardez pas dans la glace ?

P3 : Non, la lipodystrophie c'est inimaginable. C'est vraiment quelque chose de très très douloureux. Moi vieillir c'était pas un problème pour moi. Mais se retrouver avec un visage...là c'est autre chose.

M : Vous m'avez dit tout à l'heure que vous aviez diminué les hormones sur les conseils de votre médecin.

P3 : Oui il m'avait dit d'arrêter mais non, j'ai besoin de toucher mes seins. (rires). Toute la journée je vérifie qu'ils sont bien là (rires). Ils sont pas très grands, mon verre est petit mais je bois dans mon verre (rires). Quand je regarde du porno, c'est effrayant le corps des femmes, les actrices de pornographie, à quel point elles ont des prothèses ou...mais le problème c'est que ça se voit. On a l'impression d'un corps étranger. Il y a des fois où ça ne se voit pas mais là c'est affolant. Je trouve pas du tout ça excitant. Bon allez hop !

On passe à la dixième photo :



P3 : Bah voilà, petit bedon. Vaut mieux faire envie que pitié. Il y a des sociétés en Asie où avoir un petit bedon c'est considéré comme excitant. Vous regardez les vedettes de Bollywood, les messieurs...il y a un petit coussin. Bah vous voyez Bouddha. C'est intéressant de voir comment les critères de beauté peuvent changer. Maintenant pour les femmes ce qui est terrifiant, c'est que les critères de beauté c'est des gamines de 14 ans. Les mannequins vedettes maintenant elles ont 14 ans. Les abolitionnistes feraient mieux de

s'occuper de comment on traite ces jeunes filles de 14 ans. (silence) J'ai eu un amant qui était enveloppé...Oui si je vous dit qu'avec Orson Welles ça m'aurait pas posé de problème mais pas forcément avec Carlos (rires)

Mais oui en parlant des critères de beauté, je crois que si on s'en libère un peu, on est plus heureux hein. Mais c'est difficile.

M : Vous avez l'impression que c'est quelque chose qui est présent ?

P3 : Bah écoutez Socrate on vous dit oh la la il était laid, vous voyez c'était étonnant pour les grecs la laideur de Socrate et comment malgré le fait qu'il ait été laid, il ait réussi à avoir des disciples qui l'adoraient. Donc vous voyez, on est déjà dans une société où être beau ou être laid c'est déjà très très important. Oui il faudrait qu'on s'en détache. Qu'on prenne du recul. Voilà. Il n'y a pas que la beauté physique. Il y a aussi l'argent (rires). Et le pouvoir(rires). Bon on continue.

On passe à la onzième photo :



P3 : (silence) Bon jamais je ne serai comme...(rires) J'avais des copines, elles avaient une balance pour quoi que ce soit qu'elles puissent manger et elles le pesait avant, non ça je pourrai jamais.

M : Est ce que c'est contraignant ?

P3 : Alors un de mes trucs comme ça de santé, quand j'ai une grippe pour moi c'est terrible, un rhume si je fais pas attention en une semaine je me retrouve au fond de mon lit et je mets un mois pour m'en débarrasser. Alors je cours voir mon médecin préféré. Mais dans

les trucs magiques que je fais il y a un demi poulet chez mon bon boucher et je me fais une soupe de poulet. Voilà, pendant 2, 3 jours je me nourris à la soupe de poulet. C'est censé être efficace contre les rhumes.

M : d'accord, je ne savais pas.

P3 : Ah bah oui, dans Saint-Simon dès qu'une dame a un malaise, on lui fait un bouillon de poule. Et chez les américains le bouillon de poulet ils appellent ça juice penicilline. (rires)

(ça me fait rire aussi)

P3 : Bon.

On passe à la douzième photo :



P3 : Rholala, c'est bien ils ont tous les deux la pomme comme ça il y a égalité. Ah mais le serpent il est plutôt du côté de la dame. Voilà c'est les critères de...Est-ce qu'ils étaient si beaux que ça ? C'est Cranach je crois. En tout cas au paradis on mangeait sain, on mangeait bio.

M : Et pour vous est-ce que le paradis actuel c'est de manger bio ?

P3 : Oh oui je crois qu'avoir une bonne alimentation c'est quelque chose d'agréable.

M : Et le label bio ?

P3 : Je ricane mais j'achète quand même (rires). On parle de paradis mais le bio c'est devenu une religion. (rires) Non là c'est plus le truc de la femme fautive et puis ce serpent qui doit venir de cultes orphiques. Il y a avait des serpents sacrés, des trucs comme ça. Il a quand même une forme un peu phallique. Non ce qui est rigolo c'est qu'ils ont tous les deux leur pomme. (elle se penche vers la photo) Elle en a deux hein. Une en bas, une en haut, une dans chaque main. Pff...(silence) Ils ont un visage grave hein, ils commencent à réaliser ce qu'ils ont fait.

M : Vous disiez que vous aviez l'impression que le serpent a une forme phallique.

P3 : Oh bah un peu oui, pour moi, c'est ça la peur du serpent, c'est la forme phallique. Je suis pas la première. Rho elle a des beaux cheveux.

M : Vous avez l'air d'être au courant sur les petits remèdes, est ce qu'il y a des aliments que vous recherchez comme ça, comme petites astuces ?

P3 : Pour les diarrhées boire l'eau du riz ou il y a des fruits, le coing, la pâte de coing. Et le jus de baobab. (silence). Oui je partirai plutôt sur des trucs mystiques, le paradis, l'homme et la femme, que ce soit quand même intéressant que ce soit elle qui décide. (rires) Oui c'est elle qui a pris l'initiative dans cette histoire, conseillée par le serpent. Les mythes où il y a Lilith qui est créée avant Eve. Et qui est créée avant le Pêché Originel, qu'on retrouve chez les musulmans et chez les juifs. Qui est une figure...elle ne connaît pas la différence entre le Bien et le Mal. Et c'est l'éternelle tentatrice etc.

Et il pointe le doigt.

M : Oui on a l'impression qu'il pointe le doigt vers lui.

P3 : C'est un peu loin de notre...Bah voilà, ça montre comment un fruit qui paraissait être bon en fait ne l'est pas. (rires) J'ai un problème, j'ai un dentier en bas et un dentier en haut et je peux pas toujours très bien mâcher, je peux pas mâcher autant que je devrais. Je mâche parfois de façon un peu rudimentaire. Des fois ça fait mal.

M : Est ce que vis à vis de certains aliments c'est un frein ?

P3 : Ah bah oui, c'est pour ça que je ne mange pas de viande. Mâcher le poisson ça passe plus facilement. Charmante Eve ! Il y avait un chanteur africain qui chantait « pourquoi as-tu mangé la pomme ? ». (rires) Enfin quoi si l'humanité est sortie du paradis terrestre c'est la faute de la Femme, voilà ! (rires) Toujours, toujours pareil. Bon on passe.

M : C'était la dernière image.

P3 : Bon on est un peu hors sujet.

M : Je vais juste poser quelques petites questions supplémentaires.

*P3 : Je reviens tout de suite, je m'absente deux minutes et je reviens.
Elle sort et revient moins de deux minutes plus tard.*

M : Je vais vous poser quelques questions un peu plus spécifiques vous concernant, qui toujours resteront anonymes, si vous êtes d'accord :

- Année de naissance : 1952*
- Pays d'origine : France*
- Origine : Paris*
- Poids 75 kg*
- Taille : 172*
- Activité professionnelle : animatrice radio*
- Détails des problèmes de santé (traitements) : VIH traité, trouble bi-polaire sous lithium, patch estraderm*

Je vous remercie de votre participation. Votre expérience est très enrichissante pour moi.

8.2.2 ENTRETIEN E7

M : Si je te dis manger qu'est-ce que ça évoque pour toi ?

P7 : (rires) Du plaisir ! Je suis assez gourmand, j'aime bien faire la cuisine. C'est cool, un truc sociable, culturel, ça m'évoque des bonnes choses. Et puis comme c'est la nutrition aussi c'est vrai qu'il y a la cuisine d'un côté et puis la nutrition de l'autre parce que je fais assez attention quand même à ce que je mange depuis quelques années, du coup voilà ça m'évoque ces deux trucs. Et la nutrition aussi c'est un truc qui m'intéresse donc c'est aussi une forme de plaisir.

M : et quand tu me dis c'est culturel, c'est-à-dire ?

P7 : en fait j'aime bien, pas de façon hyper spécialisée, mais j'aime bien m'intéresser aux cultures culinaires pas françaises, ça me fait un peu chier la bouffe française du coup j'aime bien essayer de faire des trucs qui ne sont pas du tout français ou européens. J'aime bien m'intéresser à des aliments qu'on n'aurait pas forcément ici et du coup en général c'est vrai que ça va (c'est pas des trucs que je connais encore trop même si ça m'intéresse, je m'y intéresserai plus si j'ai le temps) avec des trucs de culture : art de vivre, philosophie.

M : ça te vient d'où cet intérêt pour les cultures culinaires d'origine différentes ?

P7 : c'est un truc de prise de conscience générale de l'aspect vraiment nutritif de la nourriture. J'ai toujours aimé manger et tout mais chez moi ça a toujours été nourriture française, avec des diversités régionales et tout, mais mes parents ne faisaient pas trop gaffe à des trucs de nutrition et du coup ça a été la prise de conscience de cet aspect là qui a fait que je me suis intéressé à différents types de nourriture et aussi des voyages tout simplement. Je ne pense pas que ce soit beaucoup plus que ça.

M : Et quand tu dis la prise de conscience de ces aspects nutritifs, que tes parents n'en avaient pas conscience, c'est une chose dont tu t'es rendu compte quand et comment ?

P7 : En fait c'est vachement lié à mon opération, vu que je suis un garçon trans, je me suis fait opérer il y a je crois trois quatre ans aux États-Unis et en fait j'ai vécu pendant un petit mois aux États-Unis et j'ai été hébergé pendant deux semaines à New-York (NY) dans une coloc queer avec des mecs qui étaient herboristes, professeurs de yoga et tout et notamment un mec qui a édité une brochure (d'ailleurs je crois que je te l'ai envoyée). Et donc j'étais en contact avec tous ces trucs là qu'il n'y a pas encore trop en France et donc il y a des choses qu'on te dit comme : qu'est-ce que c'est une protéine ?, ce genre de truc qui font que tu commences à comprendre ce que ça veut dire. Du coup à partir de ce moment-là j'ai commencé à faire attention à ce que je mangeais, à me cuisiner vachement moi-même, à pas mal manger bio parce que la personne avec qui je vis, quand je suis revenu pas très longtemps après elle s'est mise à travailler à la biocop qui est là en fait. Et en plus il y a pas très longtemps on a découvert qu'elle avait des intolérances, bref tout ça fait que non seulement tu t'intéresses et tu prends conscience et en plus ça spécifie un petit peu tes façons de manger qui ne sont pas très normales entre guillemet. Parce que tu te rends bien compte, moi je bosse depuis pas très longtemps dans une structure qui en plus est liée à la santé et c'est hyper marrant de voir comment les gens mangent, je me rends compte que cette prise de conscience que moi je trouvais tardive il y a plein de gens qui ne l'ont pas en fait.

M : Et par exemple, quand tu dis une « alimentation normale » ou « faire attention » concrètement ça se manifeste comment ?

P7 : d'abord ça a été des trucs de... (silence) parce qu'en fait avant mon opération j'avais pris énormément de poids parce que j'avais arrêté le sport et je portais un binder, tu vois ce que c'est ? c'est un truc qui comprime la poitrine. Du coup le sport c'était quelque chose de compliqué pour moi pendant deux ans, du coup j'ai pris beaucoup de poids. Donc dans un premier temps ça a été pour moi déjà de maigrir et c'est des trucs bêtes genre : arrêter l'huile, le sel, le sucre, des trucs comme ça. J'ai arrêté les pâtes aussi, beaucoup des féculents. Mais maintenant du coup il y a des trucs auxquels je fais attention : j'essaie de pas manger trop salé, trop sucré, mais c'est plus des trucs comme : déjà, j'évite le gluten parce que je me suis rendu compte que je ne le supporte pas forcément hyper bien. Avant je bouffais des pâtes presque tous les jours et tout, mais en fait quand tu commences à faire un peu attention ton corps s'habitue du coup dès que tu en remanges, j'ai des problèmes de

dos, je suis ballonné, des trucs comme ça. Donc voilà je fais attention à ça, j'essaie de manger équilibré, j'ai vu une naturopathe qui m'a fait un petit rééquilibrage alimentaire donc j'essaie de respecter ses trucs, après je me fais quand même plaisir, je suis pas hyper straight et je peux me taper un petit mac do de temps en temps mais je fais quand même pas mal attention et puis j'essaie de manger quand même des trucs, de me cuisiner des trucs qui me font plaisir, plutôt que de manger toujours la même chose ou de ne pas faire attention aux saisons des trucs comme ça assez basiques que j'essaie de faire un peu... ce qui est pas facile parce que ça coûte cher. Donc typiquement, ce soir je vais au resto, ça va que c'est un resto où j'ai été qu'une fois donc je suis contente d'y retourner mais souvent on se retrouve au même resto et au bout d'un moment j'en ai marre. C'est pour ça que j'aime bien cuisiner des trucs, parce que je peux essayer mais c'est vrai que je suis pas hyper riche et qu'il y a des trucs que je voudrais me faire et j'ai pas les moyens, donc ça c'est vraiment le seul gros point négatif et il faut avoir du temps aussi. Mais je peux prendre le temps.

M : tu as l'impression que ça a un coût de bien se nourrir.

P7 : oui. Je sais pas, je dis une connerie mais si tu veux un bon whisky, un mauvais whisky ça revient forcément moins cher, à 95% des cas c'est ça qui se passe et pour la nourriture c'est pareil, le resto c'est pareil. Moi j'aime bien aller au restaurant mais du coup j'y vais pas tant que ça parce que c'est des restaurants où je ne peux pas manger ce que je veux, en plus je suis avec quelqu'un qui peut vraiment pas manger énormément de choses donc je peux rarement manger une pizza par exemple en fait ! Mais sinon, manger bio ça coûte quand même plus cher ouais. Et forcément des fois je mange pas ce que je voudrais manger ou alors je m'achète des gammes de produits moins chers ou pas bio ou ce genre de chose.

M : et quand tu dis « j'aime bien pouvoir me faire plaisir », qu'est-ce que c'est pour toi te faire plaisir ?

P7 : ça peut être hyper varié : manger un truc que j'ai pas l'habitude de manger, découvrir une culture culinaire que je ne connais pas, aller dans un restaurant que je ne connais pas, manger avec des potes, c'est un peu toujours les mêmes potes, qui sont complètement obsédés par la nourriture, comme eux il s'ont un peu plus les moyens que nous, là on se fait un week-end chez eux et on va faire que bouffer et faire à bouffer, ça va être halloween party donc on va faire des courges et tout ça, ça va être fun. Mais oui c'est vraiment une activité de manger pour moi, j'aime vraiment ça. Mais ça peut être aussi manger des trucs « sales » genre un mac do. Vraiment j'aime bien plein de choses, j'aime bien faire à manger, essayer des trucs.

M : Et pour toi c'est quoi un truc sale sur le plan alimentaire ?

P7 : bah, le mac do, le kebab, certaines pizzas, c'est des produits industriels en gros après c'est pas parce qu'un truc est gras que.. évidemment faut pas bouffer ça tous les jours ou quoi mais un bon burger que tu te fais chez toi ou une pizza ou quoi c'est gras mais c'est

cool ! Après il y a les trucs tu sais que c'est blindé de colorants de conservateurs et tout et j'ai de plus en plus de mal avec ces trucs là même si je sais que j'en mange tu vois, mais ça ça m'énerve vraiment. Mais je ne suis pas assez calé sur ces questions là pour pouvoir vraiment te dire des trucs précis.

M : et tu m'as dit que tu aimais bien cuisiner, est-ce que tu peux m'en dire plus ? ça te vient d'où concrètement ? qu'est-ce que tu aimes bien faire ?

P7 : bah comme je te disais j'aime bien essayer des trucs en fait, souvent soit j'ai des ingrédients chez moi et je me dis ah je pourrais faire ça soit je regarde de recettes à l'avance et je me dis tiens je pourrais faire ça à ma sauce ou bien je les suis à la lettre. J'aime bien essayer d'inventer des trucs souvent, j'adore les épices en fait. Et je me fais énormément de curry, je me suis fait un tian raté ce midi. Il est complètement foireux le four que j'ai dans mon nouvel appart, mais je mange beaucoup de trucs type asiatiques soit des curry thaï ou indien, soit des trucs tout simples genre des légumes chinois revenus dans du piment de l'ail et de la sauce soja, des trucs sautés quoi. Je mange beaucoup de trucs comme ça, pas mal de tofu quand même. Et je mange des desserts quand même.

M : et ça nécessite d'avoir un matériel particulier ?

P7 : ouais, mais comme toutes ces préoccupations datent de pas longtemps pour moi, là mes parents viennent de m'offrir un wok donc je suis super content, mais c'est vrai que ça aussi ça a un coût du coup j'essaie de commencer à avoir un peu du matos, mais c'est pareil, si tu veux des bons trucs, ça coûte un peu cher, donc j'essaie de faire ma petite cuisine et pour le moment je ne suis pas assez riche pour pouvoir me choper la bonne cuisine...j'ai les ustensiles mais je ne peux pas choisir ma gazinière. Donc là je fais avec ce que j'ai et c'est pas toujours top.

M : tu cuisines au gaz ?

P7 : là c'est plaque pas à induction, vitrocéramique, mais avant j'avais induction c'était mieux. Et le four est pourri. Mais en fait ce qui est assez cool c'est que mes proprio en fait c'est la naturopathe que je vois, et elle elle est super bio à fond et elle nous a laissé toute sa batterie de cuisine donc c'est que des trucs avec des revêtements qui vont bien donc c'est cool.

M : et comment tu as appris à cuisiner

P7 : je pense tout seul... comme je te disais dans ma famille, c'est vraiment comme dans beaucoup de familles en France, ou dans le monde c'est quand même un truc de sociabilité de manger du coup il y a des plats qui ont toujours été des plats familiaux, que ce soit dans le cercle restreint que dans le cercle élargi donc j'ai commencé à faire (parce que ma grand-mère est d'origine italienne) donc j'ai commencé à faire des pâtes des trucs comme

ça. Après j'ai dû demander à ma mère des recettes qu'elle faisait, mon père moins parce qu'en fait il s'est mis à la cuisine assez vénère depuis quelque temps mais moi je suis parti avant en fait du coup je lui ai moins piqué de trucs. Et après j'ai fait des trucs tout seul. Tu fais des trucs et tu vois si ça marche. Je regarde des recettes sur internet, j'ai des potes qui aiment bien cuisiner. Ce que j'aimerais bien faire si un jour j'ai le temps et de l'argent, c'est de prendre des cours, mais c'est pas du tout dans mes priorités parce que c'est pas donné.

M : Et tu me dis que plus jeune les repas c'était un moment social est-ce que tu peux m'en dire plus ?

P7 : tu veux dire les repas de famille ?

M : oui. comment ça se passait ?

P7 : en général, c'est le truc classique, quelqu'un t'invite et te fait une grosse bouffe donc tu manges comme un petit cochon pendant des heures et tu peux pas te lever de table donc je dirais que c'est plutôt chiant à part la bouffe en fait ! Après ça dépend du rapport que tu as avec les gens qui sont à table et si tu kiffes ce qu'il y a dans ton assiette. Les repas de famille, maintenant c'est cool mais avant c'était pas un truc que j'aimais. La sociabilité du repas c'est un truc qui est venu assez tard, avec des potes avec qui on a un peu les mêmes intolérances ou les mêmes envies culinaires ou avec qui on a fait les mêmes voyages et notamment on a fait un voyage en Thaïlande et on a bien mangé tout ça. Avec ma famille c'est venu assez tard et quand je dis ma famille, c'est surtout mes parents, mes sœurs et puis un côté de ma famille que je vois encore du côté de ma grand-mère mais justement c'est le côté un peu plus fun pour moi parce que de l'autre côté c'est un peu plus franchouillard et ça me fait chier, c'est toujours de la viande avec des haricots, des patates, ça m'intéresse pas trop quoi. Mais du coup les repas de famille quand j'étais petit, à part manger les cannellonis de ma grand mère ça ne m'intéressait pas trop.

M : Et tu me disais que partager les repas avec des potes c'est quelque chose que tu appréciais, tu peux m'en dire plus ?

P7 : bah ouais il y a des potes...ceux que je vais voir ce weekend et ceux avec qui je suis parti en Thaïlande...c'est des gens avec qui quasiment on ne se voit que pour bouffer en fait. Soit par exemple on s'envoie des mail avec plein de recettes et on dit qu'on va se faire à manger soit que japonais, mexicain, on choisit un thème. Soit on fait à manger tous ensemble, soit quelqu'un cuisine. Comme eux ils ont plus de thunes, c'est plutôt des bons produits, etc. et oui, on se fait soit un weekend soit des après-midi et sinon quand on se retrouve en dehors de chez nous comme ni eux ni nous on a trop le temps on se retrouve pour bouffer en fait au restaurant ou des trucs comme ça. On se voit hyper rarement pour faire autre chose, un ciné ou quoi. On se voit soit au resto, soit enfin autour d'une table quoi. Ça c'est peut-être parce que je suis vieux, c'est un truc qui est arrivé tard aussi, parce que maintenant on fait vachement ah on s'invite à dîner alors qu'avant on buvait un verre

en terrasse et tu mangeais des chips ou de la pizza et maintenant tout mon cercle de potes on se fait à manger et on s'invite et c'est quasiment tous des gens qui cuisinent et aiment ça et c'est assez rigolo. Et c'est un truc j'ai l'impression qui vient avec l'âge et aussi avec le fait qu'on n'est plus chez nos parents et qu'on a de l'argent perso. Mais c'est vrai que c'est moins une sociabilité festive c'est plus on se fait à bouffer. C'est marrant. J'ai un peu l'impression d'être un vieux shnock.

M : Et en pratique pour les courses et la préparation des repas ça se passe comment ?

P7 : là en fait je viens de déménager il y a un mois donc c'est un peu compliqué. Moi c'est un truc qui me déprime quand je vois mon frigo vide et que je sais que je vais pas avoir le temps de faire les courses et que je vais être obligé de manger des trucs qui me font pas plaisir. J'aime bien ouvrir le frigo, qu'il soit plein et que j'ai la possibilité de faire plusieurs trucs différents et du coup là en ce moment on habite à Clichy, il y a pas de bons commerces à côté donc on vient ici, on fait un gros plein et après on se pète le dos. Ça dure une semaine. Mais c'est un truc qui est important pour moi de faire les courses et d'avoir du choix. Parfois oui je regarde des recettes à l'avance pour avoir les trucs qui me faut. J'aime bien faire mes courses dans les gros trucs asiatiques style le Paris Store comme ça soit je découvre des trucs soit c'est là où il y a des produits que j'aime vraiment bien pour cuisiner, des trucs que tu trouves nulle part ailleurs, qu'à Clichy je trouve pas. En fait avant j'habitais à Belleville où c'était hyper simple et là à Clichy, c'est assez rare que je puisse me taper des (comprends pas) ou des trucs comme ça, il faut vraiment que j'aie faire des grosses courses. Sinon c'est le Franprix d'à-côté pour l'appoint. Le truc c'est que la personne avec qui je suis elle était à la biocoop pendant trois ans, c'est plus le cas maintenant, on avait une réduc, elle piquait pas mal, elle prenait de la perte et tout ça, du coup c'était hyper simple les courses, ça se faisait tout seul, elle revenait de son taf et elle ramenait les courses même si elle travaillait que deux jours par semaines, c'était hyper simple et j'avais pas énormément à faire. Là c'est plus compliqué. Mais ça devient de plus en plus simple au fur et à mesure que je commence à comprendre où sont les choses, où je peux me ravitailler. J'ai trouvé des épiceries où il y a quelques petits trucs style lait de coco à côté de la maison mais c'est pas encore simple et je sais que de toute façon on aura des méga courses à faire parce qu'il n'y a pas de magasin bio à côté. Et que je suis assez exigeant quand même. Donc c'est pas hyper simple, sans être motorisé.

M : Exigeant, sous quel aspect ?

P7 : le bio, quand j'ai les moyens. Des fois je ne les ai pas et je fais autrement. Frais. Avoir du choix. Des fois je vais au Franprix et je regarde les légumes et ça me déprime vraiment en fait.

M : pour toi est-ce qu'il y a un lien entre l'alimentation et le corps ?

P7 : oui, c'est un lien que j'ai fait il y a pas très longtemps, qui est vachement lié à ma transition et c'est un truc peut-être psychologique, à partir du moment où je me suis senti mieux dans mon corps j'ai commencé à faire attention à ce que je mangeais, etc. Du coup comme je fais pas mal de sport, et tout en étant pas végétarien mais en mangeant assez peu de viande quand même, pour des raisons de coût de qualité, etc, j'en mange quasiment qu'à l'extérieur, du coup j'essaie de manger peu de viande, de gluten, faire attention aux apports en protéines, manger vraiment équilibré. Et puis après tu vois les histoires de compléments alimentaires, j'essaie de faire des cures de trucs que t'achètes en gélules ou j'aime bien regarder les super aliments, en ce moment je fais une cure à base de curcuma. J'aime bien faire ce genre de trucs, c'est un truc qui m'intéresse vraiment, je trouve ça assez dingue tous ces aliments qu'on t'apprend pas à l'école. Qu'on peut se soigner un rhume facilement avec du citron, ce genre de conneries. C'est assez fou qu'on t'apprenne pas tout ça à l'école, on te les apprend sans te les apprendre. Je trouve ça bizarre qu'il y ait pas de cours de cuisine et de cours de nutrition associés par exemple, que des trucs hyper pratiques comme ça soient pas enseignés, du coup j'essaie d'apprendre tout seul et de faire les choses en même temps. Après il y a les trucs de plantes aussi que j'essaie de faire un peu, soit avec ma naturopathe soit en fouinant un peu tout seul. Tu vois je prends des teintures mères parce que j'ai des problèmes d'articulations avec le foot ou des choses comme ça. J'essaie de faire attention à ça aussi.

M : Et quand tu as envie d'avoir des conseils ou des informations sur le plan nutritionnel, à qui ou à quoi tu te réfères ?

P7 : comme je te disais j'ai vu une naturopathe qui m'a fait un espèce de protocole donc en gros elle m'a dit de manger du cuit ou du cru en termes de légumes, des féculents que ce soit des céréales ou autre chose et un truc protéinique à chaque repas donc j'essaie de respecter ce truc là, j'essaie de pas manger genre de fruits au cours des repas, de yaourts ce genre de choses. Donc j'essaie de suivre ce truc là après il y a des fois où je le fais pas parce que ça me fait chier et que j'ai envie de manger une clémentine à la fin d'un repas ou quoi. Ça c'est un peu ma base de référence. Après je m'adapte en fonction de trucs que je lis, beaucoup sur internet. Aussi en discutant avec des potes qui s'intéressent à ces trucs là. Je chope un peu à droite à gauche mais il y a quand même des bases que j'essaie de respecter. Et c'est surtout internet après. Je cherche pas mal parce que c'est toujours assez contradictoire, tu sais jamais trop ce que tu vas trouver sur internet. Faut faire attention. Typiquement, la chlorella, j'ai une pote qui voulait en prendre elle avait commencé et moi ça m'intéressait. Elle elle a fait tout un truc de lavage de foie avant, un protocole assez compliqué, et ça c'est des trucs j'enregistre mais je vais pas forcément les faire et du coup je vais pas forcément prendre de la chlorella parce que c'est pas hyper bon d'en prendre comme ça. C'est un truc un peu comme la spiruline, un super-aliment. J'étais prête à m'en commander et vu qu'elle m'a dit ça je vais me renseigner et en parler à ma naturopathe. Mais comme je suis pas herboriste ou naturopathe ni médecin, j'essaie de pas faire des trucs complètement fous. Parce qu'on a l'impression que comme c'est des trucs qu'on peut ingérer tous les jours, manger, ce serait inoffensif mais en fait moi j'y connais un peu rien et je suis les

prescriptions de ma naturopathe mais je sais que tu peux faire des surdosages de plantes et des trucs comme ça aussi. Je ne sais pas si c'est aussi grave que de faire des surdosages de médicaments mais je pense que c'est pas top non plus.

M : quelle est la place des médecins de manière générale vis à vis des informations que tu cherches à obtenir ?

P7 : je suis de moins en moins médecins ! De plus en plus médecine alternative, médecine traditionnelle. Les gens que j'ai le plus vus ces derniers temps c'est un hypnothérapeute, cette naturopathe et un mec qui est en école d'osthéo. Ça j'y avec plaisir parce que je sais que c'est un truc qui va vraiment m'apporter, où la personne va me donner des clefs pour comprendre comment mon corps fonctionne et que je puisse étendre ce truc soit en faisant des recherches soit en suivant ses conseils, alors que les derniers médecins que j'ai vus c'est expédié en 15 minutes, on te file des médocs, on t'explique pas ce qui se passe et ça me saoule vraiment ce truc là. Du coup je vois quasiment pas les médecins en fait. Plus en tout cas. et puis je suis hyper rarement malade. Mais ça me fait chier ce tout-médecin. En plus je suis un peu militant sur certains trucs, les histoires de lobby pharmaceutiques ça me gave. C'est pour ça que j'essaie de vachement prendre ce truc à mon compte et évidemment si je suis hyper malade je vais voir un médecin mais j'en fais le moins possible. Par exemple, pour mon opération j'ai eu toute une batterie de médicaments et j'ai pris que ceux qui étaient absolument obligatoires et le reste je me suis débrouillé avec des plantes et des choses comme ça parce que ça me saoule de me mettre des trucs chimiques et compagnie dans le corps.

M : Et tu t'es restreint à prendre quoi ?

P7 : il y avait des somnifères, j'en ai pris juste un demi la veille de l'opération et il y avait un truc qu'on te donnait le matin, tu étais obligé de le prendre, c'était un anti-nauséeux pour l'anesthésie. Et après j'ai eu plein de pain killers, je sais même plus ce que c'était mais en gros j'ai dû prendre un pain killer une fois et j'ai pris des plantes pour me nettoyer le corps. Des trucs aussi pour la cicatrisation.

M : Et qu'est-ce que tu attendrais d'un médecin ? qu'est-ce que c'est un bon médecin généraliste vis à vis d'une personne trans sur les demandes en général ou particulièrement sur l'alimentation/nutrition ?

P7 : Ma médecin généraliste, j'ai été la voir parce que j'avais un pote trans et qu'on habitait vraiment dans le même quartier. Il m'a dit va la voir. En fait il se trouve que cette personne était pas du tout formée, il se trouve que cette personne est sympa, gentille, elle comprend entre guillemets même si je pense qu'il y a beaucoup de trucs qui lui échappent. En fait le problème c'est toujours ça c'est que c'est nous qui leur apprenons des trucs, c'est quand même un peu dramatique... Du coup je lui ai appris des trucs, elle peut faire des gaffes sur

les histoires de pronoms. Et je lui en veux pas mais c'est juste fatigant quand tu vas chez le médecin t'as envie qu'on prenne soin de toi et pas de prendre sur toi alors que t'es dans une situation de détresse plus ou moins forte et que tu as besoin d'un soutien. En plus moi j'aime bien prendre le temps de pouvoir apprendre des choses, comprendre des choses et poser vraiment toutes les questions et souvent chez les médecins j'ai été beaucoup expédié. Et ma naturopathe, certes, c'est pas remboursé, mais tu vois elle m'a pris 35€ la première fois que je l'ai vue et elle m'a gardé deux heures et demi et elle m'a fait revenir la deuxième fois pour me filer des recettes par rapport au rééquilibrage alimentaire qu'elle m'avait filé et elle m'a pas fait payer. C'est juste que les logiques sont pas les mêmes et en même temps je comprends que le médecin te fasse payer 23, ça rentre dans un système cadré, etc. mais c'est juste que du coup tu te dis que t'aimerais bien être mieux prise en charge, mais ça c'est en général. Et après sur les problématiques trans, que ce soit des gynéco, des généralistes, tous les médecins que j'ai pu voir quasiment, je n'ai jamais eu moi de mauvaises surprises. J'ai plein de potes qui en ont eu, surtout des gens qui se sont fait opérer en France et qui ont eu des soucis post-opératoires, moi je me suis fait opérer aux Etats-Unis donc c'est pas pareil et j'ai eu aucun problème. Mais j'ai des potes qui sont allés avec des abcès énormes dans des hostos et qui ont eu des refus de soins en fait. Et c'est des trucs que je comprends pas. Le refus de soins c'est un truc qui arrive. Le non respect de ton identité c'est un truc qui arrive aussi. Et après – et moi c'est ce qui m'est arrivé, c'est que les gens sont cool mais ils comprennent rien. Et du coup t'es obligé de les éduquer, de leur ramener des brochures, et à force c'est fatigant par ce que tu te dis qu'a priori, le médecin c'est la personne qui devrait être plus formée que toi et c'est pas logique d'avoir à la former en fait. Je ne sais pas trop comment ça marche, mais ma sœur est sage-femme et je sais qu'il y a des formations. Mais je trouve ça pas normal que les gens soient pas formés ? Je dis ça parce que moi je suis trans mais je sais qu'il y a d'autres questions qui sont hyper spécifiques et qui demandent au minimum le respect de la personne et qui sont des trucs qui ne sont pas du tout... Alors après je sais pas, peut-être c'est un champs trop vaste pour les médecins de savoir telle et telle spécificité, mais je me dis qu'il y a des trucs hyper basiques qui peuvent être appris... Tu vois un truc con, mais le respect de l'identité de la personne, pour moi c'est la base. Après si tu ne sais pas des choses, tu peux rentrer chez toi le soir allumer ton ordi et aller sur google, c'est pas compliqué : pour ne pas faire d'impair, ne pas saouler la personne avec des questions qui ne sont pas forcément en rapport avec la raison pour laquelle elle vient consulter. C'est des trucs que je trouve hyper basiques, mais moi j'ai pas mal milité et je bosse actuellement dans une asso de lutte contre le sida, mais ma sœur m'a raconté des trucs sur ses années de prépa de médecine qui m'ont fait halluciner par rapport à ce sujet là ! On te dit vraiment des conneries, par exemple elle m'a dit une fois à propos d'un truc de prévention ce qu'elle avait entendu en cours et elle avait un peu dit que c'était pas vrai et ça m'avait fait halluciner parce que c'était un truc hyper basique, je me souviens plus quoi. Du coup je suis assez méchant vis à vis des médecins avec tout ça, je me sens pas rassuré. Alors que comme beaucoup de gens, quand on va chez le médecin c'est juste pour être rassuré sur un truc et en fait c'est plus trop le cas et du coup ça me saoule un peu parce que du coup soit tu te reposes sur toi même soit tu vas devoir faire des démarches autres. Mon rapport avec les médecins est donc un peu compliqué en ce moment. Surtout qu'il n'y a pas

que les médecins de ville, il y a aussi toutes les questions liées au trans qui sont les questions psychiatriques, endocrino etc. Alors moi je ne prends pas d'hormones, je vois pas de psy, je me débrouille, mais c'est des rapports de pouvoir, de force qui sont hyper compliqués et qui font que j'ai une certaine distance. Mais je suis aussi partisan du fait que si les gens sont pas formés c'est peut-être aussi à nous, peut-être pas en tant qu'individu en plus je pense qu'on le fait forcément, mais en tant qu'associations, etc de former les médecins. Si c'est pas fait en fac de médecine ou quoi, faisons-le. Je pense que c'est hyper important et c'est une des raisons pour laquelle je participe à ton truc : déjà c'est une question qui m'intéresse et en plus je pense que plus les médecins seront formés aux questions trans, mieux ce sera pour tout le monde et plus on progressera aussi sur des questions qui ne sont pas encore très connues. Je prends un exemple : les trans qui sont séropo, on ne connaît pas encore forcément bien les traitements et les hormonothérapies, c'est un truc qui est hyper important et il faut qu'il y ait des recherches sur le sujet.

M : Et est-ce qu'il y a des raisons particulières pour lesquelles tu ne prends pas d'hormones ?

P7 : Alors quand je dis que je ne prends pas d'hormones c'est vrai et pas vrai au sens où je ne prends pas d'hormone de synthèse, je ne vois pas d'endocrino, mais encore une fois je me suis renseigné sur certains aliments qui peuvent booster les taux de testo, faire baisser les taux d'œstrogènes et ce genre de choses. Ça m'arrive de prendre des compléments alimentaires, aussi bêtement le sport. En ce moment je suis très cool avec ça mais j'ai eu une période où je faisais un peu de muscu tous les jours, je prenais des compléments alimentaires et je me faisais en plus du moxa, la moxibustion. Il y a deux formes, chinoises et japonaises, et tu t'appliques un truc de chaleur, moi je faisais le truc chinois donc c'est un bâton d'un espèce de charbon que tu allumes et tu chauffes certains points d'acuponcture. Moi le point que je chauffais c'était pour booster les points de testostérone, c'est un point entre le talon et la cheville. Alors tous ces trucs là c'est hyper léger. Mais je connais pas mal de trans qui ont soit commencé par ça et après ils voulaient des trucs beaucoup plus efficaces soit en terme de musculature soit de pilosité et ils sont passés aux injections. Soit des gens qui voulaient décélérer des effets des hormones et du coup soit prennent un peu des deux soit sont passés aux trucs naturels. Moi du coup je ne fais pas rien du tout, mais que des trucs naturels. Et sinon la raison pour laquelle j'en prends pas c'est que déjà on ne sait pas toujours très bien ce qui se passe avec les hormones dans ton corps notamment pour les trans garçons, il y a très peu de vieux trans donc on ne sait pas très bien les interactions avec le corps, on sait que c'est pas très bon pour le foie, il y a des débats par rapport à la question du cancer des ovaires. Après c'est un truc aussi que je me peux me permettre parce que je ne ressens pas un besoin irrésistible d'avoir plus de poils ou je ne sais quoi. Après, si je n'étais pas satisfait de la façon dont je suis perçu socialement en tant que garçon, soit je prendrais tous ces compliments alimentaires de façon plus régulière soit je me piquerais ou je me ferais des patch. Moi je ressens pas le besoin d'aller plus loin que ça. Et c'est pas du tout un truc définitif pour moi je me dis qu'à un moment peut-être ce sera trop chiant pour moi dans ma vie d'être dans cet entre-deux, même si maintenant je

suis quand même perçu comme un garçon plus souvent que comme une fille, mais peut-être que ça bougera, que mes exigences par rapport à ça vont changer, qu'en vieillissant mon corps va changer, que ça va changer mes perceptions, ça je ne sais pas. En tout cas c'est vrai que si je devais passer aux hormones de façon plus poussée ou aux hormones de synthèse, je me poserais quand même beaucoup de question en termes de santé, donc je ne ferais pas ça à la légère.

M : Et est-ce que tu peux m'en dire plus sur les compliments alimentaires pour la testostérone etc ?

P7 : En ce moment, je ne fais pas hyper attention, mais je crois que le chou c'est pas mal. Le soja il y a un débat. Du coup moi je ne fais pas trop attention à ça, je cuisine énormément à la sauce de soja à la place du sel, mais des gens disent que ça fait monter les taux d'œstrogène. Je ne fais pas hyper gaffe en ce moment donc j'ai pas tout en tête. Les compléments alimentaires que je prenais ça s'appelle Tribulus, c'est une racine, je prenais ça en gélule. En fait c'est beaucoup des trucs qui sont utilisés par les sportifs, et notamment du type muscu, bodybuilder etc. C'est pas du tout des poudres et tout ça. J'ai des potes qui en prenaient à un moment mais je crois qu'ils ont arrêté, il faut vraiment faire de la muscu pour ces trucs là ça sert à rien. Du coup c'est vrai que ça change beaucoup ton aspect... c'est vrai que dans la tête des gens muscles = garçon, donc c'est un truc qui peut jouer. J'ai jamais pris ces trucs là mais essentiellement oui je fais des cures de Tribulus. Je vais souvent, parce que c'est boostant, l'hiver ou là j'ai un compétition qui va démarrer donc je vais en prendre. Après je prends des compliments alimentaires qui n'ont pas vraiment de rapport, de la spiruline par exemple, un peu basique pour tout. À un moment je faisais beaucoup plus gaffe, mais là moins. Sauf le chou c'est vrai que je mange beaucoup de chou !

M : et les compliments alimentaires, tu te fournis où ?

P7 : sur internet. Et là aussi je fais des recherches parce que là aussi tu as des trucs pas chers qui sont pas forcément top. Donc je lis des critiques sur les marques, et je fais comme ça. Mais là encore j'ai pas forcément les moyens pour me prendre les trucs top niveau. Donc j'essaie de pas prendre les premiers prix et de prendre des trucs bio. Mais par exemple là il y a pas longtemps je voulais prendre un truc kama, je sais plus, enfin j'avais fait des recherches sur les super-aliments du type spiruline et comme à Clichy c'est hyper pollué, je voulais vraiment un truc qui te détoxifie vraiment, enlève les métaux lourds et j'ai fait des recherches et trouvé un truc qui coûte hyper cher et du coup j'ai laissé tomber. Parce que c'est genre 40 le pot de gélules. Mais c'est vrai que c'est une partie de mon budget aussi. Et quand j'ai moins d'argent, je fais moins attention du coup.

M : c'est une part importante de ton budget ?

P7 : oui, mais plus l'alimentation du coup. Maintenant je fais vraiment attention à ce que je mange. Je ne fais pas attention à le budgetter chaque mois, mais je sais que je préfère ne

pas sortir et manger mieux. C'est pas réfléchi comme ça dans ma tête mais ça fait partie de mon mode de vie. C'est un truc intégré. Surtout la nourriture. Les compliments alimentaires c'est si j'ai de l'argent, je vais me choper des trucs.

Diaporama :



P7 : J'adore les supermarchés, visuellement je trouve ça assez classe. J'adore les scènes de clips ou de films qui se passent dans les supermarchés, c'est hyper coloré et tout. Donc plus pour le côté marketing. Mais dernièrement les supermarchés en fait ça me déprime. Il y a un énorme casino à côté de chez nous et il y a tellement de choses, mais tellement de trucs qui ne m'excitent pas que du coup j'achète plus trop grand chose là. Ou alors si j'achetais des choses j'achèterais que de la merde et je passerais tout mon budget là-dedans parce que j'adore manger des chocolats, des bonbons et tout mais donc je vais plus trop dans ces endroits-là et quand j'y vais je suis assez déprimé parce qu'il y a trop de choses dont j'ai pas envie ou qui sont pas top. Ça me déprime plutôt pas mal en termes de courses personnelles. Après j'adore me promener dans des supermarchés parce qu'il y a des trucs complètement dingues. L'autre jour j'ai vu au Franprix un truc qui m'a fait halluciner, c'était des kebabs surgelés ! Et c'est un petit franprix tu vois ! Mais je fréquente plus trop ce genre d'endroit à part pour acheter un truc surgelé ou de l'adouçissant.

M : et tu me dis que ça te déprime, est-ce que tu peux m'en dire plus ?

P7 : en fait c'est plus des atmosphères. En plus du fait que j'ai changé d'alimentation. Tu as une radio horrible, les gens ont l'air tous moches parce que la lumière est dégueulasse, c'est froid. Donc c'est lié à ce qu'il y a à manger dans ces trucs là mais pas que. C'est un truc d'ambiance.

M : et tu me dis aussi que tu aimes bien acheter du chocolat mais que « c'est pas top », c'est-à-dire ?

P7 : c'est que j'ai pas les moyens de m'acheter des chocolats de ouf et donc je prends les premiers prix style crunch. Je sais que c'est pas bien mais je le fais quand même. Je craque, comme tout le monde.

M : et quand tu craques qu'est-ce qui se passe ?

P7 : bah ça va. Avant ça pouvait m'arriver d'être mal, de faire pas des crises de boulimie mais de me bouffer la plaquette, maintenant je m'en fous un peu parce que je sais que par ailleurs je fais attention, que j'ai repris le sport et que j'en fais pas mal, et du coup, ça va. Et puis en ce moment je m'en fous un peu de mon poids, je suis zen par rapport à ça. Mais c'est aussi parce que j'ai appris à me faire plaisir autrement que par des trucs que t'achètes au supermarché et donc je suis un peu décomplexé par rapport à la bouffe et si je me fais un macdo, je vais pas me dire ah ! c'est atroce. Je me dis que de temps en temps c'est bon on a le droit. Et souvent ce que je fais dans ces trucs là c'est que je vais m'acheter des desserts. Donc je me fais bien à manger et tout et parfois après le repas je vais me taper un dessert !

M : et tu me dis qu'en ce moment tu es décomplexé par rapport à l'alimentation ou le poids, est-ce qu'à d'autres moments c'était différent ?

P7 : oui, et je pense que ça pourra revenir, c'est aussi hyper lié à ma transition. Je pense que j'ai jamais été hyper gros sauf juste avant ma transition, je devais avoir dix kilos de plus. Mais en fait je ne me suis jamais trop pesé, à partir du moment où j'ai commencé à bien manger j'ai plus vu la différence avec les pantalons etc. Donc j'ai jamais été énorme mais j'étais pas forcément bien dans mon corps. J'ai beaucoup occulté des aspects de ma transition pendant hyper longtemps, c'est un processus qui a été hyper long, intériorisé, inconscient et du coup, des mal-être que je pouvais avoir assez profonds, je pouvais les mettre sur le compte du poids alors qu'en fait ça faisait partie du problème mais c'était pas forcément le cas à chaque fois ou bien ce n'était pas le seul problème. Du coup oui, il y a eu des moments où j'étais pas bien avec mon physique et notamment avec mon poids qui est lié à des formes que les gens vont percevoir comme féminines tu vois. Je suis pas filiforme mais ça va, je le vis pas mal même si des fois j'aimerais bien être comme si ou comme ça, c'est des trucs sur lesquels j'ai lâché un peu du lest. Comme beaucoup de gens j'ai des idéaux de corps qui sont impossibles à atteindre et à partir du moment où tu n'es plus dans ces injonctions qui tu as dans les supermarchés où on te vend Femina à côté des trucs qui te font grossir ou à côté du truc qui est light pour après avoir mangé ton truc gros. Enfin c'est du lavage de cerveau quoi ! Du coup maintenant que je ne suis plus dans ces logiques là, que je m'en fous un peu, je suis plus serein.

M : et qu'est-ce qui a fait que tu n'es plus dans ces logiques ?

P7 : c'est une prise de conscience générale de tout ce qu'on a dit depuis le début : une prise de conscience de mon corps, de l'alimentation, de tout ce que je pouvais obtenir par le

sport. L'hypnose par exemple, etc. Une prise de conscience générale et bêtement d'être mieux dans la vie ! Un truc assez con.

M : et pour toi quel est le lien entre l'alimentation et le sport ?

P7 : Je fais attention surtout aux apports protéiniques. Même des protéines de soja ou de blé, viande plus rarement. Je fais attention à faire des associations alimentaires qui vont m'apporter un minimum de protéines au quotidien. À part ça je mange équilibré, c'est hyper important, et si je sens que j'ai des inflammations, je vais vraiment ne pas manger de gluten même si c'est compliqué. Après vu que je mange équilibré je sais que ça va ensemble et je ne fais pas plus attention que ce que je fais déjà et je sais que ça va, la façon dont je mange par rapport au sport. J'en ai parlé à ma naturopathe parce que c'est hyper important pour moi et donc elle m'a filé ce protocole alimentaire en fonction de ça. Donc en respectant ça je sais que ça va aller et après j'essaie de manger en fonction : peut-être je vais manger un peu plus si je sais que je vais refaire du sport ou ce genre de choses mais je fais pas spécialement attention.

M : et ce protocole alimentaire qu'elle t'a donné il est où chez toi ?

P7 : dans ma tête. Parce que je l'ai quelque part mais vu que c'est hyper simple, elle m'a donné les bases et moi je suis allé aussi sur internet pour les associations légumineuses/céréales par exemple, c'est des trucs que je vais voir sur internet. Après elle m'a filé des recettes, elle m'a donné certains aliments mais qui correspondent pas à mon alimentation donc il y a des trucs que j'ai laissé tomber ou que je fais différemment. Mais c'est pas très compliqué c'est essentiellement des trucs qu'elle m'a dits et que je fais un peu attention à respecter mais c'est pas non plus hyper strict. Si à un repas je ne le respecte pas, c'est pas grave mais c'est pas non plus hyper compliqué à respecter, ça va quoi. Même au restaurant il y a moyen des fois donc ça va.



B : ça a l'air un peu chic comme restaurant. Ça ça m'évoque plus les trucs de convivialité par rapport au repas. Je ne vois pas ce que les gens ont dans leur assiette je ne vois pas. J'aime bien les petits bouis bouis moi, je préfère les restaurants pas trop chers et qui ne

paient pas trop de mine aux trucs un peu trop chics et guindés. Moi j'aime bien manger avec les doigts. Comme j'aime bien cuisiner j'aime bien avoir un rapport assez parfois charnel avec la nourriture et ça me fait chier si c'est un restaurant où les gens vont te regarder de travers parce que tu rigoles trop fort, tu parles de trucs qui se font pas ou tu peux pas mettre de trucs dans ton assiette. Et j'adore la bouffe de rue aussi et ça c'est un truc qu'il n'y a pas trop en France. Ça manque.

M : un rapport charnel avec la nourriture, tu peux m'en dire plus ?

P7 : j'aime bien quand je fais la cuisine toucher les trucs. Bêtement. Je suis aussi assez sensible aux textures quand je mange, il y a pas que les goûts. Les textures c'est assez fascinant. C'est un sens, quoi. J'aime bien manger avec les doigts souvent.

M : quel est le lien que tu as avec la nourriture ? qu'est-ce que ça représente pour toi ?

P7 : c'est vraiment un truc lié au plaisir, à la découverte de sens, de sensations. J'aime bien découvrir des trucs par la nourriture. C'est une bonne porte d'entrée dans les trucs de recherche par rapport à la nutrition ou dans les trucs culturels, je trouve que c'est un bon moyen de se connecter avec des choses dans le monde, un moyen de passage, de connexion avec des gens.



P7 : (Rires) Bah c'est musclor quoi ! Alors je ne suis pas comme ça... Moi j'ai fait un peu de muscu. J'adore le sport en fait. Mais c'est pas le sport que je pratique même si j'essaie de faire un peu de muscu (en ce moment j'arrive pas) parce que j'ai des problèmes de dos un peu comme tout le monde et j'essaie de renforcer un peu ça. Mais depuis que je suis petit je fais beaucoup de sport, notamment collectifs, et de raquette surtout. Et ça aussi c'est des questions liées à la politique, aux cultures, à ta relation aux autres qui passent vachement par le sport aussi. Vraiment sur la muscu, j'aurais pas grand chose à dire. J'essaie d'en faire un peu, il y a des phases où j'y arrive et d'autres où j'y arrive pas.

M : Et qu'est-ce qui fait que tu y arrives ou pas ?

P7 : ça c'est plus des moments où dans ma tête j'ai le temps parce que aujourd'hui j'ai fait une mini séance d'étirements ce matin et j'étais hyper content de pouvoir le faire mais

souvent j'ai pas le temps. C'est pas le temps physiquement, c'est le temps dans ma tête, de prévoir ce moment pour moi. Et c'est pareil pour l'hypnose en ce moment j'ai pas le temps et je pense que c'est lié au fait qu'en ce moment j'ai plein de changements dans ma vie, j'ai changé de boulot et d'appart il y a un mois. Du coup j'ai pas encore trop pris mes marques mais sinon c'est un truc que j'essaie de faire quand même assez régulièrement parce que ça m'évite d'avoir des problèmes de dos, ça fait aussi un moment de retour sur soi où tu prends le temps d'être avec toi-même. Ça fait se sentir bien aussi bêtement, je crois que ça libère des endorphines je crois. Mais j'adore le sport, je pense que c'est un des rares trucs qui m'ennuieront jamais je pense dans la vie. Courir après une balle c'est ma passion.



P7 : (Rires) Je suis assez goinfre aussi, ça on n'en a pas parlé ! J'ai un côté bouffe-tout en fait. Ce qui fait que je serai jamais filiforme, quoi. Même en faisant attention à ce que je mange. J'ai vraiment un truc, il faut que la nourriture ça me remplisse vraiment. J'ai un truc gustatif et tout ça comme je te disais, mais j'ai vraiment besoin d'en avoir plein la bouche en fait c'est marrant, je sais pas pourquoi. Du coup, je mange beaucoup. Je grignote pas tellement. Je fais mes repas et je mange pas trop entre les repas, mais par contre je mange beaucoup pendant les repas. Et je mange trop vite aussi.

M : Et tu dis la nourriture il faut que ça me remplisse, tu peux m'en dire plus ?

P7 : c'est un truc dont j'ai pris conscience il y a pas longtemps en fait. Mais je prends des grosses bouchées, j'avale les trucs, je mâche pas énormément, enfin en plus j'aime pas quand la nourriture est trop en bouillie dans ta bouche. Je sais qu'il faudrait mâcher bien et tout mais j'aime pas quand les goûts se perdent trop et donc j'aime pas trop mâcher, faire de la purée avec les aliments. Je pense que c'est lié aussi à ça. Si j'avais un psy faudrait que je lui en parle !

M : Et tu as tendance à manger beaucoup au repas ?

P7 : oui, un peu trop quand même. Après ça va parce que je me dépense beaucoup. Mais c'est peut-être aussi parce que je suis pas mal beaucoup mais il y a des gens très actifs qui mangent très peu, après c'est des histoires de métabolismes, de culture. Dans ma famille on a toujours pas mal mangé. Il y a peut-être aussi des trucs de peur de manquer, alors que j'ai jamais manqué de nourriture dans ma vie.. Et par contre il y a un truc que je déteste c'est gâcher. Donc je vais avoir tendance à finir les trucs des autres. Parce que ça ça m'insupporte de gâcher, c'est pas possible pour moi de laisser de la nourriture, j'essaie de faire attention mais en même temps ça m'énerve tellement que les gens laissent de la nourriture dans leur assiette ! Parce qu'il y a des gens qui ont pas à manger c'est aussi con que ça ! Et j'aime pas le gâchis, même avant de prendre conscience du fait que tout le monde n'a pas à manger juste ça m'énerve, pour moi c'est fait pour être mangé la nourriture. Après tu prends conscience que c'est pas parce que moi je vais finir toutes les assiettes des autres que les gens qui dorment dans la rue ou mangent pas à leur faim vont avoir à manger, mais je sais pas. Psychologiquement ça doit marcher comme ça dans mon cerveau.



P7 : Rires. La fête de la bière ! Alors la bière ça m'excite pas du tout j'en bois jamais. Même si récemment j'ai découvert des bières bio qui étaient très buvables, et une fois j'avais pris de la MD et j'ai aimé la bière. Sinon je bois peu d'alcool, je fais vraiment des périodes sans alcool. Quand j'ai commencé à sortir un peu au début de ma vie militante, sociale, j'ai bu pas mal, j'ai pu avoir des formes d'alcoolisme mondain basique, genre tu vas te taper une bouteille de vodka dans l'après-midi pour rigoler, mais ça a jamais duré hyper longtemps et il y a plein d'alcool que... la sociabilité autour de la bière par exemple, ça me dépasse, du coup, j'ai plus une sociabilité maintenant autour de la bouffe qu'autour de l'alcool. Donc c'est assez rigolo et gênant aussi parfois parce que j'ai des amis qui ont une sociabilité alcoolique et je suis un peu perdu dans ces moments-là. En ce moment, je bois quasiment pas, mais c'est aussi un peu le même problème qu'avec le bouffe, sauf que vu que l'alcool ça

coûte plus cher et moi j'aime bien les bons alcools, le bon whisky, la bonne vodka, mais ça coûte hyper cher du coup je préfère ne rien prendre qu'avoir un truc de merde, dans les bars ça coûte hyper cher, c'est hors de question. Donc je préfère de temps en temps me choper une super bouteille et me faire des cocktails maison, comme pour la nourriture, si j'ai pas les moyens de me faire un bon resto thaï je vais m'acheter mes trucs et me le faire et plutôt que de prendre des trucs chers et pas bons dans les bars... Ça aussi l'alcool ça a été un truc aussi pendant le temps de l'opération, où t'es censé pas boire, moi je l'ai fait vraiment de façon hyper stricte et du coup j'ai pas bu d'alcool pendant plus d'un an et du coup après tu te déshabitués des trucs, comme tu te déshabitués du coca ou des trucs comme ça, du coup maintenant j'ai une consommation beaucoup plus liée au plaisir, à la qualité, etc. Mais pareil, le truc hyper français de boire du vin au repas, de boire de la bière en terrasse, et tout, j'ai pas ça.

M : de manière générale quelle est la place de l'alcool dans ton alimentation ?

P7 : il y a des périodes où j'en bois vraiment pas pendant un mois ou deux. En ce moment je suis dans un truc de consommation, une fois par semaine ou toutes les deux semaines. Et par contre ça veut pas dire que la fois où j'en bois je vais pas... la dernière fois où j'en ai bu on s'est fait des Margarita maison, j'ai bu deux trois verres, et des bons verres. Mais par contre je suis très rarement bourré. Et ivre au point de vraiment être pas bien de vomir et tout ça m'est arrivé une fois dans ma vie. J'ai jamais été méga à fond sur l'alcool. Après si on extrapole, le moment où j'ai arrêté entre guillemets parce que j'ai pas vraiment arrêté, ça a été aussi lié à une prise de conscience mais aussi au fait que j'ai découvert d'autres drogues, que je prends hyper rarement, mais qui me satisfont beaucoup plus parce que j'ai l'impression que ça m'amène beaucoup de plus personnellement.

M : comme quoi ?

P7 : le truc que j'ai pris le plus c'était de la MD en fait. J'ai pris quasiment que ça et testé d'autres trucs qui m'ont pas plu. Après pareil, j'espace les prises, je fais attention à ce que je mange avant après... je suis un peu straight ! Je la faisais venir par un pote du Canada parce qu'elle était bien. Du coup j'en avais souvent dans mon frigo et là j'en ai plus mais je vais pas en racheter en fait. j'ai pas un comportement addictif à des trucs à part à la bouffe en fait ! Et à des trucs plus psychologiques mais ça c'est une autre question.

M : et la place de la cigarette ?

P7 : je fume pas, j'ai jamais fumé, j'aurais bien aimé fumer des joints parce que ça avait l'air rigolo, mais j'ai jamais réussi. J'ai essayé de tirer sur des biddies ou des chicha mais ça m'a rien fait. La clope ça m'a toujours dégouté, donc je fume pas. Et puis c'est des trucs maintenant je suis un peu loin de ça. L'alcool ça peut me dégouter en tant que tel, mais le comportement des gens, les cuites, les trucs qui te rendent malades, j'aime pas trop. En plus je bosse dans des établissements de nuit assez souvent du coup tu vois des gens sous

l'emprise de divers trucs et c'est vrai que l'alcool c'est un des trucs que je trouve le plus crade en fait. Et la clope : j'ai pas mal de potes qui fument, ça me dérange pas trop si c'est pas trop. Parce que j'ai des problèmes de sinus. Ça aussi je peux trouver assez crade, ça me dégoûte un peu. Et puis autant l'alcool, même si je sais que ça fait des ravages, je peux trouver ça un peu sympa, je pense aussi que c'est le fait que ça s'ingère j'ai moins de problème avec ça, alors que la cigarette, vu que j'ai jamais compris le plaisir d'aspirer de l'air, ça me dépasse et du coup je vois que les effets hyper toxiques. Et ça me paraît dément de mettre autant de choses dégueulasses dans un si petit truc. Du coup je suis très anti-clope. Même si tu vois mes potes fument, je vais pas les faire chier, ils peuvent fumer chez moi, mais c'est vrai que la personne avec qui j'habite elle fume, pas énormément, mais je la fais chier. Comme j'ai fait chier ma mère quand on était petit. Avec ma sœur on lui trouvait ses filtres, on mettait des pétards et elle a arrêté de fumer au bout d'un moment...



P7 :...qu'est-ce que c'est ?

M : c'est une personne qui regarde une boîte de céréales...

P7 : bah oui je passe ma life à ça dans les magasins ! c'est le geste reflexe sauf si je connais les aliments ou si c'est des fruits et des légumes, mais si c'est des produits raffinés, industrialisés, peut-être encore plus dans un supermarché que dans un magasin bio, je vais vachement regarder s'il y a pas des conservateurs, des colorants... ce qui va pas forcément m'empêcher de les acheter parce que dès fois c'est vraiment le truc dont j'ai envie mais j'ai quand même envie de savoir ce qu'il y a dedans. Mais c'est vraiment ça aussi un réflexe que j'ai pris avec toute cette prise de conscience de regarder la composition. Quand je faisais un régime je regardais vachement les apports en protéines, si c'était pas trop gras, etc. Maintenant je regarde plus la composition.

M : quand tu faisais un régime ça consistait en quoi ?

P7 : c'était pas un régime au sens où je faisais le régime Dukan ou quoi c'était vraiment arrêter de cuisiner à l'huile, de manger du sucre, du sel, un truc hyper strict et quasiment pas de féculents et pas trop de bouffe industrielle.



P7 : Ça c'est ce qui fait mal ! (Rires) Mais ça me fait moins mal quand il y a des légumes derrière, c'est toujours hyper psychologique les trucs de courses. La dernière fois on a fait un plein à la Biocoop pour 70€, parce que c'était vraiment un gros plein. Et on a payé 30€ parce que tu fous des tickets resto, il y a des trucs qu'on a tirés, etc. Mais oui ça me fait moins mal si c'est de la bonne nourriture que pour de la merde dans un supermarché.



Ah j'adore cette image ! (Rires) C'est la question est-ce que tu joues avec la nourriture ? Alors déjà ils mangent du chinois. Ça a pu m'arriver de faire des trucs de cul avec de la bouffe mais plus trop en fait. Mais en fait c'est pas si fun que ça ! Il y a des trucs vraiment crado style le nutella tout ça, les fruits et légumes ça va mais après partager la bouffe que je kiffe avec la personne avec qui je suis ça c'est hyper important pour moi et le truc de ne plus bouffer de gluten et les intolérances qu'elle a, ça c'est un truc que je pourrais ne pas faire parce que je pourrais me taper une pizza par exemple même si elle elle peut pas mais en fait c'est un truc qui me fait vraiment chier parce que j'aime vraiment partager la nourriture, du coup je préfère me faire chier en cuisine pour faire un truc qu'elle pourra bouffer et moi aussi plutôt que d'acheter une pizza et qu'elle elle ait son riz. Oui c'est

important pour moi de partager la bouffe. Mais c'est cool parce qu'elle elle adore manger aussi donc c'est important. Je suis entouré de gens qui aiment bien manger.



P7 : Alors ça c'est moi sans les abdos, parce que je me fais toujours à bouffer à mon boulot et les autres ils vont au Picard, Monop je sais pas quoi. Et du coup je me fais toujours un peu chamberer en fait. J'exagère un peu mais quand même. Je bosse pas le lundi donc je suis du genre à me faire le lundi ma bouffe pour la semaine et je me ramène avec mes tupperware et je me fais un peu chamberer. C'était pareil dans mon école de cinéma. Mais du coup c'est marrant parce que la bouffe ça sociabilise si tu vas partager les mêmes envies ou habitudes de nourriture, mais ça peut aussi te couper des gens. Dans mon école de cinéma on avait des tickets pour aller manger dans de resto du coin ou pour acheter des trucs dans des boulangeries. Et moi j'avais quand même tendance, pas systématiquement mais fréquemment à me faire ma nourriture et à la réchauffer au micro-ondes et du coup je mangeais souvent tout seul en fait. Donc c'est marrant comme ça peut te désocialiser pas mal en fait. Et sinon le monsieur derrière on en parle ? (Rires) Parce que quand tu vois des corps de mecs comme ça tu te dis que déjà ils font beaucoup de muscu, ils sont je pense très très stricts sur la bouffe et sur pas mal de trucs et autant ça me fait kiffer de faire attention tout ça, autant une telle rigueur, je pense que je n'y arriverais pas. Sans compter que même si j'adorerais être super musclé, super sec, etc., sans prendre d'hormones, je pense que j'y arriverais difficilement, mais ça c'est un autre sujet. mais c'est vrai que autant j'aime faire attention, prendre soin de mon corps, de moi, tout en me faisant plaisir, en même temps en tout cas actuellement je pourrais pas être trop strict. Mais justement aussi parce que ça te coupe de certains trucs de sociabilité, etc.

M : tu me disais, la nourriture par moment ça peut un peu couper, et tu me dis que là tu te fais chamberer avec tes tupperwares, tu peux m'en dire plus ?

P7 : là ça va parce que les gens ramènent leur bouffe et qu'on mange ensemble donc ça me coupe pas, mais dans mon école de cinéma, je mangeais souvent tout seul et les autres allaient au resto et c'était vraiment pas possible pour moi de manger au resto en plus c'était pendant deux trois ans la période où je voulais vraiment maigrir et maigrir en bouffant au resto c'est impossible, ou en mangeant à la boulangerie c'est impossible. Du

coup tu sais même pas ce qu'ils mettent dans les plats du coup tu te retrouves avec un truc super fat en fait. Mais là encore une fois vu que maintenant je suis décomplexé par rapport à tout ça si je dois manger tout seul je mange tout seul ça me dérange pas en fait. Je peux aller me promener tu vois. Je prends ma nourriture et je vais sur les bords de Seine c'est cool aussi.

M : tu me disais que tu travailles dans des établissements de nuit c'est ça ?

P7 : alors en fait je suis animateur de prévention du coup j'ai des horaires plus ou moins de bureau en semaine, et le weekend soit jeudi, vendredi ou samedi ou des fois le dimanche, je bosse dans des établissements de nuit soit des trucs de consommation sexuelle aussi. C'est des trucs vraiment à direction des gays que je fais, de la prévention Sida, IST. Du coup, oui, je vais pas mal en club.

M : et ça tu me parlais de ton association, c'est avec eux que tu travailles ?

P7 : oui, c'est là où je suis salarié en fait. Ça s'appelle le Kiosque. Je suis animateur de prévention là-bas que depuis un mois en fait. Et du coup c'est vachement lié aux questions de santé. Et c'est marrant de voir là-bas les médecins, le psy, les infirmiers, de voir que même dans les domaines liés à la santé, l'alimentation n'est pas du tout une donnée évidente en fait. La plupart des gens se font pas à manger en fait. Ce qui me paraît fou. À partir du moment où j'ai commencé à me faire à manger que ce soit chez mes parents ou chez moi, je me sus toujours fait à manger. Évidemment il y a des fois où t'as la flemme, envie d'aller ailleurs etc. Mais je me suis jamais reposé sur des plats cuisinés ou des choses comme ça et j'ai l'impression qu'il y a pas mal de gens qui font ça. Et une fois que tu as pris conscience de ces choses là c'est comme pour plein de trucs dans la vie quand tu as des prises de conscience politiques ou quoi, du coup ça te paraît toujours assez bizarre que ce soit pas une évidence et en même temps t'as pas envie d'imposer ça aux gens donc ça peut m'arriver de parler d'alimentation avec eux et de leur expliquer ce que je bouffe et pourquoi mais je vais pas non plus leur dire tu manges comme un porc ou je sais pas. Mais du coup c'est vrai que tu as toujours envie de secouer un peu les gens et moins peut-être sur la bouffe que sur des trucs politiques mais tu as quand même un truc d'éducation de conscientisation à ces choses-là et après en même temps je me dis aussi à quoi bon ? parce qu'il y a des gens ils aiment juste manger ça et c'est tout ! c'est pas grave non plus. Là où ça me fait le plus chier c'est les implications politiques liées à ces trucs là. L'industrie alimentaire c'est pas un truc que je maîtrise trop, mais je sais que ça fait aussi partie des choses pour lesquelles j'essaie de mieux manger aussi, de manger bio, de faire un peu attention à ce que j'achète et je peux pas le faire tout le temps et j'arriverais pas à être hyper strict comme avec les fringues etc, mais c'est vrai que j'ai un peu du mal à accepter ces trucs là en fait. Après ma prise de conscience, j'ai du mal à accepter totalement les trucs super abusés. Mais de toute façon c'est tellement compliqué, à des échelles tellement énormes...



P7 : (Rires) salut bouboule ! Autant je peux faire hyper attention pour moi autant ça m'énerve énormément les gens qui vont insulter les gros et ces conneries. Tu as envie en même temps de secouer les gens et en même temps tu te dis oui mais les gens font ce qu'ils veulent. Et j'ai l'impression qu'il y a énormément de gens, peut-être un peu moins maintenant ou juste que j'évolue dans des milieux où c'est peut-être moins politiquement correct de se moquer des gros, mais c'est quand même hyper répandu. Et sinon, ça c'est le genre de trucs que je fais jamais. J'ai pas la télé. Plus. Internet c'est pareil, je peux regarder des vidéos de chatons pendant des heures. Mais je mange hyper rarement des trucs comme ça. Mais j'aime ça hein ! Enfin j'aime ça mais c'est assez bizarre parce que ton corps il s'habitue à mieux manger donc quand tu lui donnes de la merde il te le fait sentir, mais il y a aussi des trucs de goût qui changent, des goûts qui te plaisent moins, ou tu te déshabitués de certains goûts, par exemple je me suis déshabitué du coca et j'arrive à ne plus en boire alors que je pense que c'est un truc auquel pas mal de gens sont accros et je crois qu'il y a des raisons pour ça. Mais ça, je fais jamais, non. Même si j'adore les chips j'en mange quasiment pas. Et les gâteaux apéro j'ai jamais mangé ces trucs là.

M : Et que penses-tu du fait de manger devant la télé ou l'ordinateur ?

P7 : ça je le fais tout le temps. Il y a un truc que j'adore faire c'est regarder des émissions culinaires en mangeant ! ça c'est le kif ! Par exemple je regarde Munchies, sur Vice. Maité ou Cuisine Tv ça m'intéresse pas trop mais les trucs avec du rap derrière j'adore. Du coup voilà moi je regarde des émissions culinaires de hipsters et ça me fait tripper. Mais je peux aussi regarder d'autres trucs. La dernière fois on a regardé des trucs sur Ebola et la sur la peste noire, donc oui je regarde des trucs en mangeant. J'ai mangé devant la télé quand j'habitais chez mes parents et que le midi j'étais tout seul ou juste avec une personne de ma famille et du coup c'est un peu glauque quand même. Et puis on regardait vachement le JT ou des trucs comme ça. Ça fait aussi partie des trucs que j'ai arrêté, d'arrêter de manger les trucs des médias, et de me faire plus plaisir à regarder des trucs que j'ai vraiment envie de voir. D'essayer d'être plus zen par rapport à toute la merde qui se passe. Du coup voilà j'arrête de gober le flux environnant et je regarde soit des trucs qui me font plaisir soit des trucs que j'ai envie de voir. J'adore regarder du sport, je regarde des vieux match de basket

en ce moment. Des match des années 90 en mangeant. Une mi-temps par repas ! Je regarde vachement en mangeant oui.

M : et de manière générale est-ce qu'au cours de la journée il y a une structure particulière pour tes repas ? une structure type ?

P7 : à la naturopathe, la première fois, j'ai dit que j'avais vachement de mal à manger le matin. Quand je me lève. Pendant plus de vingt ans je me suis forcé à manger le matin parce qu'on te répète qu'il faut manger le matin, gnia gnia. Et vraiment ça me rendait pas bien, j'ai essayé énormément de choses, du salé, le tofu, etc. Je mangeais n'importe quoi, du chocolat, ... Et elle m'a dit : si tu as pas faim le matin, ton corps a pas besoin, tu manges pas. Donc du coup j'ai arrêté de manger le matin. Ce que je fais c'est que je prends une tasse d'eau chaude pour nettoyer, mes compléments alimentaires si j'en prends à ce moment-là, en ce moment je fais une cure de curcuma donc je prends un truc qui s'appelle du Lait d'or, une pâte à base de curcuma qui tu mets dans du lait, donc là je bois ça le matin. Je bois ça. Si après j'ai vraiment faim, je mange une banane à onze heures. Sinon j'attends 13 ou 14 h, je mange mon repas du midi. Après je peux avoir pas mal faim vers 16-17 ou 18 quand j'ai pas mangé le matin et qu'en plus il fait froid que je vais aller au foot ou je sais pas quoi là je peux me taper un bon gros goûter, et après je me fais un repas le soir. Donc à peu près deux ou trois repas par jour et je grignote pas trop. Si après j'ai vraiment faim, je vais boire un truc – je bois énormément – un truc qui me fait vraiment plaisir genre un thé ou un soda.

M : tu me dis que tu vois énormément, et tu bois quoi ?

P7 : énormément d'eau. Vraiment beaucoup. Un peu de thé mais pas trop en ce moment. Pour arrêter le coca j'ai essayé plein de trucs et notamment en ce moment je bois de l'antésite un peu mais pas trop non plus. Surtout de l'eau en fait.

M : et le coca tu en bois encore ?

P7 : si y en a je vais boire un verre de temps en temps mais franchement j'en prends plus dans les resto alors qu'avant j'en prenais. Et j'en achète plus. Si y en a c'est pas moi qui l'ai acheté en général. Et ça me fait mal au bide hein, c'est dingue le coca quand tu arrêtes. je pouvais en boire une ou deux cannettes par jour avant et maintenant que j'ai arrêté quand j'en bois, même un verre des fois, ça me fait mal aux gencives et ça me fait mal au bide, c'est dingue.



P7 : Bah ça le tour de taille, j'ai jamais fait. Les régimes que j'ai faits c'était pas du tout des régimes, genre j'ai une pote qui fait des régimes à la con. Tous les été. L'hiver elle mange n'importe quoi et les étés elle s'affame en gros un jour de la semaine en mangeant des salades de fruits. Et une fois on était en Suisse tous les deux, c'est une meuf avec qui j'ai fait l'école de cinéma et on était en Suisse pendant qu'elle devait faire ce régime, parce que c'était avant l'été. Et donc moi j'ai fait vraiment mon régime de d'habitude c'est-à-dire c'est un régime alimentaire au sens premier du mot régime, pas le régime au sens tu vas pendant une période de temps manger autrement. Et donc moi je mangeais équilibré et j'ai tenu pendant tout le mois et demi où en Suisse et même des fois elle tapait dans mes plats parce que c'était bon et qu'elle kiffait ça, alors qu'elle elle a tenu trois jours et après elle mangeait mac do tout le temps ! Non les régimes, je crois que ça fait partie du lavage de cerveau des trucs en plus avec des relents un peu sexistes parce que forcément ce serait les femmes qui devraient faire plus de régimes et être belles etc. Du coup ça m'énerve.



B : Ouais, manger n'importe quoi devant l'ordi en téléphonant. Non ça je fais pas, je suis pas capable de faire autant de choses à la fois. Mais oui, je peux regarder un film, le sport en mangeant. Ça c'est plus le mec stressé qui mange sur le pouce, ça je fais pas trop. J'ai pu le faire à un moment. J'aime bien manger un sandwich en marchant, j'ai pu faire ça. Mais je le fais plus. J'essaie de prendre le temps de manger. Avant je pouvais faire des trucs comme ça

mais maintenant même quand je suis speed et même si je mange vite je prends le temps de m'asseoir devant un truc que j'ai envie de regarder ou avec les personnes avec qui je suis, ou de lire, et je prends le temps de soit me faire à manger soit de réchauffer ce que j'ai fait. De me poser un peu.

M : Et de manière générale pour toi comment interfère l'alimentation sur la santé ?

P7 : bah ça c'est un truc dont j'ai pris conscience ces derniers temps, que c'est hyper important, et notamment je suis quasiment jamais malade en fait, en plus je fume pas, je bois peu, mais c'est un truc d'hygiène de vie en général en fait et quand je sens que je commence à être un peu enrhumé par exemple, plutôt que d'aller prendre des exomucs ou je sais pas quoi, des fervex, j'essaie vraiment de faire tout de suite encore plus attention à mon alimentation, à manger des aliments qui boostent l'immunité ou des choses comme ça. Et en général maintenant j'essaie de me soigner par l'alimentation ou des trucs dérivés de l'alimentation avant d'aller voir un médecin. La dernière fois j'ai essayé, ce qui n'a pas marché, de soigner une otite avec des oignons, c'était un échec total et j'avais l'air bête du coup je suis allé chez le médecin après quelque jours. J'essaie en général de pas passer par la case médecin direct. Mais voilà c'ets un truc d'hygiène de vie en général quoi.

M : et est-ce que tu connais des maladies qui peuvent interférer avec l'alimentation ou au contraire de l'alimentation qui peut interférer avec certaines maladies ?

P7 : bah oui les questions d'intolérances par exemple que je connais un peu. Des maladies coéliquies. Je sais qu'il y a des trucs que tu peux manger qui peuvent empêcher des cancers. C'est des trucs auxquels je fais attention. Mais c'est hyper général en fait. Je connais les trucs qui m'entourent, je sais aussi qu'il y a des maladies qui peuvent être causées par des alimentations, mais je pense que c'est des trucs spécifiques que je connais pas trop. Mais je persuadé qu'il y a un lien et même un lien assez énorme dont on n'a pas du tout conscience.

M : Et de manière générale est-ce que tu as l'impression que c'est compliqué de bien s'alimenter ?

P7 : ça dépend de tes moyens, de où tu habites, du temps que tu as, de ton mode de vie. De facteurs qui sont beaucoup économiques. Après même avec peu d'argent tu peux quand même faire un peu attention, tu peux passer à la fin des marchés récupérer ce qui reste, ce genre de choses. Mais ça demande un investissement. Et l'investissement c'est de s'informer, de s'éduquer. Après c'est un investissement de temps et après financier. Donc c'est simple et pas simple. À partir du moment où tu connais des trucs de base qui vont t'aller pour toi, tu prends des réflexes, mais c'est plus le moment du dé clic et de mettre en place les choses qui vont découler de ça qui peut être un peu perturbant des fois. Après il y a des moments où tu vas pas le faire parce que ça va trop te faire chier et que t'as juste pas envie de laisser couler, mais c'est des trucs quand même pas si compliqués que ça. Là on est en France, moi j'ai quand même un petit salaire, une cuisine, je parle à mon échelle. Mais oui j'ai quand

même l'impression que les gens pensent que c'est pas si grave de mal manger ou que ça a pas tant de conséquences que ça, soit que c'est hyper compliqué de se faire à bouffer, alors qu'en fait tu peux te faire à manger en un quart d'heure des trucs cool et sains. Ça dépend du contexte. Mais le gros truc en même temps c'est le facteur économique. Parce que même avec un peu de thunes, ce qui est mon cas, ça reste une alimentation relativement basique. Si après tu veux taper dans le plus haut de gamme, c'est compliqué.

M : Et tu me disais que tu avais passé du temps à NY pour ton opération, est-ce que là bas tu as vu une différence dans l'alimentation ?

P7 : oui, en France, le bio, le sans gluten, c'est des trucs marketing, c'est une mode. Il y a des rayons dans les supermarchés. C'est cool et en même temps tu t'y perds un peu parce que je sais qu'il y a des trucs bio qui sont pas si bio que ça par exemple. Et puis la grande distribution en général c'est pas toujours hyper respectueux des personnes qui font la bouffe. Après en France c'est encore assez compliqué, notamment quand tu veux sortir et avoir une vie sociale, de manger certaines choses. Il y a très peu de restaurants végétariens à Paris, les restaurants vegan je sais même pas si y en a. Après je pense qu'il y a des restaurants végétariens qui ont des plats vegan. Donc déjà l'industrie de la viande c'est un truc énorme ici. Et puis il y a quand même des endroits où c'est plus simple de manger différemment : à Berlin, à NY, tu as plus de choix. Après en termes économiques, Berlin, c'est peu cher, mais NY, c'est assez cher. Il y a des tas de pays que je connais peu mais je pense que si tu veux manger sans gluten en Italie faut t'accrocher, à part te faire à manger. Du coup c'est chiant parce qu'il y a des destinations, si tu as certains régimes alimentaires, ça va être compliqué. Quand on était en Thaïlande c'était le paradis de la bouffe pour nous parce que tu peux manger dehors, pour pas cher, que c'est des plats que j'aime bouffer, mais par contre les conditions de production de la bouffe là-bas j'en sais rien.

Naissance : 1982

Taille 1m58

Pays d'origine : France

Poids autour de 65 kg, mais je ne sais pas parce que je me pèse plus. Chez mes parents il y avait une balance donc je pouvais me peser, mais à partir du moment où j'ai fait mon régime, j'ai arrêté de me peser, donc c'est des trucs que je check avec mes pantalons, mais ça doit être relativement stable.

Interventions : La plastie je l'ai faite il y a trois ou quatre ans, je sais plus exactement. Jamais d'autres interventions chirurgicales.

Traitement en cours : À part mes plantes que je serais pas obligé de prendre pour les articulations dont je prends une dosette le matin et le soir, pas de traitement médical. Pour les articulations je prends des teintures mères de cassis et de vigne rouge.

Je te remercie de ta participation, ton expérience est très enrichissante pour moi.

8.3 MEMOS DES DIFFERENTS ENTRETIENS (JOURNAL DE BORD)

Mémo E1 12.06.2014 : *Je pensais que j'arriverais à faire durer l'entretien plus longtemps pour peut-être avoir plus d'informations. Au début j'étais un peu gênée, je n'ai pas su marquer assez de temps de pause, de silences pour essayer de faire plus de relances. J'ai l'impression que je lui ai souvent coupé la parole aussi. Ce seront des points à retravailler. Sinon, E1 avec qui j'ai fait l'entretien était tout à fait sympathique, elle était tout à fait ouverte et disposée à répondre à mes questions. Je suis quand même contente mais il faut que je revoie plus les relances. Elle m'a notamment parlé de sa vie privée, de son copain, je ne pensais pas qu'elle en parlerait, j'aurais peut être plus dû rebondir sur ça.*

Mémo E2 12.06.2014 : *Je trouve que ça s'est bien passé, c'était facile dans le sens où E2 est très bavarde, il y avait une mine d'informations qui venaient spontanément de sa part. J'avais peu besoin de relancer, c'était riche. Elle était ouverte à répondre à tout. J'ai même appris plein de nouvelles choses notamment sur la chirurgie esthétique et les choses qui se font dans ce cadre là, c'est bluffant. Je n'imaginai pas qu'on pouvait s'infliger autant de mesures à soi-même. C'était très riche vis à vis des troubles du comportement alimentaires alors que je pensais que ce serait un sujet sensible à aborder mais c'est venu tout seul.*

Mémo E3 26.06.2014 : *Je trouve que l'entretien s'est bien passé. J'ai trouvé cocasse que notre entretien ait commencé par aller chercher un soda au distributeur, c'était une belle entrée en matière sur les habitudes alimentaires. C'était un discours différents des autres entretiens plus militant ait engagé. L'histoire de vie d'E3 m'a touchée, j'ai senti de la souffrance derrière ses rires fréquents. Quant elle m'a montré ses photos d'elle jeune, j'ai senti qu'elle avait un besoin de reconnaissance de son individualité. J'ai l'impression que venir l'interviewer contribue à faire acte de cette individualité, tant mieux que cet entretien soit bénéfique pour elle aussi. E3 est une femme très cultivée, c'était enrichissant de parler avec elle.*

Mémo E4 25.07.2014 : *C'était à nouveau très enrichissant, dans la manière ou l'entretien a été mené, Elle avait beaucoup d'aisance à parler. J'ai même senti un réel besoin d'être écoutée, un peu comme une psychothérapie. Elle était très touchante par moments, très émouvante. Par moments elle enchaînait les phrases sans lien logique les unes avec les autres. Je sentais que là encore il y avait de la souffrance. Un autre point que j'ai remarqué et qu'elle avait l'air d'être très informée, elle avait beaucoup de connaissances pratiques, pragmatiques et médicales alors qu'elle a un bas niveau socio-économique. Je suis contente aussi parce que j'ai l'impression que je ne lui ai pas coupé la parole. L'entretien était long, plus de deux heures, à la fin quand l'entretien s'est terminé lorsque le plateau repas a été apporté, j'étais contente car j'avais l'impression qu'on commençait à tourner en rond et elle semblait partir en boucle. Il y a eu pas mal de digressions, c'était difficile de recadrer sur le sujet sans paraître impolie.*

Mémo E7 30.10.2014 : *J'étais contente de la manière dont ça s'est passé. J'ai l'impression d'avoir réussi à faire des questions suffisamment ouvertes et le laisser rebondir. E7 est très bavard spontanément donc c'était facile, j'arrivais à respecter les silences. Je me suis senti très à l'aise. C'était un discours assez différent de ce que j'avais entendu jusqu'à présent, c'est super.*

Mémo E8 20.11.2014 : *Ça s'est bien passé, j'ai bien réussi à respecter le flux de paroles. C'était une approche différente, nouvelle. Ce qui était nouveau c'était l'approche politique de l'alimentation...Un discours que j'avais pas encore entendu. Je me sentais à l'aise et lui aussi, c'était naturel. Je pense que ce qui a aidé c'est que l'entretien s'est fait chez lui. J'ai pu constater d'ailleurs, qu'il a une cuisine très bien équipée. E8 est un très bon orateur, cet entretien me fait réfléchir sur mes propres habitudes alimentaires. Dans sa manière de parler et sa gestuelle décontractée, je le sentais vraiment hyper à l'aise dans ses baskets.*

Mémo E9 20.11.2014 : *L'entretien s'est arrêté de manière un peu plus prématurée que prévue car un de ses amis est arrivé chez lui. Une chose qu'il a rajoutée après la fin de l'enregistrement est que le sport c'est ce qui lui avait se sentir à nouveau bien dans son corps. Car ce même corps qui l'avait fait souffrir pendant les périodes de convalescence était à nouveau capable de courir un semi-marathon. Il a également parlé des petites anecdotes rigolotes, notamment les couples qui se sont formés via ACCEPTESS-T. Il a également fait de l'humour sur le cadre sérieux de son travail de fonctionnaire s'opposant à ses activités de coach sportif de prostituées trans. Il en rigole mais en même temps c'est un secret pour ses collègues, ça a un côté paradoxal. Un des points importants de l'entretien est que j'ai eu l'impression qu'il était vraiment ravi d'avoir des recommandations pratiques car il m'a dit qu'il y a plein de points concernant la nutrition qu'il ne maîtrise pas. Il a n'a pas forcément de sources d'informations et il a l'impression que les informations qu'il a sont beaucoup trop vagues. Je le sentais avide de conseils beaucoup plus concrets type des fiches menus.*

Mémo E10 21.11.2014 : *Une des choses qui a été mise en avant est que petit à petit il apparaît que les rites alimentaires de l'enfance semblent être assez déterminants dans la construction future de son rapport à l'alimentation. Son discours sur la transidentité était assez différent de ce qui m'a été dit jusqu'à présent...notamment le fait de passer d'un carcan à un autre, d'une représentation du sexe à une autre...c'était intéressant d'entendre un discours plus critique sur la communauté. Une fois de plus, j'ai eu l'impression que le fait que je m'intéresse à cette question était très bien accueilli. J'ai eu l'impression, encore une fois, que laisser ce temps de parole est vécu très positivement.*

Mémo E11 22.01.2015 : *L'entretien s'est très bien passé à mon sens, c'était fluide. Alors c'est dommage, au moment où on avait presque fini l'entretien, on a été coupé par sa mère est rentrée du travail. On faisait l'entretien au domicile de ses parents chez qui il est de passage. L'avantage c'est que j'ai pu discuter un peu avec sa mère aussi. J'ai pu constater*

qu'elle semble accepter parfaitement la transidentité de son fils, les liens familiaux semblent forts. Ça m'a fait plaisir de voir qu'il n'avait pas été rejeté par sa famille à cause de sa transidentité contrairement à d'autres situations qui m'ont été contées. Une fois de plus j'ai eu l'impression que mon interview est bien perçue, il semblait content que je m'intéresse à cette thématique et aux trans en générale. J'ai été accueillie chaleureusement, E11 m'a même raccompagnée en voiture à la gare de RER. Dans la voiture il m'a posé des questions sur le cursus médical, la manière dont la question trans est enseignée. Je lui ai dit que c'était une thématique quasiment inexistante au cours du tronc commun, il a déploré ce fait.

9 BIBLIOGRAPHIE

¹ Sébastien Sengenès, « D'un genre à l'autre. », *Terrain. Revue d'ethnologie de l'Europe*, n° 42 (1 mars 2004): 81-94, doi:10.4000/terrain.1748.

² Haute Autorité de Santé, « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge de transsexualisme en France », 2009, http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-12/rapport_transsexualisme.pdf.

³ Judith Butler, Eric Fassin, et Cynthia Kraus, *Trouble dans le genre (Gender trouble): le féminisme et la subversion de l'identité*, Suite du 1er tirage 6, Sciences humaines et sociales 237 (Paris: La Découverte/Poche, 2012).

⁴ Batou, Jean, « Journal solidaritéS 148- Cahier Emancipations », 25 août 2009, <http://www.solidarites.ch/journal/d/cahier/3776/Judith-Butler-pour-debutants>.

⁵ Sengenès, « D'un genre à l'autre. »

⁶ J. Arcelus et al., « Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence Studies in Transsexualism », *European Psychiatry* 30, n° 6 (septembre 2015): 807-15, doi:10.1016/j.eurpsy.2015.04.005.

⁷ Haute Autorité de Santé, « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge de transsexualisme en France ».

⁸ Ibid.

⁹ L. J. Gooren, K. Wierckx, et E. J. Giltay, « Cardiovascular Disease in Transsexual Persons Treated with Cross-Sex Hormones: Reversal of the Traditional Sex Difference in Cardiovascular Disease Pattern », *European Journal of Endocrinology* 170, n° 6 (17 mai 2014): 809-19, doi:10.1530/EJE-14-0011.

¹⁰ Julie Gilles de La Londe, « Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF ? Etude qualitative TRANSPORT » (Paris 7 Denis Diderot, Thèse soutenue en 2014).

¹¹ Monica Ålgars et al., « Disordered Eating and Gender Identity Disorder: A Qualitative Study », *Eating Disorders* 20, n° 4 (juillet 2012): 300-311, doi:10.1080/10640266.2012.668482.

¹² « Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF ? Etude qualitative TRANSSPORT ».

¹³ « GROUMF », consulté le 5 janvier 2016, <http://www.groumf.fr/fr/pag-524752-La-Recherche-qualitative.html>.

¹⁴ Zoé Gelin, Yves Simon, et Stephan Hendrick, « Comment donnons-nous sens à notre vécu d'événements significatifs de vie ? : Illustration de la méthode IPA appliquée à l'analyse des processus de changement dans le cadre d'une thérapie multifamiliale », *Thérapie Familiale* 36, n° 1 (2015): 133, doi:10.3917/tf.151.0133.

¹⁵ Antoine Pascal, « Approche Qualitatives - Symposium - L'Analyse Interprétative Phénoménologique : bilan et perspectives des premières recherches françaises » (7ème Congrès de l'AFPSA - Individus, Familles et société, Lille, 2012), <http://afpsa-lille2012.sciencesconf.org/8279>.

¹⁶ Gérald Boutin, *L'entretien de recherche qualitatif* (Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, 1997).

¹⁷ Amedeo Giorgi, *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach* (Pittsburgh, Pa: Duquesne University Press, 2009).

¹⁸ Ibid.

¹⁹ M Drapeau, « Les critères de scientificité en recherche qualitative », *Pratiques Psychologiques* 10, n° 1 (mars 2004): 79-86, doi:10.1016/j.prps.2004.01.004.

²⁰ Cathy Boudreau et Annie Arseneault, « La recherche qualitative : une méthode différente, des critères de scientificité adaptés », *Recherches Qualitatives* 12, n° Le corps de la recherche: l'apport des perspectives qualitatives dans l'approche et le questionnement du corps (1995).

²¹ Drapeau, « Les critères de scientificité en recherche qualitative ».

²² Ibid.

²³ Alex Mucchielli, éd., *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, 3. éd. mise à jour et augmentée (Paris: Colin, 2009).

²⁴ Drapeau, « Les critères de scientificité en recherche qualitative ».

²⁵ Karen Henwood et Nick Pidgeon, « Beyond the Qualitative Paradigm: A Framework for Introducing Diversity within Qualitative Psychology », *Journal of Community & Applied Social Psychology* 4, n° 4 (octobre 1994): 225-38, doi:10.1002/casp.2450040403.

²⁶ Drapeau, « Les critères de scientificité en recherche qualitative ».

²⁷ Maryvonne Charmillot et Caroline Dayer, « Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques », *Recherches Qualitatives Hors Série*, n° 3 (2007).

²⁸ Ibid.

²⁹ Barney G Glaser et al., *La découverte de la théorie ancrée stratégies pour la recherche qualitative* (Paris: A. Colin, 2010).

³⁰ Michael Quinn Patton et Michael Quinn Patton, *Qualitative evaluation and research methods*, 2nd ed (Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1990).

³¹ Besnard, De Bruyne, et Herman, « Dynamique de la recherche en sciences sociales », *Revue Française de Sociologie* 16-3 (1975): 421.

³² Michelle Lessard-Hébert, Gérald Boutin, et Gabriel Goyette, *La recherche qualitative: fondements et pratiques*, Méthodes en sciences humaines (Bruxelles: De Boeck université, 1997).

³³ Thomas S Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques* (Paris: Flammarion, 2008).

³⁴ Ibid.

³⁵ John Stuart Mill, *Auguste Comte et le positivisme*, Collection commentaires philosophiques (Paris: L'Harmattan, 1999).

³⁶ J.-P Boutinet et Cécile Albert, *L'ABC de la VAE* (Toulouse: Érès, 2009), <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=http://www.cairn.info/l-abc-de-la-vae--9782749211091.htm>.

³⁷ Jean-Louis Le Moigne, *Le constructivisme*, Collection Communication et complexité (Paris: ESF, 1994).

³⁸ « Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF ? Etude qualitative TRANSSPORT ».

³⁹ Alain Blanchet et Anne Gotman, *L'Entretien - L'Enquête et ses Méthodes* (Paris: A. Colin, 2010).

⁴⁰ François Laplantine, *L'anthropologie* (Paris: Payot & Rivages, 2001).

⁴¹ Jean Poupart et Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur les Méthodes Qualitatives, éd., *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques* (Montréal: Morin, 1997).

⁴² M. Q. Patton, « Enhancing the Quality and Credibility of Qualitative Analysis », *Health Services Research* 34, n° 5 Pt 2 (décembre 1999): 1189-1208.

⁴³ Veronica A. Thurmond, « The Point of Triangulation », *Journal of Nursing Scholarship* 33, n° 3 (septembre 2001): 253-58, doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00253.x.

⁴⁴ Blanchet et Gotman, *L'Entretien - L'Enquête et ses Méthodes*.

⁴⁵ Virginie Martel, « L'inédite portée de la méthodologie qualitative en sciences de l'éducation: réflexion! sur les défis de l'observation et de l'analyse de la vie cognitive de jeunes apprenants », *Recherches Qualitatives Hors Série*, n° 3 (2007).

⁴⁶ Poupart et Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur les Méthodes Qualitatives, *La recherche qualitative*.

⁴⁷ Jean-Claude Kaufmann et François de Singly, *L'entretien compréhensif* (Paris: Colin, 2011).

⁴⁸ Blanchet et Gotman, *L'Entretien - L'Enquête et ses Méthodes*.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Martel, « L'inédite portée de la méthodologie qualitative en sciences de l'éducation: réflexion! sur les défis de l'observation et de l'analyse de la vie cognitive de jeunes apprenants ».

⁵¹ Blanchet et Gotman, *L'Entretien - L'Enquête et ses Méthodes*.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Matthew B Miles et al., *Analyse des données qualitatives* (Bruxelles; [Paris]: De Boeck université, 2003).

⁵⁶ Lorraine Savoie-Zajc, « Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? », *Recherches Qualitatives Hors-Série* (2003).

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Jonathan A. Smith, Paul Flowers, et Michael Larkin, *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research* (Los Angeles: SAGE, 2009).

⁶⁰ « Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF ? Etude qualitative TRANSSPORT ».

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ Groupe de Travail de l'École de Hautes Etudes en Santé Publique, « Le patient expert dans les établissements de santé », 2013, http://documentation.ehesp.fr/memoires/2013/mip/groupe_16.pdf.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ « Quels sont les obstacles à la pratique d'une activité physique chez les personnes transgenres MtF ? Etude qualitative TRANSSPORT ».

⁶⁶ Platon et Michel Narcy, *Théétète* (Paris: GF-Flammarion, 1994).

⁶⁷ Aristoteles et Richard Bodéüs, *De l'âme*, GF-Flammarion 711 (Paris: Flammarion, 1993).

⁶⁸ C. G Jung et Roland Cahen, *L'Homme à la découverte de son âme: structure et fonctionnement de l'inconscient* (Paris: Albin Michel, 1987).

⁶⁹ Carl R Rogers, *Le développement de la personne* (Paris: InterEditions, 2005).

⁷⁰ Maryse Siksou, « Georges Libman Engel (1913-1999): Le modèle biopsychosocial et la critique du réductionnisme biomédical », *Le Journal des psychologues* 260, n° 7 (2008): 52, doi:10.3917/jdp.260.0052.

⁷¹ Lionel Nakad, « Quels sont les motifs de consultation des personnes transgenres: revue systématique de la littérature » (Paris 7 Denis Diderot, 2015).

⁷² Michel Gedda, « Traduction française de dix lignes directrices pour l'écriture et la lecture des articles de recherche », *Kinésithérapie, la Revue* 15, n° 157 (janvier 2015): 25-27, doi:10.1016/j.kine.2014.11.001.

⁷³ Zeggar et Dahan, *Evaluation de la prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme*, 2011, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000209.pdf>.

⁷⁴ WONCA, « La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille », 2002, <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>.