

Prologue à quatre mains

- Floriane Brunet
- François Medjkane

« Vous êtes né avec la pensée que le sexe d'un homme se cache en un endroit précis, et qu'il y reste, et vous gardez, précautionneusement cette pensée ; pourtant, je sais, moi – bien que né de la même manière que vous –, que le sexe d'un homme, avec le temps qu'il passe à attendre et à oublier, à rester assis dans la solitude, se déplace doucement d'un lieu à un autre, jamais caché en un endroit précis, mais visible là où on ne le cherche pas ; et qu'aucun sexe, passé le temps où l'homme a appris à s'asseoir et à se reposer tranquillement dans sa solitude, ne ressemble à aucun autre sexe, pas plus qu'un sexe mâle ne ressemble à un sexe femelle ; qu'il n'est point de déguisement à une chose comme celle-là, mais une douce hésitation des choses, comme les saisons intermédiaires qui ne sont ni l'été déguisé en hiver, ni l'hiver en été. »

B. M. Koltès

Dans la solitude des champs de coton, 1986

Quel est le contexte de ce livre ?

Les transidentités s'invitent et s'expriment dans notre histoire contemporaine. Elles intègrent le cœur même de nos représentations socioculturelles occidentales. Les formes en sont plurielles : de mobilisations et prises de parole d'associations



LGBTQIA+, aux acting-out de personnes médiatiques, de faits divers relayés par la presse dénonçant la transphobie, aux films et documentaires projetant sur les écrans des histoires de parcours singuliers ou des témoignages de personnes concernées. Les transidentités deviennent, ces dernières années, sujets de conversation, de discussions parfois animées, sujets médiatiques, en somme : un sujet politique. Elles débordent des sphères intimes pour advenir dans l'espace commun. Si les champs social et médical intègrent ces variations de genre, le monde universitaire est également mobilisé par ce mouvement. Les travaux de recherche issus des sciences sociales et du domaine médical interrogent les parcours de transition de genre : leurs formes, leurs accessibilités et leurs objectifs.

Les sciences humaines tendent aujourd'hui à intégrer le discours trans, à l'instar de tout discours situé, comme produit au contact des normes dont nous avons hérité : normes culturelles, historiques, sociales, légales, morales... Les discours ainsi produits entrent sur une scène médiatique plus large que celle qui leur était jusqu'alors réservée, scène de la discrimination et de la pathologisation.

Si les personnes trans ont fortement gagné en visibilité, les divergences et les polémiques sont nombreuses, notamment entre personnes concernées (majoritairement trans) et professionnel·les (majoritairement cis). Elles concernent tant les prises en charge – et particulièrement les modalités et/ou les conditions d'accès aux dispositifs de soin lors de la transition – que les prises de parole de professionnel·les dit·es expert·es sur les personnes concernées trans : le *cis gaze*. Ces critiques s'inscrivent dans la lignée des déconstructions féministes soulignant les rapports de domination invisibilisés au sein de notre société et prenant forme au travers d'un regard sociétal dominant hétéropatriarcentré : le *male gaze*.

La transidentité convoque de manière directe de multiples espaces et de multiples articulations dialectiques ; représentation de soi et normes sociales, singularités et cohésion groupale, vécu identitaire et investissement corporel. Tout à la fois singuliers, les questionnements soulevés par les transidentités sont universels, et communs à tous.

Raconter l'histoire des corps, de son corps, est une croisade pour tous et toutes. Raconter l'histoire des corps, de son corps, c'est à la fois énoncer son cheminement, et tenter de lire autrement les autres. Les corps parlent de trajectoires déjouées, d'amorces de récits, parfois choisis, parfois subis. Ils parlent de cuirs durants, de champs en jachère, d'espaces de jeux. Ils incarnent des normes violentes, des histoires cacophoniques, des justifications érigées, des trajectoires singulières, des récits transmis. Les corps sont isolés, assignés, épuisés, cachés, mais aussi resplendissants, puissants, séduisants, vibrants.



Les transidentités se trouvent ainsi à la croisée de plusieurs mouvements : être du ressort de l'expérientiel, de ressentis intimes, et dans le même temps, s'inscrire dans une dimension plus politique, plus collective en interrogeant les normes socioculturelles implicites, repérées et déterminantes, des logiques de pouvoir impensées entre les corps.

Les transidentités, en illustrant et rendant vivant les possibles de soi, viennent contrarier les normes, les impensés, les regards conformes sur l'autre et sur soi. Les transidentités sont aussi des questions posées au corps et aux normes.

« Le corps est le point zéro du monde, là où tous les chemins et les espaces viennent se croiser, le corps est nulle part : il est au cœur du monde, ce petit noyau utopique à partir duquel je rêve, je parle, j'avance, j'imagine, je perçois les choses en leur place et je les nie aussi par le pouvoir indéfini des utopies que j'imagine. »

Michel Foucault, *Le corps utopique*, 1966

Qui parle ?

Pédopsychiatres de formation et de pratique, nous rencontrons des personnes qui viennent pour diverses tensions. Ces rencontres mêlent souffrances, questionnements, recherches diagnostiques, identitaires. Elles convoquent les ressentis, les éprouvés, les corps, les transmissions et les silences. Elles tentent des ancrages historiques, narratifs, des liens dans l'espace et le temps. Le sexe et le genre s'immiscent alors dans nos bureaux, dans les discours, à travers mille questionnements : éprouvés corporels, ressentis, identifications plurielles ou univoques, transmissions diverses, exigences du quotidien, histoires racontées, tues, imaginées voire fantasmées, explicites attendues, assignations insupportables, implicites décryptés, verrouillés, silences pesants, traumatismes empoisonnants, amours impossibles, passions charnelles, déraisons intimes, professionnelles, sociétales. Le sexe, notre sexe, le genre, le nôtre, celui des autres, de ceux qui nous entourent, se mélangent aux autres tourments. Ces mots fusent pour venir nommer, tenter de signifier des éprouvés, des sentiments, ressentiments, des histoires, des hypothèses à travailler, à malmener, démêler, à tisser autrement, plus tranquillement, plus posément. Parfois l'un peut paraître l'autre, parfois le genre est le problème central, parfois c'est une autre voie qui s'impose, parfois le sexe,



parfois notre rapport aux autres, aux contraintes. Individus, il nous faut composer avec tout cela, trouver sa voie singulière. Professionnels, soignants, nous devons écouter, appréhender les souffrances, les fixations, délier les silences, faire advenir des possibles.

Recevoir une personne, c'est aussi recevoir des corps, derrière ou au-devant des mots : mains triturées, épaules levées hautes, dos courbés, regards transfixants, fuyants, ongles dévorés, tranchants, cheveux attachés, rasés, emmêlés, pieds tapotant, bras gesticulant, cuisses croisées, effacées. Ils sont là, ils se font face lors de consultations. Nos corps s'expriment, parlent d'un parcours, d'une volonté, de compromis, des réussites, des angoisses, des défaites, des abandons, des tentatives. Nos corps mobilisent, nous portent, nous disent. Le genre s'incarne, des habits, des us, des gestualités, ou tente un autre parcours.

F B : Je me souviens, au cours de mon internat, d'une journée d'étude à Paris, organisée par un laboratoire de sciences sociales où des chercheurs, des étudiants, venaient interroger la question du genre dans le domaine médical. Je m'étais invitée à cette réunion, par curiosité, parce que les sciences sociales avaient, dès le début de mon externat, apporté un air autrement rafraîchissant à mes études médicales, autrement décroissant. Cette joyeuse troupe, habillée indifféremment de jupe, pantalon, boucles d'oreille, colliers ou cravate, regardait de près les descriptions médicales, l'épidémiologie des maladies – et plus exactement le critère sex ratio. De la méthodologie médicale naissaient des vérités : la dépression plus fréquente chez les femmes, les maladies cardiovasculaires chez les hommes, etc. Et les voilà, détaillant, dépliant ce que le sex ratio venait naturaliser, fixer dans la pensée médicale, créer comme impensés des faits établis, non questionnables. Sexe, genre d'assignation, caryotype, organes génitaux internes, caractéristiques primaires, caractéristiques secondaires. Je me rappelle le vertige, cette sensation incroyable d'une porte invisible qui violemment s'ouvre, me découvrant un pan inexploré de la réalité. Le genre était donc autre chose qu'une donnée naturelle, le sexe, nos organes génitaux, nos caractéristiques sexuées. Une construction politique, sociale. Il était possible, il était même intéressant de différencier tout ce magma. Alors donc, être femme, être homme, cela pouvait se vivre comme un panel d'expériences ? J'avais lu Simone de Beauvoir, repéré cette phrase choc "On ne naît pas femme, on le devient", mais ce que j'entendais ce jour-là était sensiblement différemment, complémentaire peut-être. Nos attitudes, nos identités genrées étaient construites, socialement, culturellement, elles pouvaient servir des intérêts collectifs, des pouvoirs politiques. En tant qu'individus, nous pouvions habiter nos corps plus librement, plus singulièrement.



F M : Si être soignant m'a conduit à la faculté de médecine, les études médicales dans l'appréhension du corps du patient ont toujours relevé d'une ambiguïté : l'exigence de savoir et l'impossibilité de connaître. La tension qui m'habitait alors me conduisit rapidement à explorer le corps dans sa réalité, œuvrant pour une qualification en anatomie. L'écart entre ce qui est, ce que je vois et ce que j'en représente aux enseignements de dessin anatomique couvrit la mé-connaissance et l'importance de la subjectivité dans toute forme d'objectivation du corps dans son réel. Très vite, le couperet tombe : on ne voit que ce qu'on sait, on ne trouve que ce qu'on cherche. La relativité de la robustesse du savoir médical m'a permis de comprendre doucement, et parfois douloureusement, en quoi la médecine est un art d'artisan empirique plus qu'un savoir scientifique strictement objectivable. Soigner c'est alors savoir et ne pas savoir en même temps, c'est chercher, questionner, palper, percuter, ausculter, c'est chercher des traces de savoir dans l'inconnaissance des singularités.

Des impasses des généralisations et de la crainte de la répétition, mon choix s'est porté en toute fin des études médicales vers l'exercice de la psychiatrie, tout d'abord dans ce qui m'est apparu, des rencontres et aussi des lectures de la psychanalyse, une proposition de renversement de l'exercice médical centré sur les singularités et les subjectivités. La perspective historicisante, portée par l'intrication du développement entendu comme une trajectoire individuelle associée au repérage nosographique, m'a conduit à creuser le sillon des singuliers dans le cadre de l'exercice de la pédopsychiatrie et de la psychothérapie.

F B : Dans ma formation médicale, il m'a toujours semblé que l'un est l'autre, l'autre est l'un. Ou devrais-je dire, l'un était l'autre, l'autre était l'un. Être femme c'était XX, c'était aussi tel et tel organe génital interne, tel organe externe, c'était tel phénotype, tel stéréotype. Une linéarité parfaite, logique, une causalité linéaire évidente. La complexité appartenait à d'autres domaines, à d'autres champs de vérité. Les perspectives sociologiques, anthropologiques étaient éloignées de la perspective médicale dans laquelle j'étais plongée, dans laquelle les enseignements me plongeaient. Une timide virgule venait ponctuer ce tableau : la naissance de personnes dites intersexuées. Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne, décrite comme une urgence vitale, faisait que nous apprenions cette réalité biologique, qu'il ne fallait point l'oublier, sous peine d'un zéro à la question, en somme ne pas réussir l'examen de l'internat. Point de subtilité, point de discussion ou dissertation. Le sexe était scientifique, la médecine le mobilisait largement : toute maladie est caractérisée lors du premier chapitre épidémiologique par sa prévalence, son incidence, son sex-ratio. Quant au genre, ce terme semblait être un vocable venu d'une autre lecture du monde. Nous n'avions pas le temps – ou l'audace – de nous attarder. Sexe,



genre, identité sexuée, sexuelle, identité de genre. Ce n'est que bien plus tard que j'appréhenderai la subtilité, la diversité au sein de ces catégories, leurs histoires, leurs réalités sociologiques, mais également intimes.

Exerçant à l'hôpital, nous travaillons au sein de nos services, mais également avec d'autres collègues, d'autres services, d'autres motifs d'appel. Mes premières rencontres avec le biologique du sexe et ses différentes déclinaisons anatomiques, avec sa pluralité d'expression biologique, furent en maternité, lors de concertation pluridisciplinaire autour de nouveaux nés intersexes. Des avis psychiatriques étaient alors systématiquement demandés. Nous proposons de rencontrer les parents, les accompagner, de l'annonce diagnostique au choix. Ces rencontres marquèrent pour moi, un autre temps. De la théorie, j'entrais de plain-pied dans la mise en pratique, balbutiante certes, mais engagée dans les rencontres singulières. J'étais maintenant interne, puis assistante. Mes rencontres, les demandes qui m'étaient adressées par les professionnels, les échanges avec les collègues, les discussions se mêlaient, déformant nécessairement mes a priori, la théorie monolithique, ingurgitée. Quels savoirs mobilisés quand je viens "donner un avis" ? Qu'est-ce qui est attendu ? Qui attend quoi ? Comment concilier les attentes des uns, les besoins des autres, les réalités singulières, les contraintes professionnelles et intimes ? Comment respecter les temps de chacun, les vérités scientifiques et les besoins singuliers ? Depuis les prises en charge ont changé, les recommandations de bonnes pratiques – médicales – ont évolué au gré des avancées sociales, bousculées notamment par la parole des personnes concernées, par la libération des droits des usagers à s'autodéterminer.

FM : Exerçant à l'hôpital, nous travaillons au sein de nos services de psychiatrie, mais aussi avec d'autres collègues, d'autres services, d'autres motifs d'appel. Mes premières rencontres entre le biologique du sexe et ses différentes trajectoires possibles se réalisèrent dans le cadre de l'exercice de la pédopsychiatrie au sein des services de pédiatrie, et plus spécifiquement quand l'équipe dédiée aux « désordres du développement du sexe » me proposa de rejoindre l'équipe pluridisciplinaire composée alors de généticiens, d'endocrinopédiatres, de chirurgiens pédiatres, d'anatomopathologistes et de radiologues. La question était alors de pouvoir comprendre au plus près le souhait et le projet des enfants et des parents concerné-es en termes de projection genrée de leurs trajectoires de vie. Si la collusion entre sexe biologique, expression de genre, identité de genre, orientation sexuelle et pronostic procréatif suscitait de riches émois et de violents mouvements affectifs, force fut de constater collectivement que le dogme d'une causalité linéaire d'un sexe binaire accolé à une identité de genre binaire à des fins de sexualité hétérosexuelle nécessairement procréative et reproductive s'effondrait devant les histoires, les trajectoires et les discours des personnes concernées. L'incongruence entre le savoir transmis



de manière transgénérationnelle et le fait présent et ressenti de la clinique ouvrit la porte à une déconstruction de la collusion systématique entre le sexe, le genre et la sexualité. En rapport avec les évolutions médicales contemporaines, nous nous accolions au paradigme médical contemporain de devoir nécessairement distinguer les différents aspects du sexe et du genre de manière plus singulière. La rencontre avec les enfants et parents concernés ouvrit alors pour notre équipe un espace des possibles, des inattendus alors même que la position médicale doctorale de tout savoir se déconstruisait vers un modèle aujourd'hui plus consensuel d'une plus grande horizontalisation du rapport médecin-malade.

Si la médecine s'est développée en caractérisant les maladies en fonction notamment de leur lieu anatomique, organisant les soins ainsi, l'exercice médical est un exercice pluridisciplinaire. Pluralité des savoirs, des expertises techniques, professionnelles. L'hôpital, en rapprochant diverses spécialités, impose l'explosion d'une appréhension parcellaire de la maladie, de ce qui fait trouble chez une personne. Entre un-e urgentiste, un-e chirurgien-ne et un-e psychiatre, nos logiques de soin différent, nos temporalités également. La temporalité psychique se construit à son propre rythme : nécessairement adossée aux vécus de chaque patient-e, à ses pensées, impressions, à ses possibilités de mouvement. Donner un avis psychiatrique, c'est éliminer des comorbidités psychiatriques, des troubles psychiques, mais c'est également faire advenir dans la scène de décision médicale les singularités affectives, les éprouvés, les résistances, cet espace-temps autre. Le temps d'une concertation pluridisciplinaire, il nous faut concilier les exigences de l'autre, les préoccupations, les contraintes et les possibles. Il faut s'écouter, dépasser nos incompréhensions, nos discordes, faire advenir une culture commune, une pratique collective, au gré des réalités cliniques singulières. Cela ne va pas de soi.

F B : En même temps que je m'intéressais à la santé communautaire – organisation particulière des soins psychiatriques développée, notamment outre-Atlantique, soucieuse en particulier d'enrichir les connaissances médicales et le travail en santé mentale, du partage d'expériences entre soignants, pair-aidants et personnes concernées –, nous décidions, avec deux autres collègues, de rencontrer des associations LGBTQIA+, mus par une question naïve : comment pouvons-nous vous aider ? L'épidémiologie de la santé mentale montrait une augmentation nette de souffrances psychiques au sein de ces communautés. Nous souhaitions nous présenter, aller vers eux et leur demander si une collaboration était pertinente. Des associations vinrent vers nous. Leur réponse fut univoque : les personnes transgenres ont besoin d'un accès aux soins, sans discrimination. Nous étions en 2018.



Ainsi advenaient les prémisses de ce qui sera, quelques années plus tard, une filière de soin spécifique, un dispositif de soin pluridisciplinaire hospitalier pour les personnes transgenres au sein du Centre hospitalier universitaire de Lille.

Bien sûr, mon identité ne s'arrête pas à ma profession. Il y a également notre vie personnelle, nos éprouvés intimes, mes trajectoires familiales, amoureuses, les rencontres du quotidien, des amitiés, les bousculades festives et intempestives, des loupés, des trouvailles, qui façonnent et déforment des pensées étroitement élevées, des raisons non interrogées, des stéréotypes incarnés, impossibles, des pièges déjoués.

Je suis une pédopsychiatre ordinaire « de secteur », je suis née femme, on peut me qualifier de cis, d'hétéro, de conformiste. Je suis spontanément une personne qui ne parle pas fort, qui s'échauffe avant de prendre la parole, avant de faire des vagues, non par peur de l'eau, mais parce que prendre une place singulière nécessite de remuer, nécessite de s'exposer.

FM : Je suis pédopsychiatre et aussi professeur des universités, je suis né homme, on peut me qualifier de cis, de gay, de conformiste. Je suis spontanément une personne qui aime convaincre et représenter quid des autres, quid des aspects déontologiques de la pratique médicale. Si prendre la parole n'est pas inné, j'ai appris que l'expérience de la prise de parole nourrit la pensée comme l'agir, les représentations de choses.

Je parle de cette place, je parle pour rejoindre un nous, je parle pour que ce nous, nécessairement un jour, j'y crois, rejoindra un « on », plus vaste, plus collectif, moins discriminant. Je parle parce que je crois à la force du collectif, je crois à la force des liens, des ré-unions.

FM : À l'initiative de cet ouvrage, il y a eu une demande, portée par la Dr Cécile Hanon, de proposer un projet portant sur la question des transidentités.

Signe d'un intérêt médical croissant pour le fait contemporain et les différentes évolutions actuelles de nos manières d'être soi et ensemble, la proposition formulée de construire un projet commun s'est d'emblée pensée de façon collaborative, dans le respect des points de vues de chacun-e, personnes concernées, professionnel-les de santé, universitaire, mais aussi, artistes et documentariste.

Quand j'ai appelé Floriane Brunet, un soir de mai 2021 pour lui proposer cette collaboration, un peu embarrassé, je lui présentais ce projet comme une nouvelle aventure nécessitant d'organiser les propos, les récits. Je sentis avoir besoin d'une comparse qui puisse soutenir, aiguiller, s'opposer et garder le fil de ce projet que nous voulions



comme un renversement des exposés académiques. Plus que la question de délivrer un savoir factuel, objectivable que nous avons eu l'occasion de produire par ailleurs, l'idée était ici de « renverser les savoirs », de s'approcher le plus possible du vécu singulier et de s'approcher, au travers de l'expérience transmise, de l'universalité des ressentis. Ainsi, ce projet porte l'ambitieux objectif de faire expérience ensemble et non pas uniquement de circonscrire un objet externe à soi, nécessairement jugé et nécessairement rangé dans la hiérarchie des importances objectives.

F B : Quand François Medjkane m'a appelé, un soir de mai 2021, pour me proposer cette collaboration, j'étais embarquée dans les marasmes d'une maternité nouvelle. J'ai dit oui, sans trop savoir. J'ai dit oui tout de suite, pour ne pas réfléchir à ma légitimité. J'ai dit oui, car lorsque je reçois des personnes en transition, ou s'interrogeant sur leur genre, leur cheminement, leur force me touchent. Parfois, ces chemins singuliers me font écho à d'autres cheminements vers des singularités intimes. Trouver sa place dans une communauté, dans un collectif d'humains, à partir de ce qui s'impose à nous, nos liens familiaux, notre entourage culturel, social, nos réalités économiques. S'affranchir. Revendiquer sa singularité, bien trop souvent en s'arrachant d'actes, de réflexions ou de violences transphobes. C'est ce précaire équilibre qui me rend à la fois la transidentité familière et dans le même mouvement, profondément étrangère. Je suis une femme cis, hétéro, conformiste et je crois en la puissance des singularités respectées de chacun pour construire une collectivité respectueuse de nos vulnérabilités, de nos aliénations. Je suis une professionnelle anonyme, ordinaire et je crois en la puissance de la solidarité comme deuxième – ou première – loi de la jungle !

« C'est là dans ce petit champ de chair que tout s'est passé et que tout se passera »
Marguerite Duras, *La vie tranquille*, 1944

Comment est fait ce livre ?

Dans cet ouvrage, nous souhaitons renverser les questions habituelles concernant les transidentités, délaissé le pourquoi et le comment des transitions. Nous souhaitons agir la production de discours situés, respectant les places de chacun-e, pour aborder les apports pluriels que la question trans opère en chacun-e de nous, tant professionnellement qu'intimement. Pour ce faire, nous avons opté pour une méthodologie qualitative, sur des prises de parole singulières, subjectives, non objectivantes, non sachantes. Nous sommes partis récolter des discours



situés, incarnés, saturer les données d'expériences, pour qu'émergent d'autres savoirs incarnés. Nous revendiquons le subjectif et le singulier comme lieu de production de savoirs. Ces prises de parole exposent un autre savoir. Moins académiques, moins objectivantes, ces prises de parole rendent compte d'un savoir expérientiel, d'un apprentissage. Ces savoirs vernaculaires, longtemps délaissés par l'entreprise scientifique dite rationnelle, ouvrent à une appréhension différente du monde. En effet, si de prime abord, un témoignage peut sembler parcellaire, trop situé dans son histoire singulière pour permettre d'en dégager une approche collective, on peut, derrière les singularités, entendre les ouvertures qui sont proposées, dégager les ramifications universelles vers d'autres sensibilités qui se proposent. Délaissier un instant le savoir académique, livresque, pour qu'il puisse reprendre une place plus humble, un discours non exclusif et non exhaustif sur les identités. Comme dans les savoirs savants, élaborés dans des cadres scientifiques, l'expérience joue un rôle majeur dans l'élaboration des savoirs vernaculaires. Mais ces derniers ne reposent pas sur une démarche analytique hypothéticodéductive. La validité de ces savoirs expérientiels s'apprécie à l'aune de la cohérence de l'ensemble et de leur efficacité, et non de l'exactitude des informations mobilisées. L'importance n'est plus la formalisation des informations données, leur théorisation possible. Inscrits dans une démarche non discursive, échappant au souci d'objectivité et de communicabilité hors contexte, ces prises de parole sont parfois ardues dans leur réception, difficilement communicables et audibles par un membre extérieur au groupe au sein duquel ils sont produits. Mais ces savoirs expérientiels en se racontant, en se transmettant, apportent une autre connaissance, celle d'un savoir-faire avec, celle d'un savoir éprouvé, cohérent en soi et pour soi.

La question « *Qu'est-ce que la transidentité ?* » fut renversée pour devenir : « *Comment les transidentités vous ont-elles (re)défini ?* ». Nous avons adressé cette question à des professionnels de santé, des universitaires ou des personnes concernées. La majorité des personnes qui ont répondu à notre proposition défendent une pratique intégrative, humaniste, progressiste basée notamment sur l'autodétermination de la personne concernée.

Cet ouvrage regroupe des témoignages de personnes concernées en différents endroits. Les paroles de militant-es trans côtoient celles de professionnel-les soignants – médecin, chirurgien-ne, pédiatre, psychiatre, médecin de la reproduction – ainsi que d'universitaires – sociologue, anthropologue – et d'artistes – documentariste, plasticien-ne – engagé-es autour et dans les mondes trans. Faire



entendre une chorale de voix, d'expression et d'univers différents, c'est faire le pari que la multiplicité nous guide vers une complexité plus fine du phénomène observé.

Ces témoignages, en proposant un parti pris différent des discours scientifiques dits objectifs, portés sur la transidentité, viennent ouvrir une autre voie d'exploration :

- En quoi questionner l'assignation du sexe et du genre nous trouble-t-il ?
- Qu'est-ce que cela révèle intimement en chacun-e de nous ?
- Comment les expériences trans interrogent-elles nos identités singulières et sociales ?
- Comment nos pratiques professionnelles et la production des savoirs en sont-elles transformées ?
- Comment la transidentité vient-elle tous nous concerner, personnes trans comme personnes cis ?

La proposition qui suit est chorale, plurielle. Les voix, les définitions se mêlent. Chaque auteur expose sa parcelle, son champ singulier. Certains témoignages rendent compte plus que d'une transition d'un genre défini vers un autre, de l'effacement du genre, des normes qui le construisent, des codes de conduites. L'expérience transidentitaire devient alors une déconstruction pour qu'une expérience identitaire singulière puisse advenir. Ce sont nécessairement des expériences intimes et politiques. D'autres prises de parole rendent compte de changements de posture professionnelle, de l'importance d'intégrer la pluralité des voix au sein de nos pratiques médicales, d'étayer l'accompagnement par diverses propositions, réhabilitant le doute et la recherche constante, au cœur de tout processus décisionnaire. Enfin, d'autres mettent en lumière les résonances en chacun-e, quel que soit notre genre d'assignation à la naissance, quel que soit notre parcours identitaire.

Comme le propose Paul B. Preciado : « (cette prolifération) agit comme un solvant sur les langages normatifs, comme un antidote aux catégories dominantes. D'une part, il est impératif de se démarquer des langages scientifiques, techniques, commerciaux et juridiques dominants qui constituent le squelette cognitif de l'épistémologie de la différence sexuelle et du capitalisme technopatriarcal. D'autre part, il est urgent d'inventer une nouvelle grammaire permettant d'imaginer une autre organisation sociale des formes de vie ». Donner à lire cette mosaïque de voix est



pour nous une invitation à l'intégrer dans une pratique collective, faire advenir un fait partageable, partagé. Nous espérons que les mots à venir sauront vous questionner, vous rassurer autant que vous brouiller, vous conforter à désertier vers d'autres utopies, vous faire rencontrer votre corps et ceux qui vous entourent, votre identité et celles qui vous entourent, différemment, differ-Amant.

« Nous sommes en contact permanent, le procédé que la pandémie rend visible sous forme de contagion, il est temps d'en prendre conscience sous forme de guérison. Chaque fois que tu as le courage de faire ce qu'il te convient de faire, ta liberté me contamine. Chaque fois que j'ai le courage de dire ce que j'ai à dire, ma liberté te contamine. »
Virginie Despentes, *Centre Pompidou*, 2020

« Cette nuit-là, surexcitée, j'ai visualisé les parcours innombrables qui s'entrecroisaient à la surface de la Terre, ce maillage choral déployé sur tous les continents, instaurant des identités mouvantes comme des flux, et un rapport au monde conçu non plus en termes de possession, mais en termes de mouvement, de déplacement, de trajectoire, autrement dit en termes d'expériences »
Maylis De Kerangal, *À ce stade de la nuit*, 2014