

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

SEXUALITÉS ET RELATIONS ROMANTIQUES CHEZ LES JEUNES
ADULTES ÉMERGENT·E·S TRANS ET NON BINAIRES :
UNE EXPLORATION PHÉNOMÉNOLOGIQUE POUR PENSER LA CORPORÉITÉ

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

EDENNE FOURNIER

JUIN 2023

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce projet de recherche n'aurait été possible sans la participation et l'engagement de vingt jeunes adultes émergent·e·s trans, non binaires et agenres ainsi que d'organismes partenaires, la Coalition montréalaise des groupes jeunesse LGBT et le Centre de lutte contre l'oppression des genres. Les participant·e·s à l'étude ont favorisé, par le partage de leurs expériences vécues, à l'approfondissement des connaissances en lien avec la corporéité. La confiance octroyée en l'équipe de recherche s'est traduite par des réponses riches quant à leurs trajectoires sexuelles et romantiques. Pour leur générosité et leur réflexivité, je leur serai éternellement reconnaissante.

Pour avoir pensé et conçu un projet de recherche par et pour les pairs, je tiens à remercier Denise Medico, professeure au département de sexologie, qui milite depuis plusieurs années pour l'intégration de pratiques réflexives et transaffirmatives en recherche-intervention en sexologie à l'Université du Québec à Montréal [UQAM]. Pour ses commentaires, ses suggestions, ses mots d'encouragements, ses opportunités professionnelles ainsi que son appui au fil des projets ayant ponctué mon parcours aux cycles supérieurs, je la remercie sincèrement.

Pour leur détermination, leur esprit critique, leur militantisme et leur appui à mes projets professionnels et personnels, je tiens à remercier les D^{rs} Shuvo Ghosh, Andrew Bui-Nguyen et Alina Kao, sans qui il ne m'aurait été impossible de terminer la rédaction de mon mémoire. Vous êtes des professionnel·le·s modèles. Pour le soutien à la recherche en sexologie et au développement de mes compétences en tant que chercheuse en méthodes qualitatives, je souhaite souligner l'appui de David Lafortune-Sgambato, professeur au département de sexologie, et Noémie Poirier Monfette, bibliothécaire à l'UQAM.

Pour le financement et le temps qui m'ont été accordés, je souhaite remercier les donateurs suivants : le Conseil de recherches en sciences humaines [CRSH], le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres ainsi que le département de sexologie et la Faculté des sciences humaines de l'UQAM.

Pour leur soutien inégalé et inconditionnel au cours des dernières années (ainsi que les énièmes relectures de manuscrits nocturnes) : je tiens à remercier Catherine Paradis, Daniel Crespo Villarreal ainsi que ma famille choisie. Pour leur soutien indéfectible : Shams, Milan et Mia.

DÉDICACE

À Rumi

AVANT-PROPOS

C'est à l'automne 2016 que l'on me questionne pour la première fois sur mon genre ne tenant pas pour acquise mon apparente identité cisgenre. Spécifiquement, à la question : « Combien de genres avez-vous ? », j'ai répondu, embêté-e : « deux ». Je ne me sentais pas tout à fait féminine, ni tout à fait masculine. Cette occasion marqua ma rencontre avec Denise Medico, professeure au département de sexologie de l'UQAM. Sans contredit, celle-ci a su alimenter, au fil des années qui ont suivi, ma curiosité en ce qui a trait à la variance de genre, la pensée transféministe ainsi que la multiplicité des érotismes. Quelques années plus tard, on m'invita à devenir la coordonnatrice du projet de recherche dont est issue la présente étude, financée par le FRQSC et dirigée par Denise Medico.

En tant que chercheuse menant des travaux auprès de communautés sursollicitées par des organismes et des équipes de recherche qui affichent pourtant leur désir d'améliorer la qualité de vie des personnes trans et non binaires [TNB], je dois me positionner. Si je ne suis pas une personne TNB ou agenre, il appert que je ne suis pas non plus une personne cis. À cet effet, cette recherche aura eu pour retombées insoupçonnées de m'éclairer quant à mon identité de genre, « *genderqueer* », et de me situer en tant que sexologue issue de la pluralité de genre. C'est avec une sensibilité à la variance de genre, vécue dans le corps et à la marginalisation des identités et des expériences non cis que j'ai rédigé ce mémoire qui, je l'espère, éclairera les pratiques en psychothérapie, en sexologie, en travail social ainsi qu'en thérapie conjugale auprès des jeunes adultes émergent-e-s TNB.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE	iii
AVANT-PROPOS.....	iv
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE	6
1.1 Visibilité des jeunes adultes trans et non binaires	6
1.2 Pratiques transaffirmatives	6
1.3 Expériences du stress minoritaire et voies de résiliences liées aux relations et à la sexualité	7
1.4 Question et objectifs de recherche	9
CHAPITRE 2 ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	10
2.1 Conceptions biomédicales sociohistoriques des corps et des sexualités trans	10
2.1.1 Narration type et théorie de l’erreur sur le corps	11
2.1.2 Dysphorie de genre.....	11
2.1.3 (In)satisfaction et image corporelles	12
2.2 Conceptions subjectives des corps trans dans le rapport à soi et aux autres.....	13
2.3 Modalités corporelles d’affirmation de genre biomédicales	14
2.3.1 L’hormonothérapie.....	14
2.3.2 Chirurgies d’affirmation de genre	15
2.4 Trajectoires de vie sexuelle trans et non binaires	16
2.5 L’expérience corporelle du pénis trans ou la mélancolie du corps qui aurait dû être	18
2.6 Résumé et synthèse critique	19
CHAPITRE 3 CADRE CONCEPTUEL	21
3.1 Corporéité : là où les excitations glissent	21
3.2 Subjectivités sexuelles non cis et structuralisme érotique transféministe	22
3.2.1 Un corps nécessairement genré.....	24
3.2.2 Un recodage intrapsychique.....	25

3.3 Conclusion.....	25
CHAPITRE 4 MÉTHODOLOGIE	27
4.1 Participant-e-s	27
4.1.1 Description de l'échantillon.....	28
4.2 Schéma d'entrevue et procédure	29
4.2.1 Entretiens semi-dirigés.....	29
4.2.2 Procédure de collecte des données	30
4.3 Procédure d'analyse interprétative.....	31
4.4 Validation des analyses par un comité consultatif	33
4.5 Limites méthodologiques de la recherche	34
4.6 Considérations éthiques	35
CHAPITRE 5 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	37
5.1 Corporéité.....	37
5.1.1 Absence corporelle à soi.....	37
5.1.2 Présence corporelle à soi.....	41
5.1.3 Corps accablants.....	47
5.1.4 Corps émancipateurs.....	49
5.1.5 Expériences du plaisir sexuel affirmatif du genre	49
5.2 Rapport-s au corps : du corps étranger au corps vivant et en mouvement.....	50
5.2.1 Un corps étranger	50
5.2.2 Un corps vivant et en mouvement	51
5.3 Conclusion.....	51
CHAPITRE 6 DISCUSSION	53
6.1 Le spectre de la corporéité	53
6.1.1 Absence et négation corporelles.....	53
6.1.2 Corps reconfigurés : le corps trans et non binaire comme nouvelles figures.....	55
6.1.3 Genre et identité incarnés.....	57
6.1.4 Recodages intrapsychique et dyadique.....	58
6.1.5 Puberté hardiment attendue au début de l'âge adulte	59
6.1.6 Alignement corporel	60
6.2 Pistes de réflexion.....	62
6.2.1 Limites de l'étude	62
6.2.2 Implications pour les recherches futures	64
6.3 Vers une sexologie réflexive, transaffirmative et engagée	66
6.3.1 Des recherches réflexives et transaffirmatives sexologiques sur la non-binarité et l'agenralité.....	66
6.3.2 Des interventions sexologiques transaffirmatives	67
CONCLUSION.....	71

ANNEXE A PROFIL DES PARTICIPANT·E·S 74

APPENDICE A AFFICHE 88

APPENDICE B GRILLE D'ENTRETIEN..... 89

APPENDICE C FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 93

APPENDICE D ARBORESCENCE 99

APPENDICE E CERTIFICATION EN ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE 101

APPENDICE F CERTIFICAT ÉTHIQUE..... 102

APPENDICE G AVIS FINAL DE CONFORMITÉ..... 103

BIBLIOGRAPHIE..... 104

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1	Portrait sociodémographique des participant·e·s à l'étude	28
-------------	---	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

2S	<i>Two-spirit</i> ou bispirituel·le·s
ACS	Agression à caractère sexuel
AFAB	<i>Assigned Female at Birth</i> ou assigné·e au sexe/genre féminin à la naissance
AMAB	<i>Assigned Male at Birth</i> ou assigné·e au sexe/genre masculin à la naissance
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
API	Analyse phénoménologique interprétative
BDSM	Bondage, discipline, soumission et sado-masochisme
CAG	Chirurgie·s d'affirmation de genre
CIM-11	<i>Classification internationale des maladies</i> (11 ^e éd.)
COVID-19	Maladie à coronavirus
CPATH	<i>Canadian Professional Association for Transgender Health</i>
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines
DSM-5-TR	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (5 ^e éd.)
F	Mention de sexe/genre féminin
FRQSC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
GIDYQ-AA	<i>Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults</i>
GnRH	Hormone naturelle de libération de la gonadotrophine
LGBT	Lesbiennes, gai·e·s, bisexuel·le·s et trans
LGBTQ	Lesbiennes, gai·e·s, bisexuel·le·s, trans et queer·s
LGBTQIA2S+	Lesbiennes, gai·e·s, bisexuel·le·s, trans, queer·s ou en questionnement, intersexes, asexuel·le·s et bispirituel·le·s
M	Mention de sexe/genre masculin
NB	Non binaire·s
OMS	Organisation mondiale de la santé
SOC-8	<i>Standards of Care</i> (8 ^e éd.)
TDS	Travail du sexe
TNB	Trans et non binaire·s
TNBA	Trans, non binaire·s ou agenre·s
TGNC	Trans et de genre non conforme

UGDS

Utrecht Gender Dysphoria Scale

UQAM

Université du Québec à Montréal

WPATH

World Professional Association for Transgender Health

RÉSUMÉ

Par le biais d'une analyse phénoménologique interprétative (API), cette recherche qualitative vise à mieux comprendre le rapport au corps des jeunes adultes émergent·e·s trans et non binaires (TNB) à l'aune de leurs expériences sexuelles et romantiques. Pour atteindre cet objectif seront mobilisés la corporéité et le structuralisme érotique transféministe conceptualisés par Alphonso Lingis et Tallia Mae Bettcher. Au regard de la visée exploratoire de la recherche, vingt entretiens semi-directifs (n=20), fondés sur une stratégie d'échantillonnage non probabiliste, ont été menés auprès de jeunes adultes émergent·e·s âgé·e·s de 18 à 25 ans avant et pendant la pandémie. Les participant·e·s se sont identifié·e·s aux genres suivants : masculin (n=9), féminin (n=2), non binaire (n=9) et/ou agenre (n=2). L'API a mis en relief cinq sous-thèmes en lien avec la corporéité : (1) l'absence corporelle à soi; (2) la présence corporelle à soi; (3) les corps accablants; (4) les corps émancipateurs ainsi que (5) les expériences positives du plaisir sexuel. L'API souligne que le corps peut être vécu de plusieurs manières : comme un corps étranger ou comme un corps vivant, en mouvement. Cinq constats favorisent une présence corporelle accrue. Le corps trans pensé comme une nouvelle forme, la construction identitaire par le biais du genre incarné, les processus de recodage intrapsychique et dyadique, une seconde puberté hardiment attendue et l'alignement corporel constituent tous des dimensions d'une corporéité prononcée. En définitive, des pistes d'intervention et de recherche ancrées dans une sexologie réflexive et transaffirmative devraient être considérées afin de favoriser une meilleure santé sexuelle et l'investissement du corps chez la population TNB. Pour les adultes émergent·e·s TNB, le genre est définitivement incarné et implique d'être vu·e·s et lu·e·s à l'aune du corps sensible.

Mots clés : corporéité, trans, non binaire, adulte émergent, incongruence de genre, phénoménologie, pratiques trans-affirmatives, sexologie, sexualité, théorie queer, transféminisme

ABSTRACT

This qualitative research seeks to better understand trans and non-binary (TNB) young emerging adults' relationship to their body through an interpretative phenomenological analysis (IPA) of their romantic and sexual relationships. Theories of embodiment and transfeminist erotic structuralism, as conceptualized by Alphonso Lingis and Tallia Mae Bettcher, will be mobilized to reach this research objective. Twenty semi-directed interviews (n=20) were conducted before and during the pandemic with 18-to-25-year-old young emerging adults. Due to the exploratory nature of the research, data collection was obtained through a non-probabilistic sampling strategy. Participants identified to the following genders: male (n=9), female (n=2), non-binary (n=9), and/or agender (n=2). The IPA underlined five subthemes linked to embodiment: (1) bodily absence; (2) bodily presence; (3) burdened bodies; (4) emancipatory bodies; and (5) positive sexual experiences. The IPA indicates that the human body can be experienced in different ways: as a foreign body or as a living and moving body. Five dimensions enhance bodily presence: Trans bodies as new bodies, embodied gender, intrapsychic and dyadic recoding, a desired second puberty, and bodily alignment, which all contribute to a strong sense of embodiment. Research and intervention approaches, anchored in a reflexive and trans-affirmative vision of sexology, should be considered to enhance TNB emerging young adults' sexual health and embodiment. For them, gender is embodied and requires both intrapsychic recoding and the means to be seen and read according to bodily sensations.

Key words: embodiment, trans, non-binary, emerging adulthood, gender incongruence, phenomenology, trans-affirmative, sexology, sexuality, queer theory, transfeminism

INTRODUCTION

Les représentations positives et affirmées des adultes trans et non binaire-s [TNB] se veulent de plus en plus nombreuses au sein des médias accessibles aux Québécois-e-s. La sortie récente de la série télévisée *Un autre jour* (Ricard-Harvey, 2022) en témoigne. Au sein de celle-ci, les parcours médicalisés d’affirmation du genre d’adultes émergent-e-s non cisgenres (cis) y sont présentés. Cette série télévisée se démarque par ailleurs par la présentation du point de vue situé des jeunes adultes présentant une variance de genre. À l’international, les victoires récentes des artistes transféminines, non binaires [NB] ou queers Sasha Colby, Willow Pill, Jinkx Monsoon, Yvie Oddly et Kylie Sonique Love au sein de la franchise télévisuelle *Drag Race* attestent de la plus grande visibilité et de la reconnaissance des personnes issues de la pluralité de genre dans l’espace public.

En parallèle, les reculs observés aux États-Unis en termes d’accès aux soins et services transaffirmatifs pour les adolescent-e-s TNB et de multiples actes de violence perpétrés à l’endroit des personnes trans ou de genre non conforme [TGNC] racisées mettent en évidence la précarité des droits des personnes présentant une variance de genre (American Civil Liberties Union, 2023; Human Rights Campaign, 2023). Au Québec et en Amérique du Nord, la prolifération des manifestations anti-drag queens soulignent la discrimination et la stigmatisation des identités et des expressions de genre non cis ainsi que la violence à laquelle les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers ou en questionnement, intersexes, asexuelles et bispirituelles [LGBTQIA2S+] font face dans leur processus d’affirmation de soi (De Rosa, 2023). Or, la mobilisation de militant-e-s issu-e-s des communautés LGBTQIA2S+ et de leurs allié-e-s notamment dans le cadre de contre-manifestations, de l’adoption de motions à l’Assemblée nationale du Québec et du lancement d’une exposition muséale nationale sur la variance de genre témoignent de la résilience des personnes LGBTQIA2S+ (Assemblée nationale du Québec, 2023; Musée de la civilisation, 2023; P!nk Bloc Montréal, 2023).

Si le genre peut être visible parce que nécessairement ancré dans le corps, la vigueur de la lutte pour les droits des personnes issues de la pluralité des genres est incontestable. Un changement de paradigme peut s’observer au Québec et sur la scène internationale en matière de pluralité des genres. Ce dernier s’inscrit dans une optique dé(psycho)pathologisant de la transidentité et de la variance de genre (American Psychological Association, 2015; Medico, 2016). Ce processus s’inscrit en faux avec la *scientia sexualis* où

les personnes dites « expert·e·s », les professionnel·le·s, portent un regard pathologisant sur la variance de genre (Foucault, 1976; Macé, 2010; Preciado, 2019; Pullen Sansfaçon et Medico, 2021).

La psychopathologisation de la variance de genre est sous-tendue par la structure dominante au sein des sciences biomédicales : le dimorphisme sexuel. Selon cette perspective, les corps intersexes et TNB ne peuvent être pensés qu'en tant qu'anomalies (Fausto-Sterling, 2000). Il appert que le dimorphisme sexuel se veut inadéquat pour étudier les vécus TNB puisqu'il assume, d'une part, la congruence entre le genre et le sexe assigné à la naissance. D'autre part, le dimorphisme sexuel s'appuie sur un paradigme peu riche : c'est-à-dire, sur la stabilité et l'unicité du genre (féminin [F] ou masculin [M]). Enfin, le dimorphisme sexuel est fondé sur une bicatégorisation des genres, peu flexible pour penser le spectre de la variance de genre. Des milieux cliniques critiquent la pratique du contrôle de l'accès aux soins (appelé « *gatekeeping* ») et militent pour l'offre de soins transaffirmatifs. Ceux-ci s'appuient sur les standards de soins internationaux et nord-américains (Bourns, 2019; Coleman et al., 2022; CPATH, 2019; Deutsch, 2016). La lutte pour les droits des personnes TNB a pour objectifs de développer des savoirs ancrés, plus près de l'expérience vécue des adultes concerné·e·s, et de proposer des pistes d'intervention et de recherche transaffirmatives visant à rehausser le mieux-être global et sexuel de celles-ci.

Si les expériences romantiques et sexuelles des adultes émergent·e·s cis sont bien documentées, celles sur les vécus sexuels et romantiques des personnes TNB au début de la vie adulte sont rares. Pourtant, la santé sexuelle constitue un élément fondamental du bien-être psychologique de toute personne alors que la satisfaction sexuelle contribue à la qualité de vie (Flynn et al., 2016). Une revue de la littérature indique que la psychologie, la sexologie, le travail social et la sociologie se sont peu intéressés à la transition de l'adolescence à la vie adulte aux plans romantiques et sexuels pour les personnes TNB. Or, cette période développementale se veut importante quant au développement identitaire. Selon Arnett (2007), les adulte·s émergent·e·s doivent composer à ce moment avec diverses explorations : relationnelle, professionnelle et personnelle.

Selon la théorie de l'horloge sociale, les transitions marquantes d'une vie seraient régies par les attentes liées aux périodes développementales dites « convenables » ainsi que par des normes sociales implicites et explicites quant aux « moments opportuns » pour chaque tâche développementale (Lehnart et al., 2010; MacMillan, 2005). Les horloges sociales constitueraient des mesures du succès quant à l'adaptation de l'individu d'un point de vue développemental. Celles-ci sont employées par les individus pour évaluer

s’iels ont suffisamment d’expériences sexuelles ou romantiques à un certain âge (McCormick et al., 2011). Au regard d’un possible manque d’aisance avec leur corps depuis le moment de la (première) puberté, une possible désynchronisation quant au moment des premières relations romantiques et sexuelles pourrait mener à de la détresse psychologique chez les adultes émergent·e·s TNB — à l’instar de leurs homologues cis (Fuller et al., 2019; Haase et al., 2012).

S’inscrivant en faux avec les recherches axées sur l’étiologie de la transidentité et de la non-binarité (Roen, 2011), la présente recherche s’ancre dans la démocratisation des savoirs et la mise en lumière des subjectivités TNB afin de documenter le rapport au corps des jeunes adultes émergent·e·s à l’aune de leurs sexualités. Le choix de la tranche d’âge des adultes émergent·e·s (de 18 à 25 ans) vise à cerner tout particulièrement le croisement d’une période développementale clé quant à la construction identitaire et l’exploration de la sexualité. Les adultes émergent·e·s constituent une population intéressante pour appréhender le rapport au corps. Le chapitre premier de ce mémoire contextualise l’expérience sociale de la corporéité TNB à la lumière de la prévalence de la variance de genre, de l’accès aux soins transaffirmatifs de même que de l’expérience du stress minoritaire. Ce chapitre présente succinctement la question de recherche ainsi que les objectifs de ce mémoire.

Pour sa part, le deuxième chapitre documente les travaux empiriques et théoriques publiés au sein de la dernière décennie en lien avec la corporéité, les sexualités et les relations amoureuses des personnes trans, non binaires et agenres (TNBA). Afin de mieux comprendre les vécus romantiques et sexuels des jeunes adultes émergent·e·s TNBA, les conceptions cliniques et phénoménologiques des identités et des corps trans ainsi que les modalités biomédicales d’affirmation de genre et leurs liens avec la sexualité y sont présentées. Puis, les trajectoires sexuelles et romantiques des personnes TNB seront analysées à la lumière du rapport à soi et au corps de même que des processus subjectifs et intersubjectifs liés à la corporéité. Une vignette ayant trait à l’expérience phénoménologique trans du pénis sera offerte pour mieux comprendre la corporéité trans d’une perspective située. Une synthèse critique de l’état des connaissances actuelles soulignera la contribution et les limites de celles-ci pour la compréhension de la corporéité des jeunes adultes émergent·e·s TNB.

Le troisième chapitre expose le cadre conceptuel employé afin d’analyser, d’une perspective phénoménologique, la corporéité des jeunes adultes émergent·e·s TNB. D’une part, ce chapitre propose d’embrasser une conception phénoménologique de la corporéité à l’aune des écrits philosophiques

d'Alphonso Lingis (1996, 1997, 2018). D'autre part, celui-ci porte un regard issu de la théorie queer sur la construction identitaire des personnes TNB et réitère que les devenirs TNB sont inéluctablement socialement et historiquement situés.

Le quatrième chapitre met en lumière la méthodologie employée afin d'explorer la corporéité des jeunes adultes émergent·e·s TNB. Celui-ci y décrit à la fois le profil des participant·e·s à l'étude, la stratégie d'échantillonnage, le schéma d'entrevue et la procédure de collecte des données, la procédure d'analyse interprétative, le fonctionnement du comité consultatif, les limites méthodologiques de la présente recherche ainsi que les considérations éthiques en lien avec la réalisation du mémoire. L'échantillon soutenant la présente étude obtenu par choix raisonné est constitué des genres auto-identifiés suivants : féminin (F) (n=2), masculin (M) (n=9) et NB (n=9). Deux personnes NB se sont également identifiées comme étant neutres dans le genre ou agenes. Ce chapitre documente la réalisation d'entretiens qualitatifs semi-dirigés exploratoires en contexte culturellement sensible, lesquels se révèlent être appropriés pour une collecte de données auprès de populations à la fois marginalisées et sursollicitées (CPATH, 2019). Pour cette étude, c'est l'analyse phénoménologique interprétative [API] de Smith (2004) qui a été retenue afin d'explorer les expériences sexuelles et romantiques de la population ciblée à l'aune de la corporéité de manière critique (Antoine et Smith, 2017; Shinebourne et Smith, 2009; Smith et al., 2009; Smith et Osborne, 2015). Ce chapitre détaille également le mécanisme de validation des analyses par un comité consultatif constitué de professionnel·le·s auto-identifié·e·s TNB, en conformité avec les standards éthiques de l'Association canadienne pour la santé transgenre (CPATH, 2019). Enfin, les limites méthodologiques de la présente étude ainsi que les considérations éthiques y sont présentées.

Le cinquième chapitre a pour objet la présentation des résultats obtenus à la suite de la codification qualitative des vingt entretiens semi-directifs réalisés auprès de jeunes adultes émergent·e·s TNB et de l'élaboration de différents profils de rapport au corps au sein de la population cible. Le thème de la corporéité y est examiné à l'aune des cinq sous-thèmes obtenus à la suite de l'API : c'est-à-dire, (1) l'absence corporelle à soi; (2) la présence corporelle à soi; (3) les corps accablants; (4) les corps émancipateurs ainsi que (5) les expériences corporelles affirmatives du plaisir sexuel.

Le pénultième chapitre présente les constats prioritaires issus des écrits sur la corporéité, des devenirs TNB et des manières d'inscrire le genre dans le corps. Ce chapitre argue que des expériences sexuelles et romantiques positives sont liées à une présence corporelle à soi positive. La présence corporelle à soi s'est

traduite, chez les participant·e·s, par un sentiment de liberté et une euphorie de genre. Les facteurs favorisant l'euphorie de genre sont explorés au sein du sixième chapitre et ont trait à : (1) la construction identitaire par le genre incarné, (2) les recodages intrapsychique et dyadique, (3) une (seconde) puberté hardiment attendue au début de l'âge adulte ainsi que (4) l'alignement corporel. Pour conclure, une synthèse des principaux constats liés à la corporéité TNB, la reconnaissance des limites spécifiques à la présente étude ainsi que l'exploration de pistes d'interventions et de recherches sexologiques futures auprès des adultes émergent·e·s TNB sont offertes.

Finalement, la conclusion de cette recherche-intervention propose une synthèse des principaux constats et des pistes d'interventions sexologiques transaffirmatives destinées à favoriser une corporéité incarnée chez les jeunes adultes émergent·e·s TNB ainsi qu'un avancement de la recherche phénoménologique auprès de la population cible. L'importance de centrer les recherches ayant trait à la variance de genre sur les subjectivités TNB sera réitérée afin de favoriser, au sein de la discipline sexologique, des savoirs ancrés, sensuels et incarnés.

CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE

Dans ce chapitre, seront présentés succinctement la question et les objectifs de recherche en lien avec la plus grande visibilité des jeunes adultes émergent·e·s TNB. Seront également examinées les pratiques transaffirmatives ainsi que les expériences TNB du stress minoritaire et de la résilience afin de contextualiser les facteurs sociaux sous-tendant la corporéité et l'exploration des relations amoureuses et de la sexualité au début de l'âge adulte.

1.1 Visibilité des jeunes adultes trans et non binaires

Les jeunes personnes TNB jouissent d'une plus grande visibilité que celles d'âge adulte. Cette visibilité s'est accentuée au cours de la dernière décennie (Coleman et al., 2022; Meerwijk et Sevelius, 2017). Alors que la population TNB adulte représenterait au moins 0,4 % des adultes au Canada, celle des personnes trans, de genre dit « non conforme » ou issues de la pluralité des genres (« *gender diversity* ») représenterait entre 1,2 % et 2,7 % des enfants et des adolescent·e·s (Eisenberg et al., 2017; Statistique Canada, 2020; Zhang et al., 2020). Les personnes trans ou transgenres renvoient à celles qui, contrairement aux personnes cis, ont une identité de genre qui ne correspond pas aux rôles de genre culturellement attendus pour leur sexe (ou genre) assigné à la naissance (American Psychiatric Association [APA], 2013; American Psychological Association, 2015). Les personnes NB ou « *genderqueer* » ont, pour leur part, une identité de genre qui peut être ni masculine ni féminine, féminine et masculine à la fois, ni entièrement masculine ou ni entièrement féminine, de genres différents à différents moments (féminine ou masculine), agendre ou qui remet en question la pertinence d'une bicatégorisation du genre (Medico, 2020; Richards et al., 2016).

1.2 Pratiques transaffirmatives

L'affirmation de genre ou les soins découlant d'une approche transaffirmative renvoient aux processus de reconnaissance et d'affirmation de l'identité de genre des personnes TNB ou présentant une variance de genre (Bourns, 2019; Coleman et al., 2022; Deutsch, 2016). Ces derniers incluent des moyens sociaux, médicaux, légaux ou une combinaison de ceux-ci (Reisner et Murchison, 2016). L'hormonothérapie constitue une manière de s'approprier son corps en tant que jeune adulte émergent·e et contribue à la plus grande visibilité des expériences TNB dans l'espace public. Selon une enquête communautaire canadienne menée auprès d'un échantillon constitué de 433 personnes auto-identifiées TNB, plus de quatre personnes sur dix ont recours à l'hormonothérapie (Bauer et al., 2013). De ce nombre, près de la

moitié emploi des techniques de masculinisation (par exemple, la testostérone) afin de mieux vivre leur-s genre-s dans le corps. Il a été démontré que l'hormonothérapie rehausse l'image corporelle ainsi que le bien-être sexuel (Irwig, 2017; Wierckx et al, 2014). De la visibilité des transitions médicalisées émane un constat : le genre s'ancre et se vit d'abord et avant tout dans le corps pour les personnes TNB.

L'hormonothérapie, possiblement couplée à une chirurgie d'affirmation de genre [CAG] ou accompagnée d'une transition sociale, constitue l'un des moyens internationalement reconnus pour diminuer les sentiments de détresse émotionnelle et d'incongruence corporelle chez les personnes féminines, masculines, de genre fluide (« *gender diverse* »), NB et agenes (Coleman et al., 2022; Irwig, 2017; Wierckx et al., 2014). La dysphorie de genre, appréhendée en psychiatrie comme un trouble de la santé mentale, renvoie à la détresse psychologique éprouvée au regard de la non-congruence entre le genre auto-identifié et le sexe assigné à la naissance (APA, 2013). Plutôt que de viser la diminution ou le traitement de la dysphorie de genre, la plus récente édition des standards de soins [SOC-8] de l'Association mondiale pour la santé transgenre [WPATH] vise à optimiser la santé physique, le bien-être psychologique et l'actualisation des personnes TNB notamment par le biais de soins et de services visant à rehausser la congruence entre le corps et le genre auto-identifié (Coleman et al., 2022). Les SOC-8 ne préconisent plus l'attribution d'un diagnostic de dysphorie de genre pour accéder aux soins d'affirmation de genre. La WPATH reconnaît également que ce ne sont pas toutes les personnes TNB qui nécessitent un traitement médical pour favoriser leur santé physique, leur bien-être psychologique ou leur actualisation.

Dans la majorité des cas, une transition sociale ou médicale favoriserait la résilience et le mieux-être psychologique et corporel (Coleman et al., 2022). En contrepartie, le choix de ne pas effectuer de transition sociale serait ancré dans l'expérience de marginalisation des jeunes adultes émergent-e-s TNB plutôt que lié aux regrets découlant d'aspects corporels (Langenderfer-Magruder et al., 2016). Spécifiquement, les raisons émises pour ne pas réaliser de transitions sociales sont la peur de l'abandon par la famille, les partenaires et les ami-e-s, les pertes économiques envisagées (Bradford et al., 2013) et la peur d'être discriminé-e-s ou stigmatisé-e-s (McDowell et al., 2019; White Hughto et al., 2015). Dès lors, le rapport au corps des jeunes adultes émergent-e-s TNB se veut socialement et historiquement situé.

1.3 Expériences du stress minoritaire et voies de résiliences liées aux relations et à la sexualité

Semblables quant à leur parcours de vie en termes de variance de genre et de stigmatisation (Truszczynski et al., 2020), les adultes émergent-e-s TNB ont des enjeux spécifiques qui ont surtout été envisagés sous

l'angle de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, des comportements à risque pour la santé, des troubles de la santé mentale ainsi que de l'expérience du stress minoritaire (Bauer et al., 2015; Hughto et al., 2015; Rimes et al., 2019). Le stress minoritaire est lié aux écarts en termes de santé mentale entre les populations TNB et celles cis (Bockting et al., 2013). Les populations TNB, et plus spécifiquement celles n'ayant pas eu accès aux modalités d'affirmation de genre, sont plus à risque de dépression (Bouman et al., 2017), d'anxiété (Heylens et al., 2018; Witcomb et al., 2018), de comportements suicidaires (Coleman et al., 2012) et de blessures non létales que les personnes cis (Arcelus et al., 2016; Claes et al., 2015). Le stress minoritaire, socialement ancré et persistant dans le temps, rend ainsi les personnes issues des minorités, dont les adultes émergent·e·s TNB, plus susceptibles à des troubles de la santé mentale concomitants.

Bien que les enjeux psychosociaux de cette population aient été documentés (Bradford et al., 2013; Eisenberg et al., 2017; Langenderfer-Magruder et al., 2016; McDowell et al., 2019; Rimes et al., 2019; White Hughto et al., 2015; Winter et al., 2016), peu de données empiriques existent en sexologie sur l'expérience de la sexualité et des relations amoureuses à l'aune du rapport au corps des jeunes adultes trans, et encore moins sur celle de la sexualité et des relations amoureuses des personnes NB ou agenres (Fox Tree-McGrath, 2018; Platt et Bolland, 2017). Jusqu'à récemment, la recherche en sexologie, en psychologie et en psychiatrie s'est surtout intéressée à une conception clinique diagnostique du rapport au corps TNB plutôt qu'à une conception subjective ou située en mettant de l'avant : (1) la narration type attendue et la théorie de l'erreur sur le corps (Bettcher, 2014b), (2) la dysphorie de genre (APA, 2013) ainsi que (3) l'insatisfaction, la satisfaction et l'image corporelles (Becker et al., 2015; De Vries et al., 2014; Jones et al., 2016). Par conséquent, les manières de vivre sa corporéité TNB au sein de relations romantiques et de la sexualité au début de l'âge adulte demeurent à être explorées.

Des études qualitatives exploratoires suggèrent pourtant que les vécus sexuels et affectifs des jeunes adultes émergent·e·s TNB peuvent être envisagés comme une source de vulnérabilités ou de difficultés, notamment lorsque toutes les étapes essentielles au développement psychosexuel n'ont pu être vécues avant l'âge adulte, ou, au contraire, comme des voies de résiliences lorsque les étapes développementales sont atteintes (Doorduyn et Van Berlo, 2014; Iantaffi et Bockting, 2011; Medico, 2016).

1.4 Question et objectifs de recherche

Les observations antérieures mettent en relief la pertinence de mener une étude ayant trait à la question suivante : de quelles manières les expériences sexuelles et romantiques des adultes émergent·e·s TNB permettent-elles de mieux comprendre la corporéité ? Spécifiquement, cette recherche qualitative vise à (1) explorer la corporéité des adultes émergent·e·s TNB par le biais de la sexualité et des relations amoureuses; (2) faire ressortir les ressemblances entre les expériences sexuelles et romantiques des adultes émergent·e·s trans et celles des adultes émergent·e·s NB à l'aune du rapport au corps; et (3) mieux saisir l'expérience corporelle du genre dans la sexualité et les relations amoureuses à partir de l'API.

CHAPITRE 2 ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce chapitre vise à considérer les recherches empiriques et théoriques sur la corporéité des personnes TNB. Dans un premier temps, les conceptions sociohistoriques cliniques diagnostiques et subjectives des identités et du rapport au corps seront présentées. Dans un deuxième temps, les modalités corporelles d'affirmation de genre biomédicales seront explorées et mises en lien avec l'expérience de la sexualité. Dans un troisième temps, les trajectoires romantiques et sexuelles des adultes trans seront appréhendées à l'aune du rapport à soi et au corps, ce qui permettra de souligner les processus subjectifs et intersubjectifs. Une vignette sur l'expérience corporelle du pénis trans sera par la suite offerte afin de mieux comprendre le rapport au corps trans d'un point de vue situé. Enfin, une synthèse critique de l'état des connaissances actuelles mettra en relief les apports et les limites de ces dernières.

2.1 Conceptions biomédicales sociohistoriques des corps et des sexualités trans

Par le passé, les sexualités des personnes trans, c'est-à-dire, leurs attirances ainsi que leurs comportements sexuels, ont surtout été appréhendés comme des indicateurs cliniques. Historiquement, ceux-ci ont permis d'identifier les femmes dites trans[sexuelles] présentant une forte dysphorie de genre et pouvant légitimement accéder à une transition médicalisée, des autres considérées comme n'étant pas réellement des personnes trans parce que demandant des CAG pour des motifs jugés non valides et liés à la sexualité (Medico, 2020; Violeta et Langler, 2017). Cette façon d'évaluer les attirances sexuelles et romantiques des personnes trans s'inscrit dans une logique de contrôle d'accès aux soins de santé (« *gatekeeping* ») par les médecins, les psychiatres, les psychologues et les sexologues (Medico, 2019b). Les attirances sexuelles et romantiques ainsi que l'adhésion aux stéréotypes de genre et aux rôles de genre ont ainsi été employées à partir des années 1970 afin de différencier les personnes « transsexuelles primaires » de celles « transsexuelles asexuelles » notamment des personnes autogynéphiles (Blanchard, 1985; Pearson et Ovesey, 1974; Stoller, 1985). Dans ce cas-ci, l'autogynéphilie correspond à un désir érotique de soi en femme (Bettcher, 2014a). Ce diagnostic, appréhendé comme un déséquilibre sur le plan érotique, n'a su faire l'objet de validation empirique.

La psychopathologisation des identités TNB se reflète par la persistance de la narration type attendue par les clinicien-ne-s, de la théorie de l'erreur sur le corps et de la nécessité d'un diagnostic de dysphorie de genre pour accéder aux soins d'affirmation de genre au sein de certains milieux cliniques. En parallèle, de nombreux travaux en psychologie, en sexologie et en psychiatrie ont envisagé le rapport au corps TNB à

l'aune de concepts cliniques pouvant faire l'objet de tests psychométriques tels que l'insatisfaction et la satisfaction corporelles ainsi que l'image corporelle.

2.1.1 Narration type et théorie de l'erreur sur le corps

Plusieurs autrices ont relevé la persistance, jusqu'au début du 21^e siècle, de la narration type (« *transsexual narrative* ») attendue par les clinicien-ne-s chez les adultes assigné-e-s au sexe masculin à la naissance (Bettcher, 2014b; Medico, 2020). La narration type renvoie à l'histoire de vie typique exigée des personnes trans, notamment s'être intéressées, dès l'enfance, à des activités typiquement féminines ou masculines, et avoir présenté une dysphorie de genre marquée et soutenue. Cette narration se voit par ailleurs reflétée dans la sous-catégorisation « avec début précoce » (« *early onset* ») du diagnostic de dysphorie de genre figurant à la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* [DSM-5-TR] (APA, 2013). Par la simplification des trajectoires sexuelles et amoureuses des personnes trans, ces conceptualisations cliniques rendent difficilement intelligibles les expériences des jeunes adultes TNB qui ne correspondent pas aux stéréotypes de genre, aux comportements sexuels et aux rapports au corps attendus.

Selon une étude menée auprès de six personnes transmasculines et de six personnes transféminines (n=12), les jeunes adultes trans se positionneraient de trois manières quant aux savoirs biomédicaux : (1) iels les renforceraient en adhérant à la théorie de l'erreur sur le corps; (2) iels les rejetteraient en s'inscrivant au sein d'un système NB; et (3) iels développeraient de nouveaux savoirs ancrés dans la corporéité non cis pour rendre compte des expériences trans (Hilário et Marques, 2020). Une manifestation de ces nouveaux savoirs est le développement de nouvelles expressions afin de dégenrer certaines parties du corps en l'absence d'une transition médicale. Par exemple, de nombreux hommes trans recourent à l'expression « *front hole* » (trou du devant) pour faire référence à leur vagin perçu comme le reflet d'une corporéité féminine (Williams et al., 2013). De la même manière, les femmes trans tendent à renommer leur appareil génital dans un processus de resignification (Williams et al., 2016).

2.1.2 Dysphorie de genre

Le diagnostic de dysphorie de genre est toujours considéré comme un trouble de la santé mentale au sein du *DSM-5-TR* de l'APA (2022). Cette pathologisation de la variance de genre maintient le contrôle de l'accès aux soins de santé pour les personnes TNB par les médecins, les psychiatres, les psychologues et les sexologues (Medico, 2019b) et s'inscrit en faux de la reconnaissance de l'incongruence de genre par

les institutions internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la WPATH (Coleman et al., 2022; OMS, 2022). L'emploi du diagnostic de dysphorie de genre peut favoriser la discrimination et la stigmatisation des personnes trans (Ashley, 2021). La plus récente édition de la *Classification internationale des maladies* [CIM-11] reconnaît que le non-alignement entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre constitue une condition et non une pathologie (OMS, 2022). Selon la WPATH, les soins destinés aux personnes TNB devraient s'inscrire dans une logique transaffirmative et favoriser l'affirmation de genre plutôt que la diminution ou le traitement de la dysphorie. Selon les standards de soins internationaux, la participation active de la personne TNB au plan de traitement et aux soins d'affirmation de genre individualisés doit être soutenue et s'inscrire dans une perspective de consentement éclairé (Coleman et al., 2022).

Au cours de la dernière décennie, plusieurs travaux issus de la psychologie, de la sexologie et de la médecine ont eu pour objectif de documenter l'expérience subjective de la détresse psychologique et de l'inconfort vécus par les personnes TNBA ainsi que leurs perceptions du diagnostic de genre. Une étude menée auprès de 622 participant·e·s indique que seulement la moitié des personnes interrogées croyaient que les instruments de mesure de la dysphorie de genre leur ayant été présentés — soit le *Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults* [GIDYQ-AA] (Deogracias et al., 2007) et le *Utrecht Gender Dysphoria Scale* [UGDS] (Cohen-Kettenis et van Goozen, 1997) — reflétaient leur expérience de la dysphorie (Paz Galupo et Pulice-Farrow, 2019). Les participant·e·s transmasculins, NB ou agenres ont accordé un score d'appréciation plus faible aux échelles susmentionnées.

Une méta-synthèse norvégienne de la recherche qualitative sur les expériences subjectives de la dysphorie de genre auprès de jeunes personnes TGNC souligne que celles-ci sont surtout caractérisées par un sentiment d'être différent·e au regard de son genre (Jessen et al., 2021). Une analyse thématique récente menée auprès de jeunes adultes TNBA met en relief le caractère fluide et spatio-temporel de la dysphorie corporelle ou de l'incongruence de genre (Pulice-Farrow et al., 2020). Les recherches précédentes mettent en évidence que les marqueurs cliniques de la dysphorie/de l'incongruence de genre ne sont pas en adéquation avec les expériences subjectives et incarnées des adultes émergent·e·s TNB.

2.1.3 (In)satisfaction et image corporelles

La corporéité des personnes trans tend à être appréhendée sous l'angle de l'insatisfaction corporelle et de l'image corporelle en psychiatrie et en psychologie. L'insatisfaction corporelle (« *body dissatisfaction* »)

renvoie à l'évaluation négative de sa propre apparence physique et constitue une source de détresse chez les personnes trans (Bandini et al., 2013). La dysphorie ou l'incongruence de genre et l'insatisfaction corporelle sont intimement liées chez les adultes TNB (Peterson et al., 2017). Il a été constaté que les personnes NB tendent à éprouver une incongruence de genre moins prononcée que les personnes trans binaires laquelle se traduit par une satisfaction corporelle plus élevée chez les premières (Anzani et al., 2021; Jones et al., 2019). Lorsque la détresse psychologique est présente, l'insatisfaction corporelle peut se manifester en des troubles des conduites alimentaires destinés à contrôler son poids afin d'atténuer les caractéristiques corporelles rappelant le genre assigné à la naissance ou d'amplifier les caractéristiques associées au genre auto-identifié (Ålgars et al., 2012; Jones et al., 2016). Le recours à des modalités d'affirmation de genre biomédicales, lorsqu'indiqué, améliore la satisfaction corporelle et l'image corporelle des adultes trans, étroitement liées à l'inconfort corporel, en altérant l'apparence des caractéristiques associées au genre assigné à naissance (Becker et al., 2015; De Vries et al., 2014; Jones et al., 2016). La satisfaction corporelle liée aux organes génitaux en l'absence d'une CAG génitale est corrélée à une sexualité plus active et à une satisfaction sexuelle plus marquée chez les personnes transféminines et NB assignées au sexe/genre masculin à la naissance [AMAB] (Goldbach et al., 2022).

2.2 Conceptions subjectives des corps trans dans le rapport à soi et aux autres

Plutôt que d'appréhender le rapport au corps TNB par le biais de marqueurs diagnostiques, d'autres études se sont intéressées à la corporéité des adultes TNB du point de vue subjectif des personnes concernées en mobilisant des méthodes qualitatives comme l'API d'Antoine et Smith (2017) et l'analyse thématique de Braun et Clarke (2012). Une étude menée auprès de dix personnes transmasculines et soutenue par l'API soulignent que les hommes trans ont recours à trois types de stratégies pour mieux vivre leur corporéité en diminuant la dysphorie ressentie : (1) les stratégies psychiques, (2) les stratégies physiques ainsi que (3) les stratégies relationnelles (Martin et Coolhart, 2022). Les stratégies psychiques impliquent la reconnexion entre le corps matériel et l'esprit (genre auto-identifié) alors que les stratégies physiques nécessitent le recours à des soins biomédicaux ou à des prothèses. Enfin, les stratégies relationnelles requièrent la négociation de l'inconfort corporel avec un-e partenaire (Martin et Coolhart, 2022).

Une recherche privilégiant l'analyse thématique et un échantillon transmasculin (n=178) et NB (n=173) indique que trois rapports aux parties du corps provoquant de la dysphorie ou de l'inconfort sont observés dans le contexte de la sexualité : (1) la relecture, (2) le déni et (3) le détachement (Anzani et al., 2021).

Dans un premier temps, les hommes trans et les personnes NB peuvent interpréter certaines parties de leur corps ou des objets (prothèses et jouets sexuels) à l'aide de paroles ou de gestes comme étant conformes au genre auto-identifié. Dans un deuxième temps, cette population les adultes transmasculins et NB peuvent éviter d'investir les parties du corps perçues comme étant non alignées avec leur genre. Dans un dernier temps, le détachement se reflète dans la mise à distance de soi et de son corps et se veut manifeste lorsque les hommes trans et les personnes NB se consacrent systématiquement au plaisir sexuel de leurs partenaires au détriment du leur.

2.3 Modalités corporelles d'affirmation de genre biomédicales

Les standards de soins internationaux en santé transgenre reconnaissent que l'expérience du genre est inéluctablement corporelle (Coleman et al., 2022). Le manque d'accès aux modalités d'affirmation de genre biomédicales telles que l'hormonothérapie et les CAG a un impact négatif sur la santé psychologique et sexuelle des personnes TNB (Winter et al., 2016). Une enquête communautaire canadienne menée auprès de 820 participant-e-s souligne qu'il est plus difficile pour les adultes TNB de prendre soin de leur corps par le biais de soins médicaux transaffirmatifs puisqu'ils ont, dans l'ensemble, un accès plus limité aux ressources en santé et une crainte d'être stigmatisé-e-s par les professionnel-le-s de la santé (Trans PULSE Canada, 2020).

Une étude menée auprès d'hommes trans (n=25) met en relief le rôle du corps dans le développement du soi genré et de l'estime de soi sexuelle (Williams, et al., 2013). Cette recherche souligne que la consolidation d'une identité masculine chez les personnes trans peut s'opérer notamment par le biais de l'hormonothérapie de masculinisation ou les CAG. Ces modalités impliquent une corporéité trans réflexive. La corporéité trans est constituée de stratégies liées au corps et à la performance sexuelle visant à être lu-e adéquatement. À l'instar des hommes trans, les femmes trans embrassent une corporéité trans réflexive afin de ressentir le genre dans leur corps perçu comme féminin (Williams et al., 2016). Les stratégies biomédicales adoptées par les personnes féminines incluent, mais ne sont pas limitées à la vaginoplastie, les implants mammaires, les chirurgies de féminisation du visage ainsi que la thérapie de la voix (Coleman et al., 2022).

2.3.1 L'hormonothérapie

L'accès aux soins d'affirmation de genre, tels que l'hormonothérapie, favorise le bien-être psychosexuel des personnes TNB (Bourns, 2019; Deutsch, 2016). L'hormonothérapie offre plusieurs effets désirés et

attendus dont le développement de caractéristiques sexuelles secondaires — telles que la voix, la texture de la peau et la pilosité corporelle (Bosom et Medico, 2021). Le développement de ces caractéristiques corporelles permet aux personnes TNB d'être lues comme étant « féminine », « masculine » ou « autre » (Pollock et Eyre, 2012). La prise de testostérone favorise l'élargissement du clitoris, lequel peut être appréhendé comme un pénis (Williams et al., 2013). Les menstruations étant associées à la corporéité féminine, la prise de testostérone permet la masculinisation du corps par l'arrêt de celles-ci (Williams et al., 2013). Pour d'autres, la masculinisation hormonale demeure incomplète en l'absence d'un pénis entièrement fonctionnel avec testicules et en la présence d'une poitrine perçue comme étant féminine. Pour plusieurs, un corps ne saurait être masculin sans chirurgie du torse ou « *top surgery* ». La testostérone modifierait le rapport à la sexualité chez les personnes transmasculines en créant un sentiment d'urgence dans l'expression du désir sexuel. Cette disposition rendrait l'excitation sexuelle plus vive, prégnante et serait comprise comme masculine (Williams et al., 2013).

L'estrogène, pour sa part, engendre un sentiment d'être féminine et attirante ce qui alimenterait subséquemment le désir sexuel des personnes transféminines (Williams et al., 2016). En contrepartie, les hormones de féminisation pourraient rendre les orgasmes et les érections moins accessibles chez certaines femmes trans (Coleman et al., 2022; Williams et al., 2016). La prise régulière de l'analogue de l'hormone naturelle de libération de la gonadotrophine (GnRH) ou d'estradiol n'aurait pas d'effet significatif sur la taille des jeunes adultes émergent·e·s TNB (Boogers et al., 2022). Les femmes trans ont tendance à être plus grandes que leurs homologues cis féminines lorsque la transition médicalisée a eu lieu après la puberté. Ce rapport à la taille distinct peut rendre le fait d'être vue comme une personne en conformité avec son identité de genre féminin plus difficile (To et al., 2020).

2.3.2 Chirurgies d'affirmation de genre

Outre l'hormonothérapie, les CAG peuvent être envisagées afin de favoriser un mieux-être corporel, psychologique et sexuel (van de Grift et al., 2019). Chez les personnes transmasculines, NB masculines, masculines ou androgynes, les CAG renvoient habituellement à la mastectomie de même qu'aux CAG génitales : notamment, la phalloplastie ou la métaïodoplastie (Coleman et al., 2022). La littérature scientifique récente indique que chaque procédure implique un rapport au corps post-chirurgie différent. Certaines procédures peuvent altérer le plaisir érotique et la sexualité subséquents. Une revue systématique de la littérature (n=11) indique que ce ne sont pas tou·te·s les patient·e·s ayant eu recours à la phalloplastie (69 %) qui conservent leur capacité orgasmique dans les mois suivants la chirurgie

comparativement aux patient·e·s ayant opté pour la métaïodoplastie (100 %) (Frey et al., 2016). Malgré une capacité érogène altérée, la majorité des personnes transmasculines sont sexuellement actives à la suite d'une CAG. Une étude menée auprès de 38 participants transmasculins sous testostérone a indiqué que les touchers génitaux et à la poitrine augmentent dans le contexte d'une CAG génitale (van de Grift et al., 2019). Une mastectomie favorise également les touchers intimes en permettant l'affirmation de son identité masculine ou NB (Williams et al., 2013).

Les hommes trans sembleraient plus enclins à investir certaines zones érogènes lorsque celles-ci valident leur identité de genre masculine. Le pénis trans (ou néo-phallus) serait valorisé par sa fonction sexuelle : sa capacité à ressentir les touchers, à entrer en érection et à pénétrer autrui. Deux des insatisfactions les plus communes liées aux chirurgies génitales renvoient à l'incapacité à pénétrer sa ou son partenaire en l'absence d'un implant pénien ou aux sensations génitales non amplifiées dues au positionnement du clitoris (van de Grift et al., 2019). Dans l'ensemble, les CAG génitales sont corrélées positivement à la satisfaction corporelle et sexuelle ainsi qu'à l'affirmation du genre masculin chez les hommes trans (van de Grift et al., 2019). Cette satisfaction couplée à une masculinité affirmée est liée au plaisir et à un sens de l'initiative sexuels plus importants en contexte post-chirurgical. En somme, l'intensité du plaisir érotique des personnes transmasculines semble être expliquée par la modalité d'affirmation de genre retenue ainsi que par des facteurs individuels et intersubjectifs.

2.4 Trajectoires de vie sexuelle trans et non binaires

Les recherches sexologiques s'étant intéressées à documenter les expériences sexuelles et romantiques des jeunes adultes TNB sont peu nombreuses, contrairement à ayant trait aux personnes cis et hétérosexuelles (Hilário et Marques, 2020; Platt et Bolland, 2017). Les vécus sexuels et romantiques TNB ont surtout été étudiés en sociologie et en santé communautaire au sein de recherches exploratoires qualitatives ou employant un devis mixte et menées auprès d'adultes trans (Doorduyn et Van Berlo, 2014; Iantaffi et Bockting, 2011). Une étude états-unienne menée auprès de 1229 adultes trans rapporte que la moitié des personnes trans interrogées évitent d'aborder le sujet des aspects « sexués » — perçus comme étant féminins ou masculins — de leur corps avec leur partenaire sexuel·le principal·e (Iantaffi et Bockting, 2011). Une étude australienne récente corrobore cet inconfort et souligne que seul le tiers des 1613 adultes TNB interrogé·e·s se disent satisfait·e·s sexuellement (Holt et al., 2022).

Cette réalité constitue un obstacle à l'affirmation du genre en contexte d'intimité amoureuse et sexuelle. En outre, une recherche menée auprès de vingt-cinq participants transmasculins et « *genderqueers* » souligne que la validation de l'identité de genre masculine s'opère en partie auprès de partenaires sexuel·le·s soutenant·e·s (Williams et al., 2013). La corporéité genrée est donc en partie intersubjective puisque le regard d'autrui sert à asseoir la perception masculine, féminine ou NB du soi. Une réinterprétation de certains actes sexuels – tels que la pénétration vaginale – ou la pratique d'actes perçus comme étant liés à la sexualité gaie – tels que la fellation – permettent aux hommes trans et aux personnes NB masculines d'affirmer leur genre masculin (Williams et al., 2013).

Quelques études exploratoires se sont intéressées aux expériences subjectives de la sexualité des personnes trans du point de vue du développement psychosexuel (Doorduyn et Van Berlo, 2014; Richards, 2018). S'appuyant sur une douzaine d'entretiens semi-dirigés, une étude néerlandaise souligne comment l'expérience d'un genre non conforme à celui assigné à la naissance peut nuire à l'exploration de la sexualité et à l'acceptation du corps à l'adolescence ainsi qu'au début de l'âge adulte (Doorduyn et Van Berlo, 2014). Le souhait de se conformer aux attentes des autres, liées au genre assigné à la naissance, peut rendre plus difficile l'expression de ses propres besoins et désirs sexuels. Celle-ci suggère que les trajectoires de vie sexuelle et le développement psychosexuel de cette population seraient étroitement liés aux processus de dévoilement (« *coming out* ») ainsi qu'aux transitions sociale et médicale. Les travaux précurseurs de Rubin (2003) indiquent qu'une partie importante des hommes trans se sont identifiés d'abord comme « lesbiennes » et ont dû procéder à un processus de désidentification lesbienne dans le cadre de leur transition sociale.

Une étude plus récente met en lumière le rôle du contexte sociohistorique sur les subjectivités trans. Celle-ci indique que les personnes transmasculines s'identifient de moins en moins ou plus brièvement en tant que lesbiennes en raison du réseautage et de l'éducation médiés par le biais d'Internet (Beemyn et Rankin, 2011). Cette recherche documente également l'effet générationnel et rapporte que les personnes ayant une variance de genre effectueraient leur dévoilement en tant que personnes issues de la pluralité des genres plus tôt (Beemyn et Rankin, 2011). En outre, certains travaux menés auprès d'adultes trans ayant recours à l'hormonothérapie ont documenté le processus d'expansion de l'orientation sexuelle. Par exemple, une femme trans qui s'identifie comme hétérosexuelle pourrait se dire queer à la suite d'une transition médicalisée (Williams et al., 2013, 2016). Si la majorité a rapporté des attirances hétérosexuelles pré- et post-transition, les attirances homosexuelles masculines permettraient aux hommes trans gais de

consolider leur identité de genre masculine (Devor, 1989, 1993; Rubin, 2003). Ce lien entre orientation sexuelle et construction identitaire met en relief l'apport de la sexualité à la corporéité chez les jeunes adultes TNB.

D'un point de vue psychologique, des recherches empiriques indiquent que les expériences sexuelles et romantiques des adultes trans constituent une source de vulnérabilité lorsque les étapes essentielles de leur développement psychosexuel n'ont pu être vécues avant l'entrée à l'âge adulte ou lorsque la dysphorie de genre est marquée (Doorduyn et Van Berlo, 2014; Iantaffi et Bockting, 2011). Or, les études ayant trait aux adultes émergent-e-s n'ont que très peu exploré l'affirmation du genre ressenti à travers les expériences sexuelles et amoureuses chez la population TNB. Des travaux exploratoires suggèrent pourtant que les expériences sexuelles significatives peuvent contribuer au bien-être psychosexuel des personnes trans les ayant vécues (Fox Tree-McGrath et al., 2018; Medico, 2016).

2.5 L'expérience corporelle du pénis trans ou la mélancolie du corps qui aurait dû être

Au sein d'une étude visant à mieux comprendre l'expérience du pénis chez les personnes transmasculines n'ayant pas eu recours à la phalloplastie ou à la métaïodoplastie, Straayer (2020) trace un parallèle théorique avec l'expérience des membres fantômes. Le chercheur documente les pénis trans intangibles à l'aune des membres fantômes, compris comme des parties du corps ayant été amputées accidentellement ou de manière chirurgicale, mais capables de ressentir des sensations. L'auteur souligne que le pénis trans se distingue des membres fantômes par le temps des verbes qui sont employés pour le décrire. Moultes personnes transmasculines décrivent leur expérience du pénis comme celui qui *aurait dû être* contrairement à celles cis qui ont perdu le leur ou un autre membre et le membre perdu comme celui qui *a été*. Au sein d'une étude en neurosciences citée par Straayer (2020), plus de la moitié (62 %) des personnes transmasculines interrogées (n=29) ont indiqué ressentir la présence d'un pénis (Ramachandran et McGeoch, 2008). Bettcher (2016, p. 407) décrit cette expérience comme celle de « l'organe génital moral » pour faire référence à cette partie du corps qui aurait dû être présente. L'organe génital moral, habituellement la vulve ou le pénis, est donc intangible et n'est pas toujours aligné avec l'organe génital observable.

Selon Ramachandran et McGeoch (2008), le pénis fantôme existerait habituellement avant le début d'une hormonothérapie masculinisante destinée notamment à élargir le clitoris, défiant ainsi tous rappels visuels. Ce phénomène semble confirmer que la conception de son propre corps excède le corps matériel

(« *corporeal body* », Straayer, 2020, p. 259). Au sein de la précédente étude, seuls deux cas de pénis fantômes post-hormonothérapie ont été relevés (Ramachandran et McGeoch, 2008). La croissance de l'organe génital et/ou le changement de sensibilité génitale et orgasmique à la suite de l'administration de la testostérone (van de Grift et al., 2019; Irwig, 2017) seraient corrélés avec une nouvelle morphologie cérébrale chez les personnes trans (Straayer, 2020).

Le pénis trans serait constitutif des expériences transmasculines en plus d'être ancré dans la subjectivité non cis et l'intention corporelle et favoriserait l'agentivité sexuelle (Straayer, 2020). Le pénis trans, immanent et intact, serait le précurseur d'expériences phénoménales. L'une des manières attestées de générer le pénis trans serait par le biais d'une prothèse et de touchers masturbatoires seul-e ou avec un-e partenaire. Un protocole en neurosciences a démontré que par le biais de touchers génitaux et d'un rappel visuel à l'aide d'une prothèse, la personne transmasculine serait capable de modifier la conception de son propre corps pour ressentir un pénis (Langer, 2016). Une prothèse pénienne — entendue ici comme un organe génital renommé, un clitoris transformé par l'hormonothérapie ou reconstruit chirurgicalement ou encore comme un objet en contact avec le corps et rappelant visuellement la forme et/ou la texture d'un pénis — permettrait donc de ressentir de nouvelles sensations tout en augmentant les fonctionnalités du pénis trans. Ces fonctionnalités renvoient à l'action de reproduire la forme du pénis (« *packing* »), de se masturber, d'uriner ou d'interagir sexuellement avec les autres (Straayer, 2020, p. 264). L'incorporation du pénis trans à l'image de son corps permet de favoriser une image corporelle plus complète (Straayer, 2020). Tout comme un membre fantôme, le pénis trans peut ressentir des sensations qui attestent de sa présence et être désirable par le plaisir et les érections qu'il procure (Straayer, 2020). Celui-ci se distingue des membres fantômes usuels par le plaisir — plutôt que la douleur — qui en découle. Le pénis trans est par les sensations ainsi que le plaisir qu'il provoque.

2.6 Résumé et synthèse critique

Une synthèse de la littérature scientifique sur la construction des savoirs sur les sexualités des personnes issues de la pluralité de genre met en lumière les retombées et les limites de l'état actuel des connaissances de la population cible. Dans un premier temps, le rapport au corps des personnes TNB a été envisagé historiquement dans les milieux cliniques comme l'expression d'un trouble de la santé mentale qui saurait être traité à l'aune de l'insatisfaction corporelle. Au 21^e siècle, la corporéité trans et NB a fait l'objet de recherches phénoménologiques et exploratoires en philosophie, en psychologie et en sociologie par la mobilisation de méthodes non positivistes. Ces études offrent des constats qui s'inscrivent en faux

avec les conceptions cliniques diagnostiques de la dysphorie de genre ou corporelle, du rapport au corps et des sexualités des adultes TNB. À cet effet, les personnes TNB emploient diverses stratégies dans leur rapport à soi et aux autres pour investir leur corps, pallier l'incongruence de genre et affirmer leur·s genre·s. S'appuyant sur les subjectivités des personnes TNB, ces travaux s'inscrivent dans une approche transaffirmative et transféministe et proposent de remettre en question notamment la bicatégorisation du genre et la stabilité des attirances et des orientations sexuelles (Bettcher, 2013, 2014a, 2014b; Galupo et al., 2016). Ces recherches exploratoires et théoriques soulignent que les sexualités des personnes ayant une variance de genre ont fréquemment été pensées en des termes hétérocisnormatifs, créant un amalgame entre l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle (Galupo et al., 2016; Medico, 2019a).

Dans un second temps, le contexte développemental de l'entrée dans la sexualité en tant que jeune adulte émergent·e TNB effectuant une transition au début de l'âge adulte demeure peu documenté (Richards, 2018) bien que certains procédés de construction identitaire chez les personnes trans ont été examinés (Devor, 1989, 1990; Rubin, 2003; Williams et al., 2013, 2016). En parallèle, peu de recherches sexologiques qualitatives se sont intéressées aux expériences sexuelles et amoureuses spécifiquement NB ou à la corporéité TNB d'un point de vue phénoménologique interprétatif. Historiquement, le champ de la sexologie et des sciences sociales ont assimilé l'expérience des personnes NB ou agenres à celle des personnes trans (Reisner et al., 2016). Dans un dernier temps, plusieurs travaux recensés ne valident pas leurs conclusions auprès des populations TNB qu'ils étudient, en conformité avec les standards d'éthique de la recherche auprès des personnes issues de la pluralité de genre (CPATH, 2019) ou mobilisent une compréhension clinique ou non transaffirmative de l'incongruence de genre (Ashley, 2021). Par ailleurs, la majorité des recherches qualitatives citées sont réalisées auprès d'échantillons réduits ou privilégient une approche non longitudinale. Ces constats ont pour effet de limiter la transférabilité des résultats.

CHAPITRE 3 CADRE CONCEPTUEL

Afin d'étudier la sexualité des personnes TNB, les travaux transaffirmatifs ont proposé de la penser en termes de corporéité. Dans ce chapitre seront présentés les principaux ancrages théoriques afin de concevoir et d'analyser la corporéité dans le contexte des expériences TNB. Dans un premier temps, la corporéité, telle que conceptualisée par le philosophe états-unien Alphonso Lingis, sera présentée. Dans un dernier temps, les subjectivités sexuelles non cis ainsi que l'interprétation transféministe de la théorie du structuralisme érotique de Talia Mae Bettcher, sous-tendue par les mécanismes autoérotiques du corps et le recodage intrapsychique, étofferont le cadre conceptuel.

3.1 Corporéité : là où les excitations glissent

Le philosophe Alphonso Lingis (1996, 1997, 2018) a développé une perspective originale sur la corporéité au croisement des théories poststructuralistes et phénoménologiques. La corporéité, comprise comme l'expérience de l'incarnation (« *embodiment* »), constitue une manière d'être au monde, laquelle implique nécessairement des sensations, c'est-à-dire, un ressenti corporel, des pulsions érotiques ainsi qu'une autonomie individuelle (Lingis, 1997, 2018). Pour Lingis (1997), c'est à la surface de la membrane corporelle que « les excitations glissent » (p. 46). À cet effet, l'épiderme constitue le point culminant de toute excitation et une zone érogène incontestable puisque :

[c]'est sur cette membrane que surviennent les couplages où des organismes gélatineux (yeux, conduits cireux de l'oreille, glandes salivaires, glandes sudoripares et à odeur de musc) absorbent les flots étrangers d'un inutile soleil, le poivre et le varech, les fibres laineuses et les micro-organismes qui se tortillent – comme des anémones de mer retenues au récif absorbent le plancton marin grâce à leurs filins informes à travers lesquels elles les drainent sans même allonger jusqu'à rider la surface de l'eau. Mais un spasme dans l'une de ces masses de tentacules hypersensibles se communique à toute la colonie (Lingis, 1997, p. 46)

Si le langage poétique met en relief l'impassibilité des anémones de mer, celui-ci souligne également que les excitations, et les états associés, tels que le désir, ne sont pas immédiatement visibles et requiert un processus d'interprétation afin de les rendre intelligibles. En ce sens, le corps permet à l'être humain de vivre des sensations à travers notamment le toucher et la vue — l'œil constituant la zone érogène par excellence (Freud, 1949) et de construire son expérience à travers les émotions vécues. À travers les sensations, le corps devient une manière d'être au monde et d'entrer en contact avec ce dernier. D'un point de vue psychanalytique, l'épiderme libidinal enveloppe le corps, contient ses excitations, les

repousse parfois et permet à celles-ci de glisser d'un corps à l'autre lors d'un contact sensuel ou d'un « couplage libidineux fugitif » (Lingis, 1997, p.46).

Lingis (1997, p. 51) souligne que la corporéité implique un processus de traduction par lequel le corps permet une « ouv[erture] sur la profondeur psychique où se forment les intentions ». En ce sens, le corps et les parties qui le constituent deviennent des signifiants. Lingis (1997) indique que des personnes appartenant à une certaine culture vont communiquer celle-ci à travers le mouvement et une esthétique spécifique. Par extension, le ou les genre-s d'une personne peuvent être assimilés à un univers culturel et être communiqués par des manières de se mouvoir, des expressions corporelles ainsi que par certaines expressions de genre. Pour Borba et Ostermann (2007), la corporéité trans requiert une (ré)appropriation de signifiants liés au genre et à la sexualité. La corporéité permet de rendre lisible-s le-s genre-s d'une personne en donnant à voir l'identité de cette dernière par le biais de signes et de symboles (Borba et Ostermann, 2007).

Similairement à d'autres philosophes desquels Lingis s'est inspiré et qui se sont intéressés à la phénoménologie des perceptions et des sensations comme Merleau-Ponty (1945), le philosophe maintient que les sensations ont un impact indélébile sur la subjectivité individuelle (Sparrow, 2007). La subjectivité se voudrait nécessairement *incarnée*, en relation avec le monde environnant sensible, et dériverait du « champ des désirs, des plaisirs, et des affections cumulées à l'intérieur de la matrice sensuelle » (Sparrow, 2009, p. 61). La matrice sensuelle décrite par Sparrow, chercheur lingisien, renvoie à la découverte du monde à travers les sens, dont le toucher, et le contact avec autrui. Selon Lingis, le processus d'être dans son corps exige sensations, affects et sensualité. En contrepartie, un corps déjà plein ou « clos sur lui-même » va avoir tendance à repousser toutes excitations (Lingis, 1997, p. 45). La sensualité constituerait une manière d'être au monde et les sujets humains chercheraient à cumuler des sensations. Celle-ci se révèle être importante puisque des travaux exploratoires sur la corporéité trans suggèrent que le corps constitue un lieu de construction identitaire chez les personnes ayant une variance de genre. À cet effet, le corps devient un endroit où le genre peut être exploré, ressenti et incarné par le biais de sensations et de contacts à l'autre (Bettcher, 2014a; Johnson, 2007).

3.2 Subjectivités sexuelles non cis et structuralisme érotique transféministe

La prise en considération des subjectivités sexuelles non cis favorise une meilleure compréhension de la corporéité. La subjectivité sexuelle implique toujours la corporéité ainsi que le rapport aux autres (Medico,

2019b). Puisque la subjectivité sexuelle constitue un processus dynamique, la corporéité doit être appréhendée à l'aune des rapports sociaux. Les travaux sur les subjectivités TNB mettent en relief comment l'expérience d'une personne queer ou non hétérosexuelle, perçue comme propre à soi, peut être historiquement et discursivement située (Blackman, 2011; Kitzinger, 2002). Selon cette perspective, le désir sexuel ou romantique peut être envisagé comme un élément central du devenir queer et, par extension, du devenir trans (Medico, 2016).

Les paradigmes phénoménologiques et queers axés sur la subjectivité et les expériences vécues des personnes ciblées permettent de déconstruire une vision non fluide de la sexualité et des relations amoureuses (Blackman, 2011). De tels paradigmes permettent d'interroger une vision binaire du genre et de distinguer les comportements sexuels de l'identité de genre (Browne et Nash, 2010). La construction identitaire des jeunes adultes TNB met en relief les limites d'une conception hétérocisnormative de la sexualité et des relations amoureuses (Medico, 2020). En mobilisant les concepts d'expériences et de subjectivités TNB, les dimensions sociales et historiquement situées des expériences sexuelles et romantiques seront mises en relief au sein des analyses subséquentes.

Pour penser les érotismes trans ou non cis, les analyses emploieront une proposition de la philosophe Talia Mae Bettcher nommée structuralisme érotique transféministe (2014, 2017). Le structuralisme érotique renvoie à une manière de penser les attirances érotiques en termes dynamiques, au-delà d'une relation sujet-objet. De cette manière, le structuralisme érotique met en relief qu'érotiser le soi en tant que personne genrée (féminin, masculin et/ou NB) constitue une dimension importante de l'attraction sexuelle. Spécifiquement, Bettcher souligne que les attirances érotiques dépendent et guident le positionnement d'un sujet humain genré qui se veut le locus d'attraction au sein d'un processus dyadique. Selon Bettcher (2014a), l'attraction d'une femme trans pour un homme cis hétéro aurait notamment pour fonction de confirmer la féminité de celle-ci.

Cette théorie transféministe est destinée à penser l'expérience sexuelle et corporelle des personnes marginalisées (les hommes trans, les personnes NB et/ou intersexes et surtout les femmes non trans) au regard de leur genre (Koyama, 2020). Selon la philosophe, la subjectivité transféminine doit être appréhendée d'un point de vue phénoménologique. Les savoirs féministes et queers se complètent pour penser le corps trans au regard de l'attention accordée à la notion d'altérité (Bettcher et Goulimari, 2017). L'altérité renvoie au fait d'occuper la position de « l'autre » au sein d'une société hétéropatriarcale ou

capitaliste. Historiquement, la pensée féministe a indiqué que les femmes cis ont occupé le statut *d'autre* au sein d'un système axé sur la différence sexuelle (Braidotti, 2011). Désormais, les travaux issus de la théorie queer indiquent que les personnes non cis ou non hétérosexuelles ont également en partage des expériences de marginalisation vécues par les personnes féminines (Blackman, 2011). Selon une conception foucauldienne du pouvoir (Foucault, 1975, 1976), la subalternité renvoie au positionnement d'une personne en périphérie du pouvoir. Le corps des personnes non cis devient donc le lieu et le miroir d'une lutte entre les personnes appartenant au groupe majoritaire (les personnes cis hétérosexuelles blanches) et celles issues d'un groupe minorisé (par exemple, les femmes trans).

S'inscrivant dans une perspective de structuralisme érotique, selon lequel les mécanismes sous-tendant l'excitation sexuelle sont à la fois complexes et structurés, Bettcher (2014a) propose deux constats. D'une part, l'excitation sexuelle d'une personne s'ancre dans un corps nécessairement genré et érotisé. D'autre part, l'expérience de la sexualité chez les personnes trans implique un recodage intrapsychique par lequel une personne érotise des pratiques sexuelles reflétant ou confirmant son genre. À l'instar des comportements autoérotiques genrés chez les personnes cisféminines, ceux observés chez les personnes transféminines sont à la fois fréquents et indicatifs d'une sexualité saine (Williams et al., 2016).

3.2.1 Un corps nécessairement genré

Selon Bettcher (2014a), les expériences phénoménales rapportées par les personnes trans indiquent que leur corps est nécessairement genré. Spécifiquement, le-s genre-s sont inscrits à même le corps puisque celui-ci sert de courroie de transmission de signifiants symboliques et culturels (Borba et Ostermann, 2007). Par conséquent, le corps devient un espace où le-s genre-s sont ressentis et incarnés à travers les sensations corporelles et le contact à autrui en contexte érotique (Bettcher, 2014a). Au sein d'une dyade, le corps a pour rôle de rendre lisible-s le-s genre-s d'une personne en donnant à voir l'identité de cette dernière par le biais de signes (Borba et Ostermann, 2007). En d'autres mots, selon Bettcher (2014a), le corps précède l'identité et l'expression de genre (Bettcher, 2014a). L'une des conséquences du corps genré renvoie à sa capacité érotique : d'une part, en tant que sujet ou cible de l'attraction érotique et, d'autre part, en tant que sujet pouvant érotiser soi et les autres. Selon une interprétation transféministe du structuralisme érotique, les attirances sensuelles constituent le résultat de la dynamique entre minimalement deux personnes aux corporéités genrées (Bettcher et Goulimari, 2017). En ce sens, le-s genre-s du sujet-locus-de-l'attraction répondraient au-x genre-s du sujet-qui-érotise. En d'autres mots, une

femme trans qui se sent désirée par une femme cis pourrait voir sa féminité confirmée par le désir sexuel lesbien et se positionner comme femme (trans) désirable.

L'autoérotisme en femme ou en personne féminine implique un rejet de la théorie de l'autogynéphilie (Blanchard, 1985) puisque le soi y est perçu comme étant sujet et donc, agentif. Dans la théorisation classique de l'autogynéphilie, c'est le soi ou la pensée du soi en femme, chosifiée, qui est érotisée (Serano, 2010). Un processus dynamique sous-tend l'autoérotisme et l'érotisme. D'un côté, il y a la personne trans qui érotise (c'est-à-dire, la source de l'attraction) (Bettcher et Goulimari, 2017). De l'autre, il y a le soi érotique ou le locus d'attraction (Bettcher et Goulimari, 2017). Entre les deux, il y a des idéations consensuelles fantasmées. L'intimité constitue donc l'anéantissement consensuel de la distance physique entre minimalement deux corps selon une dynamique miroir de personne désirée-personne désirante.

3.2.2 Un recodage intrapsychique

Selon la théorie du structuralisme érotique transféministe, les expériences sexuelles non cis chez les jeunes TNB impliqueraient un « recodage » intrapsychique par lequel une personne érotise des pratiques sexuelles reflétant ou confirmant son genre (Bettcher et Goulimari, 2017). L'expérience érotique du soi est donc nécessaire pour érotiser autrui et préalable à tous les désirs. Par exemple, une personne transféminine recevant une stimulation orale de sa partenaire sexuelle pourrait imaginer que son pénis est un clitoris, stimulé par le biais d'un cunnilingus, réalisé par sa partenaire lesbienne. De la même manière, une personne NB masculine ayant eu une métaïodoplastie pourrait imaginer que son clitoris élargi est un pénis, stimulé par le biais d'une fellation par son partenaire gai. La relecture de son propre corps à la lumière de pratiques qui reflètent ou valident son identité de genre a pour effet d'assouplir les frontières entre orientation sexuelle et identité de genre. Une conception phénoménologique des sexualités et des relations amoureuses TNB, ancrée dans la subjectivité des personnes qui en font l'expérience, requiert nécessairement la prise en considération des perceptions genrées du soi en contexte érotique (Richards, 2018).

3.3 Conclusion

Appréhender le rapport aux corps des personnes TNB émergent-e-s à l'aune des écrits d'Alphonso Lingis sur la corporéité (1996, 1997, 2018) et de Talia Mae Bettcher (2014a) sur le structuralisme érotique transféministe permet de mettre en relief les processus subjectifs et intersubjectifs à l'œuvre en contextes érotique et romantique. Spécifiquement, la corporéité et les processus d'autoérotisme et d'érotisme ainsi

que de recodages intrapsychiques tendent à confirmer que la corporéité et le-s genre-s qui la traversent sont nécessairement incarnés. Dans ce cas-ci, le processus d'incarnation renvoie à l'inscription du ou des genre-s dans le corps par le biais de sensations vécues principalement par le biais de la membrane corporelle, sur laquelle « les excitations glissent » (Lingis, p. 46). Bien que le structuralisme implique généralement une interaction entre deux personnes désirables et désirantes, celui-ci permet également de conceptualiser les mécanismes sous-tendant les comportements masturbatoires et la découverte de sa sexualité. Les mécanismes autoérotiques du corps et les recodages intrapsychiques peuvent être employés par une personne TNB afin de vivre un érotisme en solo, avec ou sans transition médicalisée. La présente étude entend par ailleurs documenter les processus propres aux personnes NB afin de proposer une interprétation transféministe renouvelée.

CHAPITRE 4 MÉTHODOLOGIE

Cette étude qualitative se fonde sur une analyse des données secondaires recueillies dans le cadre d'une recherche financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture [FRQSC] en partenariat avec le Centre de lutte contre l'oppression des genres ainsi que la Coalition des groupes jeunesse LGBTQ+. Cette dernière vise à explorer en profondeur les sexualités et les relations amoureuses de la population cible ainsi que les voies de résiliences qui y sont associées. À la différence de la recherche financée par le FRQSC, la présente étude se concentre sur le rapport au corps des jeunes adultes TNB. Les vingt entretiens qualitatifs sur lesquels se fonde l'analyse subséquente ont été menés en 2019 et en 2020 par Gabriel Galantino, coordonateur de recherche, sous la direction de Denise Medico, professeure au département de sexologie de l'UQAM.

4.1 Participant·e·s

Au regard de l'analyse des données secondaires privilégiée, les participant·e·s visé·e·s par la présente étude, les jeunes adultes émergent·e·s TNB, correspondent à la population cible la recherche financée par le FRQSC. Le recrutement des jeunes adultes a été rendu possible par un échantillonnage par choix raisonné de type « boule de neige » par le biais de relations établies entre la coordination de la recherche et des associations trans québécoises par et pour les pairs ainsi que des organisations œuvrant auprès de jeunes adultes de la diversité sexuelle. Cette stratégie d'échantillonnage non probabiliste se veut adéquate au regard de la visée exploratoire de la présente recherche (Beaud, 2021), de la population marginalisée visée (Williams et al., 2013) ainsi que des contraintes financières liées au FRQSC. Au regard du but exploratoire de la recherche, l'homogénéité de l'échantillon (en matière de sexe assigné à la naissance : AMAB ou assigné·e au sexe féminin à la naissance [AFAB]) et la profondeur des analyses visées ont orienté le choix de la taille de l'échantillon (Malterud et al., 2016).

La diffusion et le repartage de l'affiche de recrutement (appendice A) ont été réalisés sur les réseaux sociaux des partenaires susmentionnés et ont permis de recruter vingt jeunes adultes non cis : c'est-à-dire, TNBA. Le but de la recherche figurait sur l'affiche. En ce qui a trait à la constitution de l'échantillon initial, les critères de sélection des adultes ayant participé à la recherche étaient : (1) d'avoir un genre auto-identifié trans et/ou NB et/ou non cis; (2) d'être âgé·e de 18 à 25 ans; (3) de comprendre la langue française; (4) de résider au Québec. Puisque la présente étude n'a ni pour but la généralisation des expériences documentées ni la représentation de l'entièreté de la population cible, mais plutôt le

développement de nouvelles connaissances et de nouvelles compréhensions, il a été déterminé, a posteriori, qu'un échantillon de vingt participant·e·s permettait de répondre à la question de recherche de manière adéquate (Boddy, 2016; Pires, 1997).

4.1.1 Description de l'échantillon

Les personnes aux genres auto-identifiés suivants ont été recrutées : féminin (n=2), masculin (n=9) et NB (n=9). Il est à souligner que certaines personnes NB se sont également identifiées comme agenres (n=2). L'âge moyen des personnes AFAB était de 22 ans contre 21 ans pour les personnes AMAB. La plupart des participant·e·s se disaient en relation au moment de l'entretien (en relation dyadique, ouverte ou polyamoureuse : n=12). Si la plupart des personnes AFAB étaient monogames (n=11), la majorité des personnes AMAB étaient non monogames. Par ailleurs, l'entièreté des femmes trans interrogées (n=2) a entrepris une transition médicalisée (hormonothérapie de féminisation). Chez les personnes AFAB, seulement la moitié (n=9) a entrepris une transition médicalisée (hormonothérapie masculinisante et/ou CAG génitale).

Tableau 4.1 Portrait sociodémographique des participant·e·s à l'étude

	AFAB (N = 17)	AMAB (N = 3)
Âge (ans)	M 22	M 21
Genre		
Femme binaire/femme trans	-	2
Homme binaire/homme trans	9	-
Non binaire et/ou agenre	8	1
Statut relationnel	n (%)	n (%)
En relation	10 (59%)	2 (67%)
Célibataire	7 (41%)	1 (33%)
Monogame	11 (65%)	1 (33%)
Non monogame	6 (35%)	2 (67%)
A reçu un traitement d'affirmation du genre	n (%)	n (%)
Femme/femme trans	-	2 (67%)
Homme/homme trans	8 (47%)	-
Non binaire et/ou agenre	1 (6%)	1 (33%)

La diversité des expériences recueillies permet la stratification a posteriori de l'échantillon selon les indicateurs de la binarité du genre (binaire (F ou M) ou NB). La pertinence d'une telle stratification a été démontrée par la littérature scientifique récente (Bradford et Catalpa, 2019). La taille de l'échantillon répond aux standards de recherche phénoménologique afin de viser l'exploration en profondeur des thèmes dégagés par la stratégie analytique (Smith et al., 2009).

4.2 Schéma d'entrevue et procédure

L'approche privilégiée pour la cueillette des données primaires a été l'entretien de recherche qualitatif à tendance non directive en personne ou en visioconférence. D'une durée d'environ deux heures, chaque entretien a débuté par une question ouverte sur la sexualité et les relations amoureuses actuelles de la personne interrogée. Puis, des questions ayant trait aux sujets suivants ont été posées afin de compléter la cueillette des données, conformément à la grille d'entretien préétablie (appendice B) : (1) les difficultés sexuelles et amoureuses rencontrées à l'âge adulte; (2) le désir et les attirances sexuelles ou romantiques; (3) le rapport au corps (image corporelle, dysphorie, transition médicale), (4) aux autres (se dévoiler, entrer en relation) et (5) à soi-même (genre, identité, expression); (6) la résilience dans la sexualité et les relations amoureuses.

4.2.1 Entretiens semi-dirigés

Des questions ouvertes, couplées à des questions de relance, consignées au sein de la grille d'entretien, ont su aiguiller l'intervieweur lors de la collecte des données. Dans un premier temps, celui-ci a convié les participant·e·s à se prononcer sur leur vie sexuelle et amoureuse actuelle ainsi qu'à préciser leur configuration romantique actuelle : célibat et monogamie ou célibat et polyamour ou encore en couple monogame, ouvert ou polyamoureux. Afin d'illustrer leur vie sexuelle et amoureuse, les participant·e·s ont été invité·e·s à discuter de leurs dernières expériences sexuelles et amoureuses, à mentionner les éléments qu'ils jugeaient souhaitables au sein d'une relation sexuelle ou amoureuse, à partager leurs expériences de dévoilement à soi et aux autres (« *coming out* ») ainsi qu'à identifier leurs expériences antérieures de recherche de partenaire·s. Dans le dernier cas, les participant·e·s ont été convié·e·s à s'exprimer sur leurs stratégies pour entrer en relation avec des partenaires (cercles sociaux et applications de rencontre par géolocalisation) de même que leurs expériences antérieures de rejet, de fétichisme ou de chosification, le cas échéant. Dans un deuxième temps, les jeunes adultes émergent·e·s TNB ont été invité·e·s à raconter leurs trajectoires sexuelle et amoureuse à l'aune de l'expérience de la puberté, des premières attirances, relations sexuelles et relations amoureuses de même que de la découverte de la

sexualité. Les expériences de violence sexuelle, de violence physique et/ou psychologique ont également été documentées.

Dans un troisième temps, l'intervieweur a incité les participant·e·s à s'exprimer à propos de leur vécu corporel ainsi que de leur·s transition·s sous l'angle de la sexualité. À cet effet, des questions ayant trait à l'évolution de leur image corporelle, de l'incongruence de genre et de modifications corporelles effectuées ou souhaitées ont été posées. Par ailleurs, une attention particulière a été portée aux changements de sensations corporelles vécues pendant et depuis la transition sociale et/ou médicale. Dans un quatrième temps, la construction du sens de soi à l'aune de l'exploration identitaire et de la sexualité a été explorée. Spécifiquement, les jeunes adultes émergent·e·s TNB devaient se prononcer sur leur capacité à correspondre ou à se détacher des normes sociétales ayant trait au genre notamment à l'aune de l'orientation sexuelle, de leur expression de genre ou de leur sexualité. Les participant·e·s devaient également mentionner si iels éprouvaient de la fierté quant à leur identité et la manière dont iels se sont construit·e·s. Ce segment de l'entretien visait notamment à documenter les voies de résiliences chez les adultes émergent·e·s non cis. Puis, un retour réflexif sur les contenus abordés a été effectué avec l'aide de l'intervieweur. Spécifiquement, l'importance de la sexualité, les liens entre les expériences sexuelles et amoureuses antérieures et la construction identitaire ainsi que les éléments favorisant la résilience ont été explorés. Pour conclure, les participant·e·s pouvaient compléter leurs réponses antérieures.

4.2.2 Procédure de collecte des données

La conduite de chaque entretien qualitatif a été réalisée en personne ou en visioconférence — en raison des mesures de distanciation sociale en vigueur — par un·e·s auxiliaire de recherche et sexologue transmasculin, formé aux techniques d'entrevue en contexte sensible et culturellement appropriées. L'entretien semi-directif constitue la procédure de collecte des données la plus appropriée à l'API (Smith et Osborne, 2015). Chaque entretien s'est ouvert par l'accueil du ou de la participant·e, le rappel des buts de la recherche ainsi que des éléments liés à la confidentialité. Les modalités de l'entrevue ont également été présentées (sa durée et la raison d'être de l'enregistrement audio) avant l'obtention du consentement écrit des personnes participantes (appendice C).

Les informations ayant trait notamment à l'objectif du projet de recherche, à la nature de la participation requise (prendre part à une entrevue semi-dirigée), aux avantages et aux inconvénients liés à celle-ci, à la compensation financière, à la protection des données ainsi qu'à la participation volontaire et au droit de

retrait figuraient sur le formulaire de consentement. Des ressources dédiées à la population cible pour et par les pairs TNB y étaient consignées en cas de besoin à la suite de la participation à l'entretien de recherche. Les personnes intéressées à participer au projet ont également été invitées à poser leurs questions à l'intervieweur en lien avec le déroulement de la recherche, la confidentialité et la participation volontaire avant la réalisation de l'entretien. Tous les entretiens ont été enregistrés de manière audio pour être retranscrits ultérieurement. Pendant ceux-ci, l'intervieweur consignait, par écrit, ses réflexions, ses impressions ainsi que ses observations liées aux réponses des participant-e-s. Ces annotations ont par la suite été transmises à la chercheuse afin de faciliter l'interprétation des données recueillies. À la fin de chaque entrevue, les participant-e-s étaient convié-e-s à s'exprimer sur les motifs les ayant mené-e-s à prendre part à l'étude afin de contextualiser leur participation.

4.3 Procédure d'analyse interprétative

La phénoménologie interprétative, en tant que courant de la philosophie contemporaine et procédure d'analyse inspirée des travaux en herméneutique de Heidegger (1931), offre l'opportunité d'explorer les expériences humaines de manières nouvelle et critique (Smith, 2004). L'API de Smith (2004) et ses collègues (Antoine et Smith, 2017; Smith et al., 2009; Smith et Osborne, 2015) constitue à la fois une approche et une méthode de recherche qui permet de mieux comprendre le vécu subjectif des personnes interrogées. Ainsi, les expériences subjectives pourraient difficilement être explorés ou approfondis par le biais de mesures quantitatives (Goulding, 2015; Taylor, 2014). Cette approche et cette méthode constituent une manière pertinente d'appréhender les interprétations et les significations intimes octroyées par les personnes à des évènements ponctuant leurs trajectoires de vie sexuelle et romantique (Brocki et Wearden, 2006).

L'API permet d'explorer les expériences subjectives de la corporéité des participant-e-s TNB. Celle-ci présente plusieurs avantages puisqu'elle rend possible la prise en considération (1) des significations attribuées à l'incarnation du genre par les jeunes adultes TNB ainsi que (2) des similarités et des divergences ayant trait à la corporéité au sein de la population cible. L'API se veut pertinente en ce qu'elle est adéquatement documentée dans la littérature consacrée aux sciences sociales et aux sciences de la santé en plus qu'elle permet d'explorer les processus psychologiques liés à l'expérience (Antoine et Smith, 2017). Selon l'API, l'interprétation des données constitue un processus itératif et créatif, lequel requiert diverses techniques telles que l'annotation descriptive ou critique, la contextualisation ou la décontextualisation (Antoine et Smith, 2017). En termes de validité, l'API saurait être appréciée à la

lumière des critères proposés par Yardley (2002) : c'est-à-dire, la sensibilité au contexte, l'engagement et la rigueur, la transparence ainsi que la cohérence de même que l'impact et l'importance des constats.

En contrepartie, l'API présente certaines limites telles que (1) l'étroitesse de l'échantillon préconisé pour un projet de mémoire (n = 3); (2) le niveau de réflexion autocritique et la capacité à s'exprimer attendus des participant-e-s peu importe leur degré d'expérience; et (3) l'implication attendue des chercheur-euse-s à toutes les étapes de la réalisation du projet de recherche (Antoine et Smith, 2017 ; Baillie et al., 2000). Par conséquent, l'API, en tant que méthode de recherche, a été légèrement remaniée dans le cadre de la présente étude afin d'élargir l'échantillon visé à vingt personnes (n = 20). Ce plus grand échantillon a permis de diversifier interprétations proposées en fonction de l'identité de genre assumée au moment de l'entretien. Par ailleurs, le manque d'expériences sexuelles et romantiques ainsi que le faible niveau d'aisance à se confier relevés chez certain-e-s jeunes adultes soulignent qu'il est parfois complexe de saisir, à l'aune de l'API, les interprétations des participant-e-s en fonction de leur jeune âge. L'élargissement de l'échantillon a donc permis de pallier le manque de richesse interprétative de certains entretiens menés auprès de personnes mises mal à l'aise par leur propre sexualité. Finalement, l'API, en tant qu'approche, a été modifiée afin de favoriser l'implication respective d'un intervieweur à l'étape de la collecte des données puis d'une chercheuse candidate à la maîtrise à l'étape de l'analyse des données à la lumière de contraintes en matière de ressources humaines.

Les étapes du traitement des données de l'API exigent, au préalable, la transcription verbatim des entretiens ainsi qu'une première lecture intégrale des transcriptions afin d'accéder à une vision globale de l'objet d'étude (Antoine et Smith, 2017). Ensuite, l'analyse linéaire de chaque transcription vise à dégager l'évolution et les contradictions au sein des données et permet les retours en arrière. Ancrée dans le discours, l'API requiert que les thèmes reflètent le plus fidèlement possible les termes employés par les individus et exige la mise en suspens des a priori théoriques de l'équipe de recherche, nommée réduction phénoménologique (Finlay, 2012). Une fois l'examen du premier entretien complété, l'analyse des entretiens subséquents est réalisée en répétant les étapes susmentionnées. Dans le cas où de nouveaux thèmes sont identifiés, une relecture des entretiens antérieurs est opérée afin d'évaluer si ces thèmes ont été oblitérés lors d'une première analyse. Dans le cadre de la présente étude, les verbatims ont facilité le découpage des entretiens en unités de significations par le biais du logiciel NVivo 12. La lecture intégrale des vingt entretiens a permis de dresser un premier portrait global de l'expérience du corps chez les jeunes adultes TNB. L'analyse par entretien et les relectures subséquentes ont permis d'interpréter la corporalité

à l'aune des dualités d'absence et de présence corporelle à soi, des corps accablants ou émancipateurs ainsi que de l'expérience du plaisir sexuel.

4.4 Validation des analyses par un comité consultatif

La présentation des résultats préliminaires en ligne à un comité consultatif constitué de six adultes émergent·e·s TNB œuvrant auprès de la population cible a permis de densifier la stratégie analytique. L'objectif de cette consultation partenariale était de discuter des résultats de recherche préliminaires auprès de jeunes représentant·e·s des communautés TNB dans le but développer, à moyen et à long terme, des pratiques sexologiques culturellement sensibles pour les professionnel·le·s de la santé et les intervenant·e·s appelé·e·s à œuvrer auprès des jeunes adultes TNB. À cet effet, les analyses offertes par le comité ont permis l'apport de nuances et de réflexions qui n'auraient pu voir le jour par les analyses individuelles de la chercheuse AFAB. L'originalité et la pertinence du comité d'expert·e·s résident dans le double positionnement des personnes participant·e·s : d'une part, en tant que personne non cis, et, d'autre part, en tant que professionnel·le·s ou intervenant·e·s psychosociaux proposant une approche transaffirmative à leurs clientèles TNB, en questionnement ou à leurs proches. Ce double positionnement a offert l'opportunité de diversifier les significations relevées — notamment en ce qui a trait à la prise en considération des expériences des personnes AMAB —, peu représentées dans le présent échantillon.

Le recrutement des expert·e·s adultes émergent·e·s a été rendu possible par le biais de connexions établies auprès d'organismes par et pour les personnes TNB. Afin de remercier et dédommager les participant·e·s pour leur implication, une compensation financière de 120,00 \$ a été remise à chacun·e à la suite de la consultation ayant duré trois heures. Si le comité d'expert·e·s était constitué d'adultes émergent·e·s, l'âge moyen du groupe de six personnes était légèrement plus élevé que celui de l'échantillon de la recherche. Or, cet écart d'âge couplé à la position « d'expert·e·s » s'est traduit par une plus grande aisance à discuter, en groupe, d'expériences sexuelles et romantiques en tant que personnes non cis comparativement aux participant·e·s.

En préparation de la rencontre de travail, les expert·e·s se sont vue·s transmis·e·s un plan de travail ainsi qu'une version succincte des résultats des analyses préliminaires mettant de l'avant sept thèmes émergents sous la forme d'une arborescence (appendice D). Dans un deuxième temps, le comité s'est vu expliquer brièvement le sujet, les objectifs, la portée, la structure, la méthodologie et les techniques d'échantillonnage du projet de recherche. Dans un troisième temps, ce dernier s'est vu présenter cinq

constats principaux issus des analyses préliminaires et liés aux trajectoires sexuelles et romantiques des jeunes adultes émergent·e·s : (1) l'expérience du genre, (2) le rapport au corps, (3) les relations amoureuses, (4) les relations sexuelles, ainsi que (5) la résilience et le sentiment de bien-être. À l'issue de la présentation des cinq thèmes susmentionnés sur les sept identifiés, la coordonnatrice de recherche a procédé à l'annotation de chacun des thèmes en fonction des interprétations et des significations partagées par les membres participant·e·s. Afin de favoriser une meilleure compréhension des thèmes émergents, un extrait verbatim anonymisé a été proposé pour illustrer chaque sous-thème. Dans un dernier temps, à l'issue de la rencontre, quatorze sous-thèmes allant des différentes formes d'exploration du genre au sentiment d'agentivité en passant par le processus d'identification à une orientation sexuelle et romantique ont pu être approfondis. Toutefois, si la consultation s'intitulait « La sexualité chez les jeunes adultes trans et non binaires : Voie de résilience ou de vulnérabilité » et visait notamment à mettre en relief les sources de résiliences des jeunes adultes TNB, les discussions offertes par le comité ont plutôt mis en lumière les sources de vulnérabilités de la population visée.

4.5 Limites méthodologiques de la recherche

L'une des principales limites du présent projet de recherche a trait à l'utilisation de données secondaires en contexte d'API. D'une part, la collecte de données auprès des participant·e·s ayant déjà été complétée, l'approfondissement des données recueillies pendant la conduite des entretiens, notamment par le biais de demandes de clarification, de vérifications d'interprétation ou de questions de relance, n'a pu être possible. D'autre part, puisque l'échantillon a déjà été constitué, le recrutement de participant·e·s additionnel·le·s ayant en partage un parcours transféminin, NB féminin, fluide, de genre divers (« *gender diverse* »), eunuque ou bispirituel n'a pu être réalisé. La taille de l'échantillon n'a pu être revue à la hausse selon le principe de la diversification interne notamment dans le but d'offrir une meilleure représentation aux personnes agenres (Malterud et al., 2016; Pires, 1997). Par conséquent, la visibilité des expériences sexuelles et romantiques des jeunes femmes trans et des personnes NB assignées AMAB au sein du présent projet s'en est trouvée limitée.

Bien que ces données sociodémographiques n'aient pas été recueillies formellement par le biais de fiches signalétiques, il semblerait que les expériences des personnes racisées (non caucasiennes) et autochtones aient été oblitérées par le biais de l'échantillonnage en boule de neige. Enfin, le contexte sociohistorique de la seconde partie de la cueillette des données, une pandémie mondiale, pourrait avoir eu un impact sur les trajectoires sexuelles et les relations amoureuses des personnes interrogées en rendant plus difficile le

contact avec autrui. En parallèle, l'homogénéité accidentelle du présent échantillon — par un dévoilement aux autres après la puberté — pourrait également limiter la transférabilité des résultats (Anderson et Knee, 2020; Lehmler et al., 2020). Spécifiquement, les résultats obtenus ne reflètent pas la réalité des jeunes adultes émergent-e-s TNB ayant réalisé leur transition sociale à l'adolescence. Il pourrait être intéressant de documenter le développement de l'identité de genre au sein de ce groupe et de le comparer à celui des jeunes adultes émergent-e-s ayant effectué leur transition sociale au début de l'âge adulte.

4.6 Considérations éthiques

En ce qui concerne à l'éthique de la recherche, quatre considérations ont été relevées : la sensibilité éthique de la chercheuse; l'obtention d'un consentement libre et éclairé; les avantages et les risques liés à la participation, la préservation de la confidentialité ainsi que l'éthique de recherche auprès des personnes trans. Dans un premier temps, le certificat de complétion de la formation de l'Énoncé de politique des trois conseils [ÉPTC-2] de la candidate (appendice E) et l'approbation éthique du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains [CIEREH] de l'UQAM ont été obtenus au préalable (n° de certificat : 3612_2020, appendice F). De la même manière, l'obtention d'un avis final de conformité du CIEREH, par le biais de la soumission d'un rapport final consignant les modifications mineures apportées au projet de recherche initial, a été réalisée à la fin du projet de recherche (n° de certificat : 2020_2806, appendice G).

Dans un deuxième temps, l'obtention d'un consentement libre et éclairé a pu être accomplie par la présentation et l'explication d'un formulaire de consentement (appendice C) détaillé aux participant-e-s par l'intervieweur. Ce formulaire détaillait clairement les objectifs du projet de recherche, la nature de la participation (incluant les risques et les inconvénients), les mesures prises pour assurer la confidentialité, la possibilité du droit de retrait au projet ainsi que les coordonnées de personnes-ressources. Avant d'offrir leur consentement par écrit en signant les deux copies du formulaire de consentement, les participant-e-s ont été invité-e-s à poser toute question qu'iel-s jugeaient utile et à s'adresser à la chercheuse responsable du projet.

Troisièmement, parmi les enjeux particuliers, notons la nature sensible des thèmes abordés, dont la sexualité, et les risques d'éprouver des émotions difficiles ou des traumatismes indirects à la suite de la réminiscence ou reviviscence d'expériences sexuelles ou amoureuses difficiles. Dans ces conditions, une liste de ressources destinées aux personnes TNB par et pour les pairs a été transmise à toutes les

personnes participant à la recherche lors de la signature du formulaire de consentement. L'intervieweur, formé en sexologie clinique et également sexologue, s'est également montré disponible à offrir un soutien psychologique immédiat, le cas échéant, pendant les entretiens. Quatrièmement, la confidentialité des participant·e·s a su être préservée par l'attribution de vingt pseudonymes et l'anonymisation des entretiens verbatim. À cet effet, tout élément pouvant aider à l'identification de la personne participante a été omis (par exemple, la ville natale ou le nom des partenaires). En outre, l'accès au contenu des entretiens, les verbatims, était assuré par deux mots de passe : le premier, un mot de passe maître visant à déverrouiller l'ordinateur de recherche, alors que le second était destiné à protéger l'accès à un dossier confidentiel. Ces fichiers n'étaient qu'accessibles qu'à la chercheuse principale, la coordonnatrice de la recherche, l'intervieweur et l'auxiliaire de recherche.

Finalement, conformément aux standards éthiques de la recherche auprès de personnes transgenres (Bauer et al., 2019; CPATH, 2019), la constitution d'un groupe consultatif de six jeunes adultes émergent·e·s TNB en décembre 2021 a favorisé l'intégration de la population cible à l'analyse des données. Afin d'adopter un point de vue non pathologisant et non stigmatisant, l'expression des participant·e·s et la valorisation de leurs expériences ont été favorisées par des entretiens semi-directifs, ponctués par des questions de relance et de clarification. En outre, l'établissement, a priori, des besoins des communautés TNB a permis de justifier l'importance de la présente recherche auprès de la population cible. Dans ce cas-ci, il a été déterminé que le manque d'accès à des soins transaffirmatifs dans les domaines de la psychothérapie, du travail social, de la thérapie conjugale et de la sexologie au Québec ainsi que le manque de connaissances empiriques sur la corporéité des jeunes adultes émergent·e·s TNB justifiaient la réalisation de cette étude. La présentation et la diffusion des résultats de la recherche — notamment par la publication d'un article scientifique — ont été prévues dans l'optique de favoriser les retombées auprès de la population cible et des intervenant·e·s appelé·e·s à œuvrer auprès de cette dernière.

CHAPITRE 5 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce cinquième chapitre a pour objectif de présenter les résultats obtenus à la suite de la codification des entretiens semi-dirigés réalisés auprès de la population cible. L'interprétation des données qualitatives a exigé de dresser des profils individuels de rapport-s au corps constituant des analyses intermédiaires (annexe A). Ces profils ont permis de mieux situer la corporéité de chaque participant-e à l'aune de ses expériences sexuelles et romantiques antérieures ainsi que d'une transition médicalisée. Dans un premier temps, les thèmes et les sous-thèmes ayant trait à la corporéité de même qu'au plaisir sexuel et aux sensations érotiques sont examinés afin de mieux saisir les significations octroyées au rapport au corps et aux sensations. Dans un second temps, les patrons de rapport-s au corps TNB envisagés sur un spectre allant de la présence corporelle à l'absence corporelle sont présentés succinctement.

5.1 Corporéité

La corporéité des personnes TNB peut être pensée au regard des dualités absence/présence corporelle à soi et du corps accablant/émancipateur de même que de l'expérience positive du plaisir sexuel. L'absence corporelle à soi renvoie aux questionnements des jeunes adultes émergent-e-s TNB en lien avec leur transidentité ou leur non-binarité ou encore avec leur rapport à la sexualité. La présence corporelle à soi réfère à l'apprentissage d'une nouvelle corporéité, à la perception que le corps est un réceptacle de sensations, à l'incarnation intentionnelle et à une capacité accrue de ressentir les sensations par le biais des cinq sens. La perception que le corps est accablant découle d'attraits féminins ou masculins non désirés chez les participant-e-s. La perception que le corps est émancipateur requiert une compréhension de l'agentivité en termes d'incarnation et de réappropriation du corps. Enfin, les expériences du plaisir sexuel se veulent indissociables de la corporéité puisqu'elles sont nécessairement ancrées dans le corps.

5.1.1 Absence corporelle à soi

L'absence corporelle à soi se manifeste par des questionnements ayant trait à l'identité de genre (transidentité ou non-binarité) et au vécu sexuel des jeunes adultes émergent-e-s TNB. Les participant-e-s témoignent d'une ambivalence par rapport au corps et soulignent la difficulté de vivre pleinement l'alignement entre la transidentité ou la non-binarité, le corps genré et la sexualité. Chez les personnes trans binaires, cet alignement implique un mouvement vers un genre féminin ou masculin. Chez les personnes NB, cet équilibre requiert la réinterprétation de son corps en dehors du système binaire de

genre. Les données recueillies mettent en relief le sentiment de déconnexion qui habite certaines des personnes interrogées. Afin de mieux cerner l'absence corporelle à soi, seront présentés, d'une part, les questionnements sur l'absence à soi liés à la non-binarité et, d'autre part, les questionnements sur l'absence à soi liés à la transidentité. Finalement, les questionnements sur l'absence à soi liés à au rapport à la sexualité seront explorés afin de mieux saisir cette notion.

Les questionnements sur l'absence à soi liés à la non-binarité sont empreints d'un sentiment de « dissociation » entre l'identité de genre NB vécue et l'expression de genre binaire inscrite à même le corps. À cet effet, un participant NB indique avoir appris à calquer les codes hétéronormatifs et embrassé l'expression de genre qui était attendue de lui à l'adolescence :

[...] j'étais rendu extrêmement bon à performer la féminité, comme, extrêmement bon, à la performer. T'sais si on regarde, mes photos de bal, c'est quelque chose là : j'ai l'air d'aller à Occupation Double. Faque je l'ai, je l'ai vécue sans trop me poser de questions pis je pense un peu en mode dissociation parce que... c'était ça que je devais faire. (Sam, NB)

D'un côté, ces épisodes de dissociation, couplés à un manque de modèles non hétérocisnormatifs, viennent complexifier la possibilité de se penser et de se présenter en tant que personne NB. Il semblerait qu'une conception de soi multiple en rupture avec l'hétérocisnormativité favoriserait un meilleur vécu du corps et de soi chez les personnes NB. D'un autre côté, les épisodes de dissociation constituent une réaction qui peut se révéler utile lorsqu'une personne NB ne jouit pas de la possibilité de s'afficher en tant que telle ou qu'elle appréhende le risque de se faire rejeter. L'absence à soi liée à la non-binarité peut permettre, dans certains cas, la préservation de son identité non cis lorsque l'environnement immédiat est hostile.

L'absence à soi NB peut également prendre la forme d'un désinvestissement du corps non aligné avec la non-binarité et, par conséquent, constituer un refus de soi. Un-e participant-e NB relate la difficulté de s'inscrire au sein d'une conception de genre binaire et à se percevoir comme étant NB au regard de ses caractéristiques corporelles perçues comme étant trop féminines ou trop masculines :

[...] en ce moment je suis vraiment dans le, dans le refus de ça, là. [Le refus de?] Le refus de, de moi-même, d'être genré-e. T'sais, alors que, c'est pas si grave là, je devrais laisser aller ces choses-là mais, je suis pas bien dans mon corps parce que, des fois je me regarde dans le miroir pis... Pis je trouve que je suis trop féminine ou je trouve que je suis trop masculine. (Leo, personne NB)

Pour pallier à ce désalignement, ce-tte participant-e choisit parfois de désinvestir intentionnellement certaines parties de son corps perçues comme étant genrées ou généralement associées à la féminité et

d'embrasser une posture de dissidence. Ce processus lui permet de rétablir l'alignement entre l'identité de genre telle qu'elle est vécue et l'expression de genre qui est sous-tendue par le corps :

Je [trouve mes seins] trop gros pour comme... ce que je vis en dedans. Dans ma tête, moi, j'ai pas de seins. Dans ma tête, j'ai un, j'ai, t'sais j'ai pas... j'ai une poitrine plate pis je peux aller à la plage pis enlever mon chandail [...]. (Leo, personne NB)

Au final, les questionnements sur l'absence à soi liés à la non-binarité s'expriment par un processus d'investissement et de désinvestissement du corps NB visant ultimement à rétablir l'équilibre entre l'identité de genre non cis et la corporéité NB, lequel rompt avec la binarité et la cisnormativité socialement attendues.

Les questionnements sur l'absence à soi liés à la transidentité sont similaires à ceux liés à la non-binarité en ce qu'ils engendrent une distanciation du corps ou des parties perçus comme non alignés avec l'identité de genre trans binaire. Un participant trans rapporte se détacher de sa poitrine afin de se percevoir comme étant masculin. Ce participant fait le choix d'investir certaines parties de son corps plutôt que d'autres, desquelles il se détache, se coupe :

[Ma poitrine,] c'est ce qui me faisait vraiment le sentiment que ça ne m'appartenait pas comme corps, comme un troisième bras, tu sais comme quelque chose qui est hors de moi, qui a toujours été comme, qui est comme une coupure quand je me regarde dans le miroir, genre? Que c'est comme : « ceci n'est pas mon "chest" ». (Timothée, homme trans)

Les questionnements sur l'absence à soi des personnes trans binaires diffèrent de ceux des personnes NB puisque l'alignement corps-identité-expression de genre visé relève d'une logique de genre binaire. Ainsi, une transition sociale ou médicale peut être vécue comme un mouvement vers un genre auto-identifié et peut impliquer différents degrés d'absence corporelle à soi en fonction de la « distance » à parcourir ou de la frontière à traverser. En d'autres mots, au sein d'une société hétérocisnormative, plus les changements corporels souhaités et attendus sont nombreux et spécifiques, plus complexes se veulent l'alignement entre le corps généré, l'identité féminine ou masculine et l'expression de genre.

En contrepartie, une transition sociale et médicale n'est pas toujours garante d'un alignement entre le corps généré, l'identité de genre et l'expression de genre. Bianca, une participante transféminine, fait état de sa difficulté à lire son corps comme étant féminin malgré la prise de bloqueurs d'androgènes et l'administration d'oestrogènes : « Quand je me regarde nue, j'ai, j'ai tout le temps l'impression, tsé, comme quand je m'attache les cheveux pis que je me mets nue, j'ai tout le temps l'impression de voir un homme

t'sais. » Les questionnements sur l'absence à soi liés à la transidentité mettent en lumière l'importance du regard genré sur soi, malgré les changements corporels visibles ou ressentis.

Les questionnements sur l'absence à soi liés à son rapport à la sexualité ont trait à la capacité d'investir son corps en présence de soi ou d'autrui en contexte sexualisé. Ces réflexions découlent du degré de connexion avec son corps lors de relations sexuelles en solo, en dyade ou à plusieurs. Pour certain-e-s participant-e-s, le degré de connexion varie selon les parties du corps. Par conséquent, les parties du corps les plus investies sont mises de l'avant lors de relations sexuelles. A contrario, d'autres sont masquées, cachées, afin de rehausser le niveau de confort avec son propre corps, tel que le souligne l'expérience de Fred, un homme trans : « juste être en *chest* pis en "*boxers*", t'sais je me sens quand même bien : je suis capable de me promener dans la maison de même pis comme, avoir une relation sexuelle comme ça, ça me va là. » Le choix de se révéler à soi et aux autres constitue une part importante du rapport à la sexualité des jeunes adultes TNB. Le masquage ou la révélation de certaines parties du corps reflète une tentative de (re)prise de contrôle du corps perçu comme étant genré par soi et par les autres.

Le rapport à la sexualité est modulé en partie par les transitions médicalisées, appréhendées comme une seconde puberté. En ce sens, le rapport au corps et à ses différentes parties en est un fluide, évolutif. Pour un participant transmasculin, la CAG génitale est perçue à la fois comme une renaissance et une manière de célébrer son corps :

[La métaïodoplastie, c'est] quasiment comme, revenir vierge [...]. [J]e veux offrir comme ma sexualité à la personne que, que je vais vraiment aimer. Je vais comme lui offrir comme l'exclusivité, t'sais, mes nouveaux organes génitaux. [...] T'sais pour moi, ça va être comme une deuxième première fois. (David, homme trans)

Cette deuxième première fois représente un moment important pour plusieurs jeunes adultes TNB. Pour les personnes n'ayant pas effectué de transitions sociale et médicalisée à la puberté, le début de l'âge adulte représente un âge de tous les possibles, une période d'exploration de son rapport au corps à travers la sexualité. L'impression de redevenir « vierge » est vécue positivement et comme le début d'une relation intentionnelle avec son corps. L'abstinence sexuelle qui suit la chirurgie génitale semble renforcer cette perception qu'il s'agit d'une transition importante, traversée par la réinvention de soi.

L'absence corporelle à soi peut se manifester par un manque d'aisance avec son corps en contexte sexualisé. Ce manque d'aisance peut parfois s'expliquer par une construction identitaire floue, inachevée. Léo, un homme trans, indique que la sexualité est impossible dans ce contexte : « Pis la sexualité était pas

possible avec personne. C'est, c'est pas encore possible en ce moment. Donc, amoureuxment c'est aussi difficile parce que, d'une façon identitaire, c'est encore flou, pis j'ai de la misère à me situer. » Cette absence de repères dans la sexualité affecte ainsi la trajectoire amoureuse des personnes TNB interrogées. Une relation amoureuse sécurisante semble constituer un contexte propice afin de surmonter cette peur d'être touché-e en contexte d'intimité. Un sentiment d'acceptation de l'autre est donc lié à une capacité à se montrer vulnérable dans sa corporéité :

[P]ar rapport à mes organes génitaux, comme j'aimais pas vraiment ça qu'on les touche, mais maintenant avec mon copain actuel genre je le sais qu'il m'accepte, qu'il n'a pas honte [...] pis qu'il croit en mon identité de genre. Faque on dirait que c'est comme plus facile de le laisser, de le laisser me toucher. (Alex, personne NB)

Se laisser toucher constitue une manière d'apparaître à l'autre et d'occuper l'espace et d'exister en tant que personne TNB. Le regard de l'autre trace les contours d'un corps à être apprivoisé, accepté et célébré. Ainsi, les corps NB sauraient exister, peu importe leur apparence et la présence ou non d'une transition médicalisée. Un corps NB existe en tant que tel parce que lu comme étant NB.

5.1.2 Présence corporelle à soi

La présence corporelle à soi implique les constats suivants : (1) l'apprentissage nécessaire d'une nouvelle corporéité; (2) la célébration du corps comme réceptacle de sensations; (3) la conscience de sa présence corporelle; et (4) la capacité corporelle accrue à ressentir les sensations à la suite d'une transition. Dans le dernier cas, cette capacité se décline de plusieurs façons. Celles-ci incluent un désir et une excitation sexuels plus marqués à la suite de la prise de testostérone ainsi qu'une plus grande ouverture aux nouvelles attirances sexuelles.

L'apprentissage d'une nouvelle corporéité requiert l'intégration du corps dans l'alignement de l'identité et de l'expression de genre. Cet apprentissage nécessite, chez les personnes TNB, d'accepter les changements perçus à la suite d'une transition médicalisée et de s'adapter à une nouvelle manière de vivre son corps au quotidien par le biais, notamment, d'un recodage de certaines parties du corps. À la suite d'une transition hormonale, Timothée, une personne transmasculine, se doit de réinterpréter ses organes génitaux à l'aune de sa masculinité assumée :

Pis comme, niveau plaisir, je suis très satisfaite de mon clitoris [...] pis là, il prend de plus en plus de place ! (Rires) Donc, il y a quelque chose de satisfaisant là-dedans aussi, de le voir comme, développer pis, pour moi, il y a comme quand même quelque chose de comme, qui se transforme, qui évolue genre ? [...] [P]our moi, ça peut être masculin. (Timothée, homme trans)

Dans ce cas-ci, le clitoris est perçu à la manière d'un pénis, comme un organe sexuel externe, visible et érectile. L'apprentissage de cette corporéité passe nécessairement par la sexualité puisqu'elle celle-ci se vit grandement à travers le corps, les excitations tactiles et la sensualité. Au quotidien, la (re)territorialisation du corps peut être synonyme de légèreté. Pour Bianca, une jeune femme trans, l'affirmation du genre féminin à travers l'hormonothérapie provoque un furieux sentiment de liberté :

Pis là, aujourd'hui, j'ai comme l'impression d'avoir une espèce de légèreté, mais que je suis pas nécessairement capable de décrire parce que c'est quelque chose qui est vraiment des sens. [...] Une floue légèreté qui appaise à quelque part... des sens qui sont beaucoup plus apaisés. [...] Je pense que, je pense que l'enfance serait beaucoup plus rapprochée de ce que je ressens que le rêve. (Bianca, femme trans)

Dans ce cas-ci, le parallèle tracé avec l'enfance a pour rôle de souligner le réconfort qui découle d'un rapport au corps renouvelé. L'enfance semble également faire référence au sentiment d'émerveillement et au désir d'exploration.

La présence corporelle repose en grande partie sur les sensations perçues à travers les cinq sens, accentuées à la suite d'une transition sociale et/ou médicale. À travers l'hormonothérapie, le rapport au toucher peut être altéré de manière importante au regard de l'impact de celle-ci sur la texture et la pilosité de la peau. Ciel, une personne NB assignée au genre masculin à la naissance, indique que ses sensations ont été intensifiées par la prise d'œstrogènes : « C'est ça aussi les sensations, t'sais, j'ai l'impression que des fois c'est comme un peu plus, elles sont un peu plus là. Je vis, on dirait, plus choses comme encore plus au moment présent. » La sensibilité octroyée par l'hormonothérapie permet de porter davantage attention à son corps, de l'investir intentionnellement, et d'éprouver du plaisir.

La présence corporelle renvoie à l'investissement réfléchi de son propre corps ainsi qu'au processus de réappropriation de celui-ci. L'une des manières d'investir son corps est par le biais de modifications corporelles en marge des CAG. En marquant leur corps par le biais de tatouages et de piercings, les jeunes adultes émergent·e·s TNB se sentent plus en contrôle de leur corps. À cet effet, Sam, une personne AFAB, indique éprouver un sentiment de fierté à afficher son corps tatoué, le sien :

Ça m'aide à être fier parce que j'ai l'impression qu'il est à mon image parce que tous les éléments que j'ai rajoutés sur mon corps, c'est pour une raison pis ça me rend vraiment fier de le montrer. J'ai l'impression d'être plus unique pis de sentir que mon corps n'appartient pas à la société ou à comment la société veut le genre, mais qu'il m'appartient vraiment à moi. (Sam, personne NB/agenre)

Au final, le tatouage constituerait une manifestation de l'agentivité corporelle des personnes TNB. Le tatouage permet également de se construire en tant qu'individu avec une histoire tracée sur le corps. En outre, la présence corporelle consciente renvoie au fait de développer un sentiment d'aisance et de connexion avec son propre corps. D'autres stratégies employées pour reprendre le contrôle sur son corps incluent les arts dramatiques et la danse, deux disciplines où le mouvement permet de communiquer des émotions à un public. Dans le cas de Jasper, une personne NB fluide, le théâtre lui a permis de renouer avec l'aspect « incarné » du genre :

Puis, je fais aussi du théâtre. J'ai tendance à être axé plus sur le théâtre physique puis ça... c'est, tu sais, je suis vraiment dans mon corps, mais c'est une bonne chose. Puis, c'est agréable de sentir ce que mon corps peut faire, ce que mon corps peut apporter à moi et aux autres par le mouvement, la communication particulière qu'il y a là-dedans, le contact qu'on peut établir à travers la danse et les arts de la scène en général. Puis, ça m'aide à me réconcilier avec le fait que je suis incarné-e. (Jasper, personne NB)

À l'instar des tatouages et des piercings, la danse et les arts de la scène offrent un espace de liberté où les personnes TNB peuvent se penser en dehors de l'hétérocisnormativité.

De multiples jeunes adultes émergent-e-s TNB ont fait état d'une capacité magnifiée de ressentir les sensations corporelles et d'être à l'intérieur de leur corps à la suite d'une transition sociale et/ou médicale. Cette capacité accrue prend sept différentes formes : (1) le désir et l'excitation sexuels; (2) les touchers; (3) les préférences sexuelles; (4) les rôles endossés dans la sexualité; (5) les nouvelles expériences sexuelles; (6) les attirances sexuelles; de même que (7) les pratiques sexuelles repensées en dehors des scripts sexuels hétérocisnormatifs. Cette reconnexion avec les sens couplée à une plus forte pulsion sexuelle sera explorée subséquemment.

De nombreux participants masculins ont fait état d'un désir ainsi que d'une excitation plus importants à la suite de l'administration de la testostérone. L'augmentation de la testostérone dans le corps semble être liée à un désir pour des activités sexuelles plus fréquentes avec un-e même partenaire, un désir pour de nouvelles et de nouveaux partenaires sexuel-le-s ainsi qu'à des comportements masturbatoires plus fréquents. Plusieurs hypothèses pourraient expliquer le lien entre testostérone et un désir plus marqué : d'une part, la prise de testostérone pourrait favoriser une plus grande agentivité sexuelle qui rendrait la personne plus à l'aise d'identifier, de nommer et de répondre à ses besoins sexuels. D'autre part, biologiquement, la testostérone pourrait provoquer un désir et une excitation sexuels plus élevés, laquelle motiverait les participants à prendre part à des rapports sexuels en solo, en dyade ou à plusieurs. Enfin, la

testostérone pourrait créer un meilleur alignement entre l'identité de genre masculine et l'expression de genre et favoriser des comportements perçus comme étant typiquement masculins (par exemple, afficher plus ouvertement son désir sexuel et endosser un rôle plus actif pendant les relations sexuelles).

Timothée, un homme trans, met en relief cette ambivalence quant au mode de fonctionnement de la testostérone en lien avec son désir et son excitation sexuels plus prononcés : « pis j'essaie de voir la part de, dans cette transition-là, qu'est-ce qui est que je me le permets plus ou que je le ressens plus comme ça, ou qu'est-ce qui est typiquement chimique, hormonal comme changement ». De la perspective de la psychologie développementale, il pourrait être intéressant de trancher l'apport de l'hormone en soi par rapport à l'environnement au sein duquel elle est prise. Pour certaines personnes, dont Sacha, cette transition représente un changement identitaire : « ma vie amoureuse pis sexuelle, c'était beaucoup de : je passe soudainement de je suis asexuel à j'ai une libido quand même assez haute à cause d'la testostérone ». Ainsi, Sacha a dû renégocier son identité asexuelle au regard d'une vie sexuelle plus active liée à une libido alimentée par la testostérone.

La capacité accrue à ressentir les sensations corporelles se manifeste également par une plus grande aisance à être touché·e en tant que personne TNB. Les touchers, par le biais d'une présence à soi intentionnelle, deviendraient source de plaisir et d'émancipation par le corps. Le toucher offrirait la possibilité de valider le genre ressenti lorsque couplé à un regard affirmatifs. Ce procédé aurait pour effet de diminuer le sentiment d'incongruence tel qu'il est vécu par la personne TNB. Timothée, un homme trans, indique être plus enclin à être touché par sa partenaire lors des relations sexuelles depuis qu'il sent qu'il est perçu comme un homme. Ce moment correspond également à la prise de testostérone qui lui a permis de se rapprocher de la masculinité et de développer des caractéristiques similaires à celles des hommes cis : une plus forte pilosité, une répartition de graisses corporelles moins « féminine » ainsi que le développement d'un organe génital externe (par l'élargissement du clitoris). Celui-ci souligne : « j'ai plus cette impression-là qu'on fait l'amour à un corps de femme quand on me fait l'amour, ce qui est comme vraiment libérateur pour moi. Pis même, t'sais mettons, j'ai pu l'impression quand on me donne du sexe oral qu'on me fait un cunni[lingus], t'sais ? » Le propre corps de Timothée est recodé afin de favoriser l'alignement entre l'identité de genre et l'expression de genre. Dans ce cas-ci, ses organes génitaux sont réinterprétés comme étant masculins, alors que l'acte de les stimuler oralement est perçu comme une fellation.

L'établissement de liens de confiance et de patrons de communication sains, couplé à une transition sociale et/ou médicale, favoriserait une plus grande aisance à communiquer ses préférences en contexte sexuel et à voir celles-ci satisfaites. La satisfaction de ses préférences sexuelles rehausserait le sentiment d'agentivité sexuelle ainsi que le niveau de plaisir ressenti par le biais du corps. La communication de ses préférences peut avoir pour objectif de diminuer l'incongruence ressentie notamment en présence de jouets et de prothèses sexuels. Éli, un homme trans, indique que les jouets sexuels ont tendance à être très genrés — féminins ou masculins —, lesquels peuvent aggraver son sentiment de déconnexion par rapport à son propre corps : « ce n'est pas souvent pris en compte ma transidentité quand on parle de jouets sexuels. Souvent, ils vont être des jouets très genrés et ça me rend très dysphorique. Mais, on fait avec : on a trouvé quelques sites qui évitent les "genrages" ». La prise en considération de ses préférences sexuelles exige de porter un regard critique sur les scripts sexuels axés sur la performance et la génitalité.

La présence corporelle peut se manifester par une plus grande fluidité dans les rôles assumés dans la sexualité une fois que l'identité de genre est affirmée. Pour Bianca, une femme trans, sa transition sociale et médicale a été marquée par une plus grande oscillation entre les rôles de « *top* » et de « *bottom* », chose qui était impossible lorsque celle-ci vivait une sexualité hétérosexuelle masculine :

T'sais, quand j'étais homme, c'était pas mal phallo vaginal[les], les relations. [...] Sauf que aujourd'hui, j'ai pas mal plus l'impression d'être "*bottom*", mais d'être mixte tout dépendant de la relation. En fait, j'aime que il y aille un échange, que personne ne soit uniquement "*top*" ou uniquement "*bottom*". Sinon, je trouve ça plate. [...] Moi, j'aime ça quand on redonne exactement la même énergie à l'autre. (Bianca, femme trans)

L'énergie mentionnée par Bianca correspond à la force déployée pour produire excitation et plaisir chez l'autre. Toutefois, il semblerait qu'il est plus aisé d'échapper aux rôles prescrits dans la sexualité en fonction du genre au sein de relations queers. Bianca est une femme trans qui fréquente majoritairement des femmes et des personnes trans. En contrepartie, Timothée indique qu'il est peut-être plus difficile de déconstruire les scripts sexuels auprès d'une partenaire qui a eu majoritairement des relations hétérosexuelles avec des hommes cis. La possibilité de réécrire les rôles endossés dans la sexualité ne dépendrait donc pas de la seule transition de la personne TNB, mais de l'ouverture de ses partenaires sexuel-le-s :

Là, j'essaie de déconstruire ça pour laisser plus de place à ma partenaire aussi, qui elle, dans ses anciennes relations, a toujours été contrainte à quelque chose de très très stéréotypé par rapport à ce qu'on attendait d'elle amoureusement et sexuellement, en étant une femme cis dans des relations hétéros. Fait que là elle, en même temps, elle découvre le plaisir de comme, ben au quotidien, dans la sexualité, d'être plus masculine aussi. (Timothée, homme trans)

S'il semble que ce sont les adultes émergent·e·s TNB qui explorent davantage leur genre ainsi que leur·s rôle·s sexuel·s assumé·s, il appert que leur·s partenaire·s sont également appelé·e·s à se questionner quant à leur genre et à leur rôle dans la sexualité. En ce sens, la capacité corporelle accrue à ressentir les sensations pourrait être observée à la fois chez les adultes émergent·e·s TNB et chez leurs partenaires.

En parallèle d'une plus grande flexibilité quant aux rôles endossés dans la sexualité, une plus grande ouverture aux nouvelles expériences sexuelles peut être observée chez les personnes TNB vivant leur transition au début de l'âge adulte. Pour certain·e·s, la transition sociale et médicalisée vécue à ce moment constitue une seconde puberté, un important moment d'exploration ainsi qu'un mouvement vers le genre auto-identifié :

[...] ça fait genre un an que je me réapproprie ma sexualité pis que je me permets de penser à ma sexualité. Mais je sais que les gens font plus ça dans leur adolescence, mais moi j'ai fait ça comme à partir d'il y a un parce que c'est le moment où j'ai comme compris plusieurs choses sur moi. [...] Je veux plus être dans la bienveillance de envers moi-même, pis envers ce que je peux ressentir pis envers mes, ma curiosité d'explorer [...]. (Max, homme trans)

Or, cette deuxième puberté se distingue de la première puisque la seconde se veut intentionnelle et réfléchie. Celle-ci est vécue comme une libération et le point de départ de possibilités presque infinies. Cette exploration de la sexualité peut se faire en solo — par le biais de pratiques masturbatoires, de fantasmes, de jouets sexuels et de pornographie —, ou en dyade, avec un·e partenaire cis ou non. Plusieurs participant·e·s indiquent avoir réexploré leur orientation sexuelle à la suite d'une transition médicalisée ou sociale.

En somme, une capacité corporelle accrue à ressentir les sensations se traduit par un besoin de repenser les pratiques sexuelles en dehors des codes cis et hétérosexuels. Une transition médicalisée peut être caractérisée par (a) un désir et une excitation sexuels plus marqués, (b) une plus grande aisance avec les touchers et la communication de ses préférences sexuelles, (c) une plus grande fluidité dans les rôles embrassés dans la sexualité ainsi (d) qu'une ouverture aux nouvelles expériences sexuelles. Cette nouvelle fluidité implique de se réapproprier la sexualité à l'aune d'une identité TNBA. L'emploi d'un harnais (« *strap-on* ») peut être vécu de manière queer et transféministe : c'est-à-dire, au-delà des codes de la pénétration phallo vaginale. C'est le cas de David, une personne transmasculine : « pour tout ce qui est comme de la pénétration, au moment où ce que j'avais la prothèse, j'arrive vraiment à me l'approprier pis à ce niveau-là, t'sais, je sens comme que j'ai le rôle masculin de pénétrer pis ça se passe très bien là ».

L'appropriation de la prothèse implique une resignification de celle-ci, au-delà d'un organe génital externe. David admet se sentir moins « masculin » en l'absence de cette prothèse, comme quoi le corps masculin serait un corps *pénétrant* par opposition au corps féminin *pénétré*. Pour Tom, une personne NB, la pénétration peut avoir lieu sans présence d'un objet phallique. Ce positionnement a pour but de subvertir les scripts hétérocissexuels et s'inscrit dans une posture de dissidence : « Y'a pas de besoin de pénétration non plus, mais, si on veut ça, c'est une possibilité de faire ça sans la présence du phallus ». Dans ce cas-ci, les doigts et les mains peuvent être employés pour explorer de nouvelles pratiques sexuelles insertives, resignifiées au-delà des codes hétérocisnormatifs.

5.1.3 Corps accablants

Le corps accablant renvoie à un corps empreint de lourdeur, difficile à porter et à voir. Pour les jeunes adultes émergent·e·s TNB, le corps accablant fait référence au corps ayant été assigné à un genre féminin/masculin ou binaire au sein duquel iels ne se reconnaissent pas. Pour une personne NB AFAB ou un homme trans, le corps féminin accablant renvoie aux courbes et aux caractéristiques sexuelles secondaires associées à la féminité. Pour une femme trans ou une personne AMAB, le corps masculin accablant renvoie aux traits célébrés dans la masculinité classique : des muscles apparents, une mâchoire forte, des épaules larges ainsi qu'une voix grave. Pour les personnes non cis, le corps féminin ou masculin est accablant parce qu'il trahit l'identité de genre véritable. Différentes stratégies sont mises en place afin de masquer ou de nier ce corps lourd, trop apparent.

Le corps accablant féminin en est un qui emprisonne la personne qui le porte dans une féminité imposée propulsée par le regard d'autrui. Puisque la majorité des participant·e·s interrogé·e·s se sont vu·e·s assigné·e·s au genre féminin à la naissance, le sentiment d'incongruence provoqué par un corps perçu comme étant féminin constitue un thème récurrent au sein de l'échantillon. Pour Timothée, un homme trans, la plus grande négation de sa masculinité constitue sa poitrine de taille 34 C. Cette situation explique son intérêt pour la mastectomie et la masculinisation du torse. Dans ce cas-ci, c'est la perte de poids qui a été employée afin de contrôler la taille de sa poitrine et de ses courbes et s'afficher sous un angle plus androgyne, voire filiforme. De la même manière que la testostérone contribue à une nouvelle répartition des graisses corporelles, les privations alimentaires de même que les vêtements amples cherchent à diminuer les volumes indésirés et à nier les courbes. Le développement d'une musculature marquée lui permet de dépasser ce corps en apparence fragile, féminin : « Faque j'ai comme développé un corps plus

athlétique pour, parce que ça me faisait sentir vraiment bien... Juste avant que je fasse le lien que c'est parce que ça me donnait un corps plus, comme *masculin* entre guillemets. Plus androgyne en tout cas ».

L'inconfort avec son corps perçu comme étant féminin constitue un frein à l'exploration de la sexualité. Louis, un homme trans, souligne qu'il s'est restreint quant à ses pratiques sexuelles avant la transition. Timothée, un autre homme trans, indique avoir éprouvé une gêne intenable par rapport à sa propre sexualité au début de l'âge adulte et avoir demandé à ce que celle-ci soit vécue dans le noir afin d'éviter d'exposer son propre corps. David, également trans, mentionne avoir éprouvé du dégoût pour tous les aspects de son corps associés à la féminité depuis sa puberté : « Tout, tout ce qui a vraiment trait au sexe féminin, sur mon corps, t'sais, je ressentais un dégoût profond là. » En somme, la puberté dans un corps perçu comme étant féminin a été vécue difficilement pour tou-te-s les participant-e-s AFAB. Celle-ci a été vécue comme une perte de contrôle, un dégoût pour les caractéristiques féminines et un profond désespoir en l'absence de transitions sociale et/ou médicalisée.

Le corps masculin accablant est vécu de manière similaire au corps féminin accablant en ce qu'il provoque un dégoût chez la personne pour les caractéristiques associées au genre masculin assigné à la naissance. Or, ce corps est vécu différemment puisque non lié à des stéréotypes liés au genre féminin tels que la passivité et la fragilité. Pour les quelques personnes AMAB constituant l'échantillon, le corps masculin — ainsi que la voix et la pilosité qui s'y rattachent — est problématique en ce qu'il trahit l'identité de genre féminine ou NB ressentie. Pour les femmes trans, la pilosité faciale est abhorrée et vécue de manière difficile puisque nécessairement masculine :

Pis c'est ça, comme dans le fond la seule affaire qui me donne des genres d'insécurité là, sa ma "passabilité", c'est mon visage. Pis j'aime pas ça me raser le visage. Me raser les jambes, c'est correct : c'est une affaire que les femmes font. Se raser le visage, c'est pas une affaire que les femmes font. (Nikki, femme trans)

Contrairement aux personnes AFAB, le visage semble constituer une plus grande source de souffrance chez les personnes AMAB. Cette situation peut être due au fait que plusieurs traits masculins célébrés sont communiqués par le visage et la gorge : une mâchoire forte, une pilosité abondante ainsi qu'une voix puissante et grave. Pour cette raison, l'hormonothérapie de féminisation, laquelle peut inclure des anti-androgènes, constitue une avenue privilégiée par les personnes féminines ou NB féminines.

5.1.4 Corps émancipateurs

Les corps émancipateurs correspondent aux corps qui favorisent l'émancipation de soi et l'agentivité sexuelle. Ceux-ci sont des corps investis, célébrés pour leur apparence et leurs possibles. Si la plupart de ces corps ont été marqués par une transition médicalisée, il appert que certains d'en eux ont été « recodés ». Timothée, une personne transmasculine, décrit son corps masculin idéalisé de cette manière : « Le "*chest*", une pilosité masculine, peu importe là. (Rires) Pis la voix plus basse parce que là ma voix est, est comme, elle a pas beaucoup descendue encore, mais elle est comme enrouée des fois ». En d'autres mots, le corps émancipateur masculin occupe l'espace, prend de l'ampleur et est dénué des courbes associées à la féminité.

Pour d'autres personnes trans binaires, la masculinité implique nécessairement un pénis, peu importe la taille, lequel peut être obtenu notamment par le biais d'une métaïodoplastie. Ce processus requiert de la personne d'accepter les limites des CAG génitales et un appareil génital non associé à la virilité en raison de sa taille ou de sa fonctionnalité. Pour David, un homme trans, « ça sera jamais comme un organe génit[al] pur, purement cisgenre [...] [mais] je suis vraiment content de ma décision pis ça a quand même amélioré de beaucoup ma qualité de vie là ». Pour plusieurs participant·e·s, une transition médicalisée et sociale implique une reprise de contrôle sur le corps et sur l'image projetée par ce dernier. L'un des participant·e·s explique :

Surtout depuis que je suis sur les "*shots*" [de testostérone] là, t'sais là ma voix descend encore plus à chaque fois pis ça me fait sentir super bien. Pour vrai, je me sens bien, j'ai plus de confiance que j'en ai jamais eue. (Fred, NB)

Un corps émancipateur favorise une meilleure estime de soi sexuelle ainsi qu'une meilleure image corporelle. En parallèle, des expériences positives auprès des autres et en contexte d'intimité peuvent magnifier ce sentiment d'être en contrôle, vu·e·s et désiré·e·s chez les jeunes adultes émergent·e·s TNB.

5.1.5 Expériences du plaisir sexuel affirmatif du genre

Si le plaisir sexuel a une composante psychique, celui-ci se vit d'abord par le biais d'un corps, courroie de transmission des excitations. De cette manière, le plaisir peut être influencé par une transition hormonale, laquelle peut magnifier le sentiment d'être à l'intérieur d'un corps désirant. Pour un homme trans, la testostérone peut transformer l'expérience du plaisir et du désir :

j'ai le "*feeling*" que c'est beaucoup la testo qui fait que... (Que tu le ressens différemment, en tout cas, le désir, c'est ça ?) Ouais. Parce que ça, il y a quelque chose, je sens quand ça vient, ça part de

l'intérieur genre, que c'est comme soit une impulsion que j'ai maintenant, comme je suis un plus impulsif ou que je ressens des fois plus d'agitation ou des trucs. Mais je sens quand ça vient de l'intérieur : j'ai vraiment l'impression que ça vient de la testo. (Timothée, homme trans)

Cette possibilité de localiser les sensations plaisantes comme étant à l'intérieur de soi permet de rendre tangible l'expérience du plaisir et du désir. Attribuée à la testostérone, l'excitation sexuelle est vécue comme une impulsion, un choc électrique qui se propage dans tout le corps. Si la majorité des participant·e·s ont vécu une entrée dans la sexualité à la fin de l'adolescence ou de l'âge adulte, tou·te·s ont indiqué que la sexualité et le plaisir sexuel qui en découle étaient très importants dans leur vie. Pour iels, la sexualité est une manière de reconquérir son corps, de communiquer à autrui son genre, d'entrer en lien et d'explorer ses limites. À l'instar de leur corps qui a pu vivre une seconde puberté, leur sexualité est marquée par un renouvellement, une fluidité. La capacité à ressortir un orgasme en solo ou en dyade au sein d'un corps aligné avec sa propre identité de genre constitue une manière d'affirmer son existence ainsi que son droit au plaisir. Au final, l'expérience du plaisir sexuel permet de vivre le genre dans sa chair et, somme toute, de l'incarner.

5.2 Rapport·s au corps : du corps étranger au corps vivant et en mouvement

Vingt personnes TNB se sont livrées quant à leurs trajectoires sexuelles et romantiques et à leur rapport au corps. Quatre constats ressortent des entretiens : (1) la plupart des personnes trans binaires interrogées, contrairement à celles NB, ont entrepris une transition médicalisée ; (2) l'ensemble des participant·e·s est ou a été actif·ive·s sexuellement ; (3) la majorité des jeunes TNB s'identifie minimalement à l'une des communautés LGBTQIA2S+ et a effectué au moins un dévoilement (« *coming out* ») et (4) l'entièreté des personnes TNB participantes se situent sur un continuum allant de la présence corporelle — caractérisée par un corps apprécié, investi sexuellement pour soi et au sein du rapport aux autres — à l'absence corporelle — marquée par la négation des sensations et la dissociation. En somme, les personnes TNB de l'échantillon ayant entrepris une transition médicalisée rapportent dans leur discours une présence corporelle accrue.

5.2.1 Un corps étranger

L'absence corporelle réfère à un état de mise à distance, voire de dissociation du corps, due à l'impossibilité d'habiter un corps qui apparaît comme étant étrange, voire étranger. Près de la moitié des participant·e·s — pour la plupart masculins, NB ou agenres — ont mentionné se sentir absent·e·s corporellement. Neuf profils (n = 9) illustrent cette difficulté, voire l'impossibilité d'habiter son corps en

tant que personne TNB (annexe A). Cette absence corporelle se décline en divers degrés et se caractérise par les expériences suivantes : (1) une difficulté à se percevoir dans le-s genre-s ressenti-s ou un sentiment d'inadéquation entre son ou ses genre-s et son propre corps en l'absence d'une transition sociale et/ou médicalisée; (2) un corps marqué par les contrecoups d'une agression à caractère sexuel [ACS]; (3) une détresse psychologique marquée parfois liée aux organes génitaux et aux caractéristiques sexuelles secondaires et à l'impossibilité d'investir le corps pendant des relations sexuelles; (4) une faible capacité à éprouver du désir, de l'excitation et du plaisir sexuels; ainsi que (5) des états dépressifs ou dissociatifs qui rendent les rapprochements dans l'intimité difficiles.

5.2.2 Un corps vivant et en mouvement

Tel que défini précédemment, la présence corporelle à soi renvoie à un état : celui d'être « à l'intérieur » de son corps et en connexion avec ses cinq sens. Un peu plus de la moitié des participant-e-s aux identités de genre non cis (n = 11) ont indiqué être présent-e-s ou aligné-e-s corporellement (annexe A). De la même manière que l'absence corporelle, la présence corporelle se décline en plusieurs degrés. Elle peut être marquée par : (1) une capacité à ressentir le désir, l'excitation et le plaisir sexuels à la suite d'une transition sociale ou médicale; (2) un corps vu, touché et désiré par les partenaires sexuel-le-s; (3) une découverte de nouvelles sensations en contextes érotique, sensuel ou BDSM; (4) une réappropriation du corps genré (féminin, masculin ou NB) ou non (agenre) par le biais d'une transition sociale ou médicale; et (5) une expression de genre en cohérence avec l'identité de genre.

5.3 Conclusion

Ce cinquième chapitre a su présenter et définir les cinq sous thèmes associés à la corporéité : (1) l'absence corporelle; (2) la présence corporelle; (3) les corps accablants; (4) les corps émancipateurs ainsi que (5) les expériences affirmatives du plaisir sexuel. De cette manière, les sous-thèmes ayant trait aux questionnements sur l'absence à soi liés (a) à la non-binarité, (b) à la transidentité ou (c) à son propre rapport avec la sexualité de même que (d) le manque d'aisance avec son propre corps ont permis d'approfondir les diverses manifestations de l'absence à soi. Les sous-thèmes (e) de l'apprentissage d'une nouvelle corporéité, (f) du corps comme réceptacle de sensations, (g) de la présence corporelle consciente ainsi que (h) de la capacité corporelle accrue à ressentir des sensations ont offert différents angles pour appréhender la présence corporelle. Enfin, (i) le corps féminin accablant ainsi que (j) le corps masculin accablant ont permis de distinguer en quoi les manifestations perçues de la féminité et de la masculinité peuvent être vécues de manières complexes et être la source d'une détresse importante.

La présentation des différents rapports au corps a permis de situer chaque participant·e en fonction de deux axes : celui du corps étranger et celui du corps vivants, en mouvement. Somme toute, il appert qu'une transition sociale et médicalisée, au début de l'âge adulte, est le plus souvent associée chez les jeunes adultes émergent·e·s TNB interrogé·e·s à une présence corporelle accrue ainsi qu'à un sentiment d'investissement du corps. En d'autres mots, une transition sociale et une transition médicalisée, lorsque désirée, favoriseraient un meilleur alignement psychique et corporel entre l'identité de genre TNB et l'expression de genre non cis.

CHAPITRE 6 DISCUSSION

Ce pénultième chapitre a pour but d'analyser et de discuter les constats prioritaires à la lumière des écrits récents sur la corporéité, les subjectivités non cis dans la sexualité ainsi que le structuralisme érotique transféministe chez les jeunes adultes émergent·e·s TNB. La portée et les limites de ces conclusions pour la recherche-intervention en sexologie sera étudiée à la lumière des modalités d'affirmation de genre ainsi que des expériences phénoménales du corps érogène. Les composantes favorisant la corporéité, entendue comme une présence corporelle sensible, consciente et érotique, seront également explorées : (1) le corps trans comme nouvelle figure; (2) la construction identitaire par le genre incarné; (3) les recodages intrapsychiques et dyadiques; (4) la seconde puberté hardiment attendue; et (5) l'alignement corporel affectif. Dans un premier temps, l'absence corporelle TNB liée à une quête identitaire possiblement inachevée au début de l'âge adulte sera discutée afin de mieux comprendre ses liens avec la période développementale.

6.1 Le spectre de la corporéité

Les résultats précédents mettent en relief que la corporéité peut être pensée sur un spectre allant de la présence corporelle incarnée à l'absence corporelle presque totale. Dans le premier cas, un sentiment de légèreté, sous-tendue par la liberté et l'euphorie, découle de l'investissement du corps. Cet investissement est caractérisé par une reconfiguration du corps, un ou des genre·s vécu·s par le biais du corps, un processus de recodages intrapsychiques et dyadiques, une seconde puberté espérée ainsi qu'un alignement entre le·s genre·s ressenti·s et le·s genre·s exprimé·s chez les jeunes adultes émergent·e·s TNB. A contrario, la lourdeur associée au sentiment d'être dissocié de son corps, en partie captée par l'incongruence de genre, se situe à l'autre extrémité du spectre de la corporéité.

6.1.1 Absence et négation corporelles

Si la corporéité se caractérise notamment par l'investissement de la membrane corporelle et des cinq sens, l'absence corporelle à soi est alimentée par des questionnements quant à sa transidentité, sa non-binarité et/ou son agenralité ainsi que sa sexualité. Ces réflexions seraient en partie issues d'un manque de représentations et de modèles issus de la pluralité de genre positifs ainsi que de la difficulté à se penser en fonction d'un système de genre binaire chez les jeunes NB. Les questionnements et les perceptions liés au corps genré alimentent et amplifient le sentiment de désinvestissement corporel. Cette absence

corporelle observée recoupe le sentiment de déconnexion corporelle rapporté par une majorité d'adultes TNB au sein d'études s'intéressant aux manifestations corporelles de l'incongruence de genre (Harrison et al., 2020; Pulice-Farrow et al., 2020).

L'absence corporelle serait liée à une conception accablante du corps humain, lequel deviendrait un symbole tangible d'un mal-être et d'une lourdeur aliénante. Pour les personnes AFAB, le corps féminin en est un troublant parce qu'il positionne nécessairement la personne en tant qu'Autre ou subalterne (Braidotti, 2011; Braidotti, 2021) et reflète sa localisation sociétale ainsi que les relations de pouvoir qui le sous-tendent (Di Felicianantonio et Gadelha, 2017). Symboles de la subalternité, les parties du corps perçues comme étant féminines ou sexuées deviennent indésirables. Les constats précédents s'inscrivent dans la lignée de ceux de Becker (et al., 2015) en ce que les hommes trans éprouvent une insatisfaction corporelle marquée en lien avec toutes les parties de leur corps qui leur rappellent la féminité. Cette conception accablante provoque un désinvestissement de certaines parties du corps chez les jeunes adultes TNB, lequel s'exprime dans leur sexualité. Ce détachement corporel a été documenté dans la littérature (Anzani et al., 2021; Iantaffi et Bockting, 2011). Celui-ci implique que certaines personnes TNB tendent à éviter d'aborder ou d'investir les aspects perçus comme étant sexués de leur corps — notamment, la poitrine et le clitoris — avec leur·s partenaire·s sexuel·le·s. Ce détachement se reflète dans la négation des parties du corps perçues comme étant non alignées avec le genre auto-identifié (Anzani et al., 2021; Iantaffi et Bockting, 2011).

Cette conception accablante du corps humain s'inscrit par ailleurs au sein d'un processus intersubjectif où le soutien des partenaires sexuel·le·s est lié à l'affirmation binaire de sa masculinité (Williams et al., 2013). Par exemple, une personne AFAB pourrait voir sa masculinité rehaussée par des touches et des regards qui valident l'identité de genre masculine. En parallèle, une poitrine pourrait faire l'objet de touches qui réitèrent la présence d'un torse masculin alors qu'un pénis trans pourrait faire l'objet d'une stimulation qui rappelle la fellation. De la même manière, un corps NB pourrait faire l'objet de touches et de regards s'inscrivant au-delà de la binarité et visant à dégenrer le corps d'une perspective dissidente. Ces processus propres aux sexualités TNB tendent à confirmer la pertinence du structuralisme érotique transféministe dans l'interprétation de la corporéité non cis. Cette théorie permet de révéler les mécanismes de recodages intrapsychiques et dyadiques par lesquels une personne TNB en vient à érotiser des pratiques confirmant son ou ses genre·s et une personne NB se positionne en tant que dissidente du genre (Preciado, 2019, 2020). Il est à souligner que si les mécanismes qui sous-tendent les corporéités transmasculine et

transféminine ont été étudiés, celles des personnes NB ou agenres gagneraient à être explorées davantage à l'aune des subjectivités NB, genderqueer et agenres ainsi que de la dissidence de genre.

Des ACS vécues avant une transition médicalisée semblent amplifier le sentiment que le corps est une source de mal-être parce qu'interprété comme étant féminin et associé à la souffrance. Les corps perçus erronément comme étant féminins ont le potentiel d'être niés ou effacés par les personnes TNB par la détresse qu'ils génèrent. Pour les jeunes adultes AFAB, leur corps constitue une négation de leur potentiel corporel parce que visible et désavantagé au sein d'une société hétéropatriarcale, cisnormative et transmisogyne. À la souffrance découlant de violences psychologiques et sexuelles est couplée un sentiment de corps féminin *qui ne devrait pas être*. Si la mélancolie du corps qui ne devrait pas être en contexte pré-CAG génitale a été relevée par des travaux antérieurs (Straayer, 2020), celle-ci a également été évoquée par un participant ayant eu recours à la métaïodoplastie. Cette mélancolie renvoie à un « état [...] caractérisé par une profonde tristesse » (Robert, 2022) ou à une neurasthénie. Pour ce participant, un pénis issu de la métaïodoplastie est difficile à accepter au regard de sa fonctionnalité limitée et de sa taille non associées à la virilité. Cette crainte d'être jugé pour la taille et la forme de son pénis semble être liée à des expériences de rejet antérieures par des personnes cis en contexte romantique et sexuel. Bien qu'il ne soit pas possible d'effectuer une généralisation à partir d'une seule étude de cas, il semblerait que les personnes trans ou NB masculines ayant un corps non perçu comme correspondant à la masculinité aient un rapport au corps caractérisé par la mélancolie.

6.1.2 Corps reconfigurés : le corps trans et non binaire comme nouvelles figures

Le corps trans constitue le terrain d'une reconfiguration corporelle s'élevant nécessairement au-delà du dimorphisme sexuel (Fausto-Sterling, 2000). Celui-ci se veut un espace de création assumé et empreint d'espoir. À cet effet, il semblerait que le pénis trans, existant dans l'espace pré-CAG génitale, soit d'une taille adéquate (ni petite, ni trop grande) et capable de maintenir une érection (Straayer, 2020). Le pénis trans serait donc un pénis idéalisé chez les personnes TNB parce que dans la norme et fonctionnel. Au regard de sa métaïodoplastie récente, David dit redouter le moment où il devra révéler son identité transmasculine et ses organes génitaux. Dans ce cas-ci, avoir eu recours à une CAG peut constituer une source de détresse puisque les personnes TNB peuvent appréhender le moment du dévoilement auprès de potentiel·le·s partenaires sexuel·le·s.

Pour certaines personnes transmasculines, les effets masculinisants de la testostérone sont appréciés (Bosom et Medico, 2021), mais à double tranchant. D'une part, les effets attendus leur permettent d'avoir une conformité corporelle avec leur identité de genre masculine (« *passing* »), de « migrer » vers le genre ressenti (Medico, 2016) et d'éviter la marginalisation liée à la transphobie. D'autre part, une conformité avec leur identité de genre (trans)masculine peut engendrer un rejet de la part de personnes cis en contextes romantiques ou sexuels. Ces dernières pourraient avoir l'impression de s'être faites leurrer quant à l'identité « véritable » de la personne trans. A contrario, une expression de genre ambiguë aurait pour effet de partiellement dévoiler l'identité de la personne sans que celle-ci n'ait à déclarer quoi que ce soit en lien avec une transition médicalisée antérieure.

En raison de leur manque de visibilité sociétale, les corps trans et NB peuvent appartenir aux corps « hors normes » au sein d'une société axée sur le dimorphisme sexuel (Fausto-Sterling, 2000) et le système de genre binaire (Preciado, 2020). La découverte d'une corporéité renouvelée par le biais du pénis trans impliquerait également l'exploration d'une nouvelle sexualité avec des partenaires majoritairement cis n'ayant eu, pour la plupart, que très peu d'expériences avec les corps trans. En ce sens, le corps qui aurait *dû être* a parfois du mal à être accepté pour ce qu'il est : c'est-à-dire, un corps orgasmique, fonctionnel bien qu'habituellement non pénétrant en l'absence d'une prothèse, d'une CAG génitale ou de jouets. À cet effet, les prothèses pénienues permettraient une génitalité pénétrante, une série d'actes sexuels valorisés par une société dominée par des personnes à la fois masculines, binaires et érectiles.

Certaines parties du corps semblent plus enclines à être désinvesties (ou effacées) parce que visibles : c'est le cas de la poitrine qui est régulièrement comprimée par un gilet de compression (« *binder* ») et des hanches qui sont amincies par de l'entraînement ainsi que des privations nutritionnelles (Jones et al., 2016). Plusieurs personnes NB ou masculines tendent à nier le potentiel de leur corps et ne le considèrent pas comme un corps émancipateur. Pour ces dernières, un corps masculin émancipateur doit être en expansion dans l'espace notamment par le biais de la musculation, de l'entraînement physique et de mouvements précis. Au sein d'un système binaire, un corps perçu comme étant trop féminin est un corps constitué de courbes (hanches, poitrine et fessiers) visibles, lesquelles peuvent trahir l'identité de genre de la personne.

Une transition médicalisée peut favoriser, surtout chez les personnes trans binaires, la réappropriation du corps, notamment par le biais d'une meilleure répartition des graisses corporelles ou de l'élargissement

du clitoris, ainsi que par le biais d'un recodage intrapsychique (Bettcher, 2014a). Dans les deux cas, les changements corporels visibles ainsi que les nouvelles sensations (par exemple, une capacité orgasmique plus intense) suscitent l'espoir chez les personnes qui les vivent, rendent plus tangible la masculinité ou la non-binarité et favorisent un sentiment de contrôle. Par ailleurs, les changements corporels peuvent également modifier le regard d'autrui lequel a un impact sur la façon de se percevoir en tant que personnes masculines et/ou NB. En effet, le regard d'autrui faciliterait le processus autoérotique par l'affirmation du ou des genre-s. La perception que son corps peut être émancipateur, à la suite d'une transition médicalisée ou sociale, peut favoriser un plus haut degré d'agentivité sexuelle et d'incarnation corporelle du ou des genre-s. Ce constat reflète les conclusions tirées par Lindley et ses collègues (2020) selon lesquelles les modalités et les expériences affirmatives du genre favoriseraient une plus grande exploration dans la sexualité chez les personnes TGNC.

6.1.3 Genre et identité incarnés

Les corporités TNB se caractérisent par l'investissement du genre à travers le corps par le biais de sensations et la construction d'une identité incarnée. D'une part, la corporité pensée par Lingis (1997) peut être en partie décrite comme étant la captation de sensations par la membrane corporelle, également décrite comme constituant l'endroit où « les excitations glissent » (p. 46). Bien que le genre ne peut être précisément localisé sur le corps, il appert que le corps constitue la plateforme où le genre peut se vivre et se déployer. Ainsi, le genre est nécessairement *incarné* puisqu'il se veut réaffirmé par le biais de sensations caractérisant un état de présence à soi. D'autre part, si le terme de la « dysphorie » n'a été que très peu employé au sein de la présente recherche, c'est que celui-ci ne permet pas de rendre compte du détachement corporel ou, à l'inverse, de l'euphorie de genre (Austin et al., 2022) vécus par les personnes qui en font l'expérience. L'euphorie de genre renvoie aux émotions positives liées au genre auto-identifié ainsi qu'à l'expression de genre (Beischel et al., 2022; Rachlin, 2018). Les jeunes adultes TNB qui ressentent un désalignement entre leur identité de genre et leur expression de genre ont tendance à désinvestir leur corps. Celles-ci deviennent moins aptes à effectuer des « couplages [érotiques] » (Lingis, 1997, p. 46) avec autrui — contrairement aux personnes cis qui vivent un presque parfait alignement entre le genre vécu et le genre exprimé.

S'il n'existe pas de marqueurs strictement matériels pour rendre compte de l'alignement identité de genre-expression de genre chez les jeunes adultes émergent-e-s TNB, certaines expériences semblent attester d'un genre investi ou en expansion. Celles-ci renvoient à : (1) l'apprentissage d'un nouveau rapport au corps; (2) la perception que le corps est un réceptacle de sensations; (3) la reconnaissance de

sa présence corporelle; ainsi que (4) la capacité rehaussée de ressentir les sensations — notamment par le biais de la membrane corporelle. Cette capacité marquée se manifeste par une corporéité plus forte caractérisée par (a) une excitation et un désir sexuels plus marqués; (b) une plus grande aisance avec les touchers — génitaux ou non —; (c) une plus grande aisance à communiquer et à explorer ses préférences sexuelles; (d) une plus grande fluidité dans les rôles endossés lors de la sexualité; (e) une plus grande ouverture aux nouvelles expériences sexuelles; et (f) des pratiques sexuelles (re)pensées au-delà d'un script hétérosexuel. Le-s genre-s incarné-s s'expriment par (g) un rapport renouvelé au corps; (h) la découverte de nouvelles sensations; (i) la reconnaissance de sa présence corporelle dans l'espace matériel; et (j) une plus grande sensibilité aux nouvelles sensations. En somme, les corps TNB caractérisés par un ou des genre-s assumé-s semblent être marqués, dans l'ensemble, par une plus grande fluidité sexuelle. Subséquemment, une plus grande fluidité sexuelle permet de vivre des expériences érotiques qui valident ou confirment l'identité de genre.

6.1.4 Recodages intrapsychique et dyadique

La présence d'une fluidité sexuelle en ce qui a trait aux touchers, aux attirances, aux rôles et aux expériences ne saurait être possible sans recodage corporel, un processus décrit par Bettcher (2014a). L'autrice explique que les personnes trans érotisent les pratiques sexuelles reflétant ou confirmant leur-s genre-s. En contexte sexualisé, une personne ayant réalisé une métaïodoplastie pourrait percevoir son organe sexuel comme un pénis de petite taille et ainsi devenir le partenaire réceptif d'une fellation. Plusieurs jeunes adultes émergent·e-s TNB ont rapporté recoder leur poitrine en « *chest* » (torse masculin) ou leur pénis en vulve. En d'autres mots, les jeunes personnes TNB lisent leur corps d'une manière à favoriser un alignement entre l'identité de genre ressentie et l'expression de genre.

Le recodage est particulièrement utile en l'absence de transition médicalisée ou encore pour favoriser la présence à soi. Allié à diverses stratégies facilitant l'expression de genre (par exemple, l'usage de pronoms ou le port de vêtements genrés ou non), le recodage permet de se sentir présent·e, à l'intérieur de son corps, seul·e ou lorsqu'en contact avec autrui. Le processus de recodage de ses organes génitaux en pénis ou en vulve peut favoriser l'excitation sexuelle de la personne, mais également de ses partenaires. Celui-ci peut être aidé par le regard et le toucher de l'autre, comme quoi ce phénomène est également intersubjectif. Pour un homme trans interrogé, le regard affirmatif sur son corps en transition de sa partenaire a pour effet de rehausser son excitation sexuelle de même que sa présence à soi. En d'autres mots, lorsqu'il est perçu et touché en tant qu'homme, ce dernier indique se sentir à *l'intérieur* de son

corps. Le recodage intrapsychique se voudrait indissociable d'autres pratiques favorisant une présence à soi et fonctionnerait ainsi en synergie avec celles-ci : c'est-à-dire, avec (1) l'expérience d'une nouvelle corporéité; (2) l'expérience du corps sensible; (3) l'opportunité d'être présent-e corporellement ainsi que (4) des sensations décuplées à la suite d'une transition médicalisée.

6.1.5 Puberté hardiment attendue au début de l'âge adulte

Le début de l'âge adulte (de 18 à 25 ans) constitue le point focal des expériences romantiques et sexuelles pour les jeunes adultes émergent·e·s TNB n'ayant pas effectué de transition sociale à l'adolescence. La période s'étendant de 18 à 30 ans constitue une étape développementale importante (Arnett, 2007). Puisque celle-ci est axée sur l'exploration professionnelle et romantique, les premières expériences liées au corps en transition auraient un impact sur celles à suivre. Une expérience de rejet par un·e partenaire cis en raison d'un corps NB qui n'adhère pas au régime de la différenciation sexuelle ou du système de genre binaire (Laqueur, 1992; Preciado, 2019, 2020) peut engendrer une peur d'entrer dans des relations romantiques ou d'initier une relation sexuelle par peur d'être rejeté·e. Des modalités d'affirmation de genre visant le corps en transition semblent avoir un impact positif sur le bien-être sexuel et la construction de soi : (1) la mise en œuvre de pratiques masturbatoires agréables, (2) l'exploration de différentes attirances romantiques et sexuelles; (3) l'adoption de nouveaux rôles sexuels; ainsi que (4) la découverte de touchers sensuels.

Les quatre modalités précédentes réitèrent le rôle de la corporéité dans la construction identitaire des jeunes adultes émergent·e·s TNB en transition. Spécifiquement, la masturbation, les désirs romantique et sexuel, la définition du soi érotique de même que le contact à l'autre puis à soi par le toucher sont tous sous-tendus par un ressenti corporel de même qu'une autonomie individuelle. À cet effet, l'épiderme des personnes TNB renvoie à une zone érogène puissante par les sensations et le plaisir qu'il procure. Le fait de ressentir des émotions positives dues à des sensations corporelles interprétées en accord avec le soi généré lors de sa seconde puberté constitue une manière positive de vivre sa sexualité ainsi que son ou ses genre·s. Une sexualité affirmative de son identité de genre permet aux jeunes adultes émergent·e·s non cis de s'incarner en tant que personnes TNB.

Si l'apprentissage d'une nouvelle corporéité a habituellement lieu lors de la première puberté chez les personnes cis, celui-ci est retardé chez les jeunes adulte émergent·e·s effectuant une transition sociale et/ou médicalisée au début de l'âge adulte. Le déclenchement d'une seconde puberté, par le biais de

l'hormonothérapie, est vécue de manière positive par les jeunes adultes émergent-e-s TNB puisque les effets de la transition sont ardemment désirés et attendus. Il est à souligner que le terme transition doit être entendu comme un déplacement de frontières jamais tout à fait achevé ou une prise de position dissidente par rapport au système binaire de genre. La transition constitue donc un processus plutôt qu'une fin. Pour plusieurs participant-e-s, une transition médicalisée est vécue comme une seconde puberté, difficile, mais également comme une source de nouveaux plaisirs. Le début de l'âge adulte constitue donc une possibilité de (ré)affirmer son ou ses genre-s par le biais du corps dans le cadre de relations sexuelles et de relations romantiques consentantes. En outre, pour quelques personnes, cette période constitue le moment de la découverte de pratiques BDSM avec un-e partenaire et permet l'exploration de nouvelles sensations par le biais de jeux d'impact et de jeux de rôle. Par une déconstruction assumée des scripts hétérosexuels dits « vanilles » (c'est-à-dire, d'une sexualité exempte en apparence de jeux d'échange de pouvoir consentis), certaines personnes réussissent à renouer avec la sexualité par l'établissement d'un climat de confiance et d'exploration avec leur-s partenaire-s.

6.1.6 Alignement corporel

L'une des expressions les plus marquantes de la présence corporelle est sans contredit le sentiment de lâcher-prise ressenti par les jeunes adultes émergent-e-s ayant vécu au moins une transition médicale. Cette légèreté est vécue comme étant le fruit d'une libération due à l'alignement entre l'identité et l'expression de genre et marquée par des sensations agréables, prenantes. De cette manière, cette légèreté peut s'exprimer à travers des relations sexuelles ponctuées par des orgasmes, des échanges sensuels réciproques, l'exploration de nouveaux touchers et de nouvelles pratiques sexuelles. Tout comme le genre peut devenir plus fluide à la suite d'une transition, la corporéité peut être vécue de manière plus légère. De cette manière, le corps autrefois perçu comme étant accablant, surtout chez les personnes binaires assignées au genre féminin étant perçues par ce qu'elles ne sont pas, des hommes cis et hétérosexuels, devient source d'émancipation.

La possibilité de s'affirmer par le biais d'une transition médicalisée peut également mener à des projets qui semblent de prime abord dissidents parce que se situant à l'écart du système de la différenciation sexuelle (Preciado, 2019, 2020). À cet effet, quelques participant-e-s ont indiqué vouloir conserver, pendant quelques années, leur capacité reproductive. Spécifiquement, l'un des participants a dit souhaiter pouvoir vivre une grossesse et désirer préserver son utérus. Bien que la grossesse soit socialement associée à la féminité, un recodage intrapsychique ainsi qu'un pénis trans permettent l'alignement entre

l'identité et l'expression de genre chez les personnes transmasculines, androgynes ou NB. Selon les participant·e·s interrogé·e·s, la capacité reproductive ne serait pas associée à l'affirmation du genre et détachée de ses caractéristiques hétéronormées. Pour un participant, la CAG génitale est envisageable, à condition de préserver sa fertilité. Au final, le fait d'embrasser la transidentité et la non-binarité multiplient les possibilités de se penser, de s'incarner et de fonder une famille.

Un lâcher-prise serait à la fois un processus et une fin souhaitable en soi, une manière de vivre sa corporéité trans. Pour certain·e·s adulte·s émergent·e·s, cette légèreté constitue une manière de s'élever au-delà du genre et de vivre l'expérience humaine de manière queer et dissidente : c'est-à-dire, en dehors du genre binaire, non fluide. L'exploration d'un genre NB offre l'opportunité de se questionner sur les pratiques sexuelles qui octroient du plaisir, les relations romantiques qui permettent d'affirmer son identité de même que les attirances sexuelles qui peuvent refléter le·s genre·s incarné·s. À cet effet, la corporéité trans — et, incidemment, NB — implique la communication de signifiants liés au·x genre·s et à la sexualité (Borba et Ostermann, 2007). Une conception de la corporéité axée sur l'euphorie de genre permet de s'éloigner d'une conception pathologisant la transidentité, la non-binarité et centrée sur la dysphorie de genre, afin d'embrasser une définition plus large, positive et affirmée des corps TNB.

Une vision de la sexualité visant l'émancipation ainsi que la fluidité est alignée avec les approches transaffirmatives actuellement privilégiées dans les standards de soins internationaux, régionaux et nationaux en santé transgenre (Bourns, 2019; Coleman et al., 2022; Deutsch, 2016). Selon ces approches, l'euphorie de genre doit être préconisée — plutôt que la diminution de la dysphorie de genre (APA, 2013) — par les professionnel·le·s de la santé transgenre dans une optique d'affirmation de soi, de construction identitaire et de (re)valorisation des savoirs et des agentivités TNB. Des travaux sous-tendus par la théorie ancrée indiquent que l'euphorie de genre serait constituée des éléments suivants : (1) l'exposition à un élément (trans)affirmatif; (2) des pensées transaffirmatives; (3) la perception d'une émotion positive; et (4) une qualité de vie accrue (Austin et al., 2022). L'euphorie de genre devrait être un concept central dans les interventions sexologiques auprès des personnes TNB. Celles-ci devraient favoriser l'exposition à des dimensions transaffirmatives, des émotions positives ou agréables ainsi qu'une meilleure qualité de vie. Au final, le désir de reconnexion avec son corps, les processus (auto)érotiques ainsi que les recodages intrapsychiques et dyadiques permettent de favoriser l'euphorie de genre et un sentiment de légèreté chez les adultes émergent·e·s TNB.

6.2 Pistes de réflexion

Les analyses susmentionnées ne sauraient être pertinentes que si celles-ci sont situées à l'aune du contexte les ayant vues émerger et des limites qui en découlent. L'une des spécificités de cette recherche est que la majorité des participant·e·s ont effectué leur dévoilement quant à leur identité de genre au début de l'âge adulte. Par conséquent, cette étude ne relate pas les expériences ayant trait à la corporéité des jeunes adultes ayant entamé une transition médicalisée à l'adolescence. Dans le cadre de cette étude, ce sont vingt jeunes adultes émergent·e·s âgé·e·s de 18 à 25 ans inclusivement qui ont été interrogé·e·s. La plupart des participant·e·s ont été assigné·e·s au genre féminin à la naissance (n=17). Près de l'entièreté des personnes binaires interrogées – c'est-à-dire, huit hommes trans et deux femmes trans – ont entrepris une transition médicalisée (hormonothérapie féminisante ou masculinisante et/ou CAG). Les personnes trans binaires (n=11) constituant l'échantillon étaient plus enclines à avoir opté pour une transition à la fois sociale et médicalisée que les personnes auto-identifiées NB (n=9) ce qui constitue un constat important. En outre, les résultats de cette étude reflètent davantage les liens entre rapport·s au corps et corps NB qu'entre rapport·s au corps et corps agendre (n=2). Dans le cadre de ce mémoire, seule la non-binarité des participant·e·s a été considérée lorsque l'identité NB était associée à une autre identité de genre. L'agenralité saurait faire l'objet d'une autre étude, plus exhaustive, où les rapports au corps des participant·e·s NB agendre·s ou seulement agendre·s seraient explorés.

6.2.1 Limites de l'étude

Ce mémoire s'appuie sur une recherche financée par le FRQSC ayant pour objet les trajectoires romantiques et sexuelles des jeunes adultes TNB et ne s'intéresse qu'à une seule partie de données recueillies : celles ayant trait à la corporéité. Les constats susmentionnés doivent être appréhendés à l'aune de cette spécificité. Cette étude propose une meilleure compréhension de la corporéité trans sous l'angle de la présence corporelle appréhendée au sein de travaux antérieurs (Medico, 2016). Celle-ci mobilise le spectre de l'absence corporelle ainsi que de la phénoménologie des sensations pour mieux saisir le rapport au corps TNB. Cette conceptualisation du rapport au corps saurait éclairer la théorisation des trajectoires romantiques et sexuelles documentées par le projet de recherche principal financé par le FRQSC.

Cette étude présente également plusieurs limites qui peuvent être envisagées à l'aune des quatre principaux critères de scientificité proposés par Guba et Lincoln (1985) : l'imputabilité procédurale, la crédibilité, la transférabilité ainsi que la confirmabilité. L'imputabilité procédurale ou fiabilité renvoie à la

qualité et à l'intégrité de l'étude. À cet effet, les procédures méthodologiques explicitant les étapes de la collecte et de l'analyse des données de même que les construits conceptuels ont été présentés. La stratégie d'échantillonnage privilégiée par réseaux au sein de la recherche initiale a pu limiter la diversité des participant·e-s en termes d'axes de détermination sociale (sexe/genre, classe et race). Bien qu'une fiche signalétique n'ait été remplie par les participant·e-s, les entretiens qualitatifs indiquent que la majorité des personnes interrogées vivent dans la Région métropolitaine de Montréal et ont été assignées au sexe féminin à la naissance (n=17). L'homogénéité de l'échantillon tend à limiter la généralisabilité des constats antérieurs à d'autres sous-populations (par exemple, les adulte·s émergent·e-s vivant en milieu ruraux et les jeunes adultes transféminines).

La crédibilité implique la qualité de la preuve de la recherche. Dans le cadre de cette étude, la description contextualisée et porteuse de sens des données recueillies suite à une analyse préliminaire (annexe A), aux analyses qualitatives verticales et horizontales a permis de mettre en lien les données avec la corporéité. Les différents thèmes et sous-thèmes issus de l'API ont été appuyés par des illustrations verbatim évocatrices. Par ailleurs, la constitution d'un comité consultatif constitué de six adultes émergent·e-s TNB a permis de valider l'accord avec les thèmes et sous-thèmes issus de l'API lors d'une rencontre d'une durée de trois heures en visioconférence. Or, la validation des résultats de l'API dans le contexte d'une journée complète en visioconférence aurait favorisée l'approfondissement des points de vue des membres du comité consultatif. L'implication directe des participant·e-s dans la validation des données ainsi qu'une triangulation des analyses avec les professionnel·le·s impliqué·e·s dans la recherche financée par le FRQSC auraient permis de rehausser la crédibilité de l'étude.

La transférabilité signifie que les conclusions et les interprétations de l'étude peuvent être appliquées à d'autres contextes. Au regard de la visée exploratoire et des limites découlant de l'échantillonnage initial, la transférabilité de l'étude s'en trouve limitée. Dans un premier temps, l'un des principaux obstacles à la transférabilité est que les jeunes adultes émergent·e-s TNB recruté·e-s ont, pour la plupart, effectué leur transition sociale et/ou médicale au début de l'âge adulte plutôt qu'à l'adolescence. Dans un second temps, les points de vue des adulte trans émergentes s'identifiant à la féminité (n=2), des adultes émergent·e-s s'identifiant à l'agenralité (n = 2) et des personnes NB ayant eu recours à l'hormonothérapie ou à la mastectomie (n=1) ont été peu explorée au sein de la présente recherche. Malgré les limites susmentionnées, les thèmes et les sous-thèmes ayant trait aux personnes trans binaires (AMAB ou AFAB) et obtenus par le biais de l'API semblent être corroborés par des études antérieures en philosophie et en

neuroscience ayant trait au rapport au corps chez les adultes trans et embrassant une approche phénoménologique (Bettcher, 2026 ; Ramachandran et McGeoch, 2008 ; Straayer, 2020). Enfin, il semblerait que les résultats pourraient être répliqués et testés dans le contexte d'une recherche nord-américaine sous-tendue par l'API et menée auprès de jeunes adultes émergents transmaculins ayant entamé une transition médicalisée au début de l'âge adulte.

La confirmabilité requiert la prise en considération des biais de la chercheuse par la réflexivité ainsi que l'appui des résultats de l'analyse par des données. La tenue d'un journal de bord de recherche a permis de mettre en lumière le ressenti de la chercheuse tout au long du processus. La présentation des approches transaffirmatives dans la problématisation de la recherche ainsi que la mise de l'avant de la théorie transféministe au sein du cadre conceptuel affirment le positionnement de la chercheuse en lien avec l'objet de recherche. La positionnalité de la chercheuse en tant que personne non cis aurait pu être mise davantage en évidence par l'adoption d'une posture issue du féminisme situé (« *standpoint feminism* ») dans la conceptualisation de l'étude. En contrepartie, la mise en contexte d'extraits verbatim évocateurs dans la présentation des résultats a permis de rehausser la confirmabilité.

6.2.2 Implications pour les recherches futures

Au regard des biais d'échantillonnage précédemment énoncés, les recherches sexologiques phénoménologiques futures sauraient explorer les thématiques suivantes : (1) la corporéité des jeunes adulte-s émergent-e-s ayant entamé une transition sociale et/ou médicalisée à l'enfance ou à l'adolescence ; (2) la conception du corps et de l'organe génital moral (Bettcher, 2016) chez les jeunes femmes trans n'ayant pas eu recours à une CAG ainsi que (3) la corporéité des jeunes adulte-s émergent-e-s NB ayant eu recours à une transition médicalisée ou à un protocole d'hormonothérapie alternatif (par exemple, la microdose).

Dans un premier temps, une recherche-intervention future saurait explorer le-s rapport-s au corps d'adulte-s émergent-e-s ayant reçu des soins transaffirmatifs et/ou réalisé une transition sociale avant l'âge adulte. Dans un deuxième temps, la recherche sexologique ultérieure pourrait avoir pour objectif de mieux comprendre la perception du corps transféminin et la conception des organes génitaux en l'absence d'une chirurgie génitale par le biais d'entretiens semi-dirigés auprès de jeunes femmes trans. Dans un dernier temps, le-s rapport-s au corps NB pourraient être explorés davantage chez les jeunes adulte-s NB ayant opté pour une transition médicalisée, incluant l'hormonothérapie à faible dose appelée

« microdose », ainsi que chez les jeunes adulte-s NB s'inscrivant dans une démarche de dissidence du système de genre.

En parallèle, il serait également souhaitable d'appréhender la corporéité d'un point de vue phénoménologique à l'aide d'une stratégie d'échantillonnage par quotas afin de favoriser la représentation des jeunes adulte-s émergent-e-s s'auto-identifiant comme : (1) agenres ou neutres dans le genre ; (2) fluides dans le genre ; (3) androgynes ; (4) « *genderfuck* » (les personnes qui subvertissent intentionnellement les notions d'identité de genre, d'expression de genre et de rôles de genre) ; (5) bispirituel-le-s (2S) (terme parapluie désignant les identités de genre suprabinaires autochtones (Robinson, 2020)) ; (6) eunuques (les personnes AMAB désirant être débarassées des caractéristiques sexuelles associées à la masculinité telles les testicules ou ayant altéré médicalement le fonctionnement de leur appareil génital et s'identifiant comme eunuques (Coleman et al., 2022)) ; (7) non cis et assigné-e-s au sexe masculin à la naissance ou (8) en questionnement.

Des protocoles de recherche visant à rehausser les principaux critères de scientificité tels que l'imputabilité procédurale, la crédibilité, la transférabilité et la confirmabilité sont à envisager au regard des limites susmentionnées. À cet effet, des recherches sexologiques futures pourraient explorer la corporéité des jeunes adulte-s émergent-e-s vivant hors des grands centres urbains, racisé-e-s, engagé-e-s dans le travail du sexe, neurominorisé-e-s ou en situation de handicap et privilégier une approche longitudinale afin d'augmenter la fiabilité des conclusions. Des recherches embrassant une méthodologie entièrement axée sur la recherche participative favoriserait la crédibilité de ces études tout en adhérant au code d'éthique de la CPATH (2019) en lien avec les travaux menés auprès de personnes trans. Ces études devraient viser l'inclusion des personnes et des communautés TNB à chacune des étapes de la réalisation de la recherche notamment dans l'élaboration des objectifs et du devis de recherche, dans l'analyse des données et l'interprétation des résultats ainsi que dans la diffusion des connaissances co-construites avec elles en accord avec les principes de la recherche-action participative (Larivière et al., 2020).

De la même manière, des pistes de recherche futures visant une meilleure transférabilité devraient envisager une stratégie d'échantillonnage reflétant la diversité des trajectoires sexuelles et romantiques de la population cible liées au rapport au corps en tenant compte des éléments suivants : (1) moment d'entrée dans la sexualité ; (2) âge au moment du dévoilement (« *coming out* ») en tant que personne non cis et (3) âge au moment de l'auto-identification non cis. Enfin, une méthodologie alliant analyses

interprétatives et réflexives saurait améliorer les recherches sexologiques futures ayant pour objet la corporéité des jeunes adulte·s émergent·e·s.

6.3 Vers une sexologie réflexive, transaffirmative et engagée

À l'aune des cinq constats précédents liés à la corporéité TNB, il importe de repenser les recherches et les pratiques sexologiques auprès des jeunes adultes émergent·e·s d'une perspective féministe et queer. L'une des manières d'atteindre cet objectif est de favoriser l'intégration de pratiques réflexives, transaffirmatives et politiquement engagées en sexologie. Si le genre est avant tout un ressenti, celui-ci relève également de la performance parce qu'inévitablement vécu socialement (Butler, 2006) et empreint de signifiants sous-tendus par le corps (Borba et Ostermann, 2007). Pour intervenir auprès de la population cible, la ou le sexologue se doit d'avoir réfléchi à son ou ses propre·s genre·s, à ses biais personnels ainsi qu'à son positionnement quant à la dissidence de genre (Preciado, 2019, 2020). Il serait souhaitable que les sexologues cis se questionnent sur leur genre et leurs a priori lorsqu'appelé·e·s à intervenir auprès de personnes vivant une expérience du genre entièrement différente de la leur.

Il pourrait être intéressant pour iels de se situer en tant que professionnel·le·s en prenant conscience de leur point de vue historiquement et matériellement situé de personnes en situation d'autorité pouvant être responsables de violences et de microagressions transphobes. Par le développement d'une *scientia sexualis* (Foucault, 1976), la médecine s'est érigée, au 20^e siècle, en tant que spécialiste de la question « transsexuelle ». Il importe désormais de déconstruire la science de la sexualité en repositionnant les jeunes personnes TNB en tant qu'expertes de leurs savoirs sensuels et incarnés. À cette fin, deux pistes d'intervention et de recherche sexologiques seront proposées : (1) des recherches réflexives et transaffirmatives sur la non-binarité et l'agenralité et (2) des interventions sexologiques transaffirmatives auprès des jeunes adultes émergent·e·s TNB.

6.3.1 Des recherches réflexives et transaffirmatives sexologiques sur la non-binarité et l'agenralité

D'une part, des recherches sous-tendues par la phénoménologie ainsi qu'ayant trait à la non-binarité et à l'agenralité permettraient de mieux comprendre les rapports au corps NB ou neutre chez les adultes émergent·e·s. Un nouveau projet de recherche ayant trait aux personnes NB et/ou agenres se devrait de respecter les six principes fondamentaux pour la recherche auprès de ces populations en : (1) documentant l'impact tangible que la recherche aura sur celles-ci; (2) entrant en contact de manière respectueuse avec les communautés; (3) s'assurant de respecter le consentement éclairé des

participant·e·s; (4) s'assurant de constituer un échantillon représentatif de la diversité des personnes NB et/ou agenres; (5) s'engageant auprès des personnes TNBA et leurs communautés; et (6) faisant preuve d'introspection en tant que chercheur·e·s (CPATH, 2019).

Le recours à l'API, en tant qu'approche et méthode de recherche, permettrait, dans le cadre de recherches futures, de documenter l'expériences des personnes NB et/ou agenres d'un point de vue situé. L'API se veut utile afin de documenter, d'un point de vue subjectif, des processus psychiques tels que le recodage corporel ainsi que le sentiment d'alignement ou de désalignement entre l'identité et l'expression de genre. Il pourrait être intéressant d'explorer ces processus du point de vue spécifique des jeunes adultes émergent·e·s qui s'inscrivent en dehors de la binarité : c'est-à-dire, des personnes NB et/ou agenre qui embrassent une posture de dissident·e·s de genre. De plus, par le biais de l'API, les similarités et les divergences quant à la corporéité au sein des populations NB et agenre sauraient être explorées davantage. Les critères suggérés par Yardley (2002) permettraient d'apprécier la validité de l'API dans ce contexte en tenant compte de la sensibilité au contexte de même que de l'impact et l'importance des constats qui en émergent.

6.3.2 Des interventions sexologiques transaffirmatives

En accord avec les standards de soins internationaux, régionaux et nationaux en matière de santé trans (Bourns, 2019; Coleman, 2022; Deustch, 2016), les interventions sexologiques en relation d'aide et en psychothérapie auprès des jeunes adultes émergent·e·s devraient s'inscrire dans une optique d'affirmation du ou des genre·s plutôt que de la diminution de la dysphorie de genre qui n'est pas toujours présente. Les résultats ont montré que les processus suivants sont liés à la construction identitaire sous-tendue par le·s genres incarné·s : (1) l'harmonisation entre le genre et l'identité incarnés; (2) les recodages intrapsychiques; (3) l'atteinte de la seconde puberté (si désirée) de même que (4) l'alignement corporel. Dès lors, des pratiques sexologiques transaffirmatives pourraient travailler autour de ces questions et constituer même, dans certains cas, des objectifs d'intervention.

L'harmonisation entre l'expression de genre et l'identité incarnés renvoie au fait de favoriser un meilleur alignement entre les manifestations du genre visibles (expression) et invisibles (identité), nécessairement vécues dans le corps. L'alignement entre l'expression de genre et l'identité de genre implique donc des techniques d'intervention sexologiques favorisant la présence corporelle à soi. Ces techniques, lorsque mises en lien avec le·s genre·s incluent, mais ne sont pas limitées à : la pleine conscience, la méditation, la

visualisation, la tenue d'un journal de bord par les client·e·s expert·e·s TNBA ainsi que des questions ouvertes favorisant l'exploration et la construction identitaire. Une meilleure congruence entre l'identité et l'expression de genre peut se traduire par une capacité accrue à ressentir les sensations corporelles et le sentiment de se trouver à la fois « à l'intérieur » de son corps (par opposition à *en marge* ou à l'extérieur) et ancré·e. De cette manière, la pleine conscience et la méditation permettent de se recentrer sur les sensations et les émotions vécues dans le présent alors que la visualisation offre l'opportunité de vivre, par projection, l'euphorie de genre. Enfin, la tenue d'un journal de bord et la réponse à des questions ouvertes favorisent la construction identitaire et corporelle par l'exploration du rapport à soi et aux autres ainsi que par les modalités d'affirmation de genre favorisant l'insoutenable légèreté du corps.

Le recodage intrapsychique peut être favorisé par des techniques d'intervention de type cognitivo-comportemental et s'arrime avec l'harmonisation entre l'expression de genre et l'identité incarnées. Spécifiquement, les jeunes adultes émergent·e·s TNBA pourraient être invité·e·s à explorer leur degré d'aisance avec l'ensemble ou différentes parties du corps, par le biais de questions ouvertes, afin de déterminer si un recodage intrapsychique ou intersubjectif serait souhaitable. De la même manière, la ou le sexologue intervenant·e se doit de respecter le lexique employé par les client·e·s afin de décrire leurs parties du corps ou, dans l'ensemble, leur configuration corporelle. Par exemple, la ou le sexologue peut décrire la poitrine d'une personne AFAB comme un « *chest* » s'il s'agit du vocabulaire employé par l'adulte émergent·e. En outre, iel peut décrire la mastectomie comme une « *top surgery* » (chirurgie du torse ou du haut du corps) si l'adulte émergent·e emploie ce vocable. Il est à souligner qu'à l'aune de la popularité des forums de discussion et des vlogues, il n'est pas rare que les termes employés par les adultes émergent·e·s actuel·le·s soient anglophones.

Le recodage intrapsychique peut avoir trait à certaines pratiques sexuelles liées à la conception érotisée du soi. Un·e client·e expert·e NB assigné·e au genre féminin à la naissance pourrait faire référence à la sexualité orale réceptive avec les termes de « fellation » ou de « *blow job* ». Il serait approprié pour la ou le sexologue d'employer les mêmes termes lorsqu'il est question de sexualité afin de favoriser l'affirmation du genre dans ce contexte. Par ailleurs, une telle pratique professionnelle pourrait avoir pour effet de rehausser l'alliance thérapeutique et favoriser l'établissement d'un espace plus sécurisant (« *safer space* ») dans la relation d'aide ou la psychothérapie sexologique.

L'atteinte d'une seconde puberté, si souhaitée par l'adulte émergent·e, peut être favorisée par les sexologues par l'accompagnement à une transition médicalisée ainsi que la rédaction de lettres d'appui à la transition. Tout d'abord, l'accompagnement à une transition médicale peut prendre la forme de séances de relation d'aide, de thérapie conjugale ou de psychothérapie et vise à la fois l'obtention et le maintien du consentement éclairé pendant la transition. Cette pratique est reflétée par les standards de soin en santé transgenre internationaux (WPATH, 2022). Dans ce cas-ci, les sexologues peuvent accompagner leur clientèle en les aidant à : (a) mieux cerner les objectifs de la transition; (b) identifier adéquatement les émotions liées à un tel processus; (c) mieux saisir les mesures pouvant être adoptées afin de mitiger les effets indésirables d'une transition; et (d) favoriser leur résilience.

Dans un premier temps, les sexologues peuvent aider leur clientèle à identifier les objectifs d'une transition médicalisée afin d'aider cette dernière à mieux communiquer à leurs attentes à leur professionnel·le de la santé traitant·e. Ces objectifs peuvent être plus généraux (par exemple, avoir un meilleur « *passing* » au quotidien) ou plus précis (par exemple, développer une voix plus grave). Dans un deuxième temps, les sexologues peuvent appuyer les jeunes adultes émergent·e·s à effectuer le point sur leur transition avant, pendant et possiblement après celle-ci. Les sexologues peuvent ainsi leurs client·e·s à identifier leurs sentiments de satisfaction ou d'insatisfaction avec leur transition afin de pouvoir ventiler et communiquer leur état à leur professionnel·le traitant·e. Dans un dernier temps, les professionnel·le·s en sexologie peuvent favoriser la résilience des jeunes adultes émergent·e·s TNB en intégrant à leur pratique des propos transaffirmatifs, en nommant les forces de la personne et en agissant en tant qu'allié·e·s ou membre·s des communautés.

En ce qui a trait à l'atteinte d'une seconde puberté, les sexologues clinicien·ne·s peuvent s'inscrire en faux de la pratique de « *gatekeeping* » en offrant, sans frais, une lettre d'appui à la transition médicalisée (hormonothérapie et/ou CAG) et ne recourant pas au diagnostic de dysphorie de genre. De cette perspective, la lettre a pour objectif de documenter le consentement éclairé des jeunes adultes émergent·e·s TNBA en évaluant : la capacité à consentir, la compréhension des avantages et des inconvénients à poursuivre une transition médicalisée, la compréhension de la nature des soins et des impacts sur la santé et la fertilité ainsi que le processus de rétablissement.

Par ailleurs, les sexologues peuvent favoriser l'insoutenable sentiment de légèreté corporelle par des techniques et des approches d'intervention favorisant la présence corporelle. Les techniques

d'intervention favorisant la présence corporelle sont variées, mais peuvent inclure : la méditation, la présence attentive, la visualisation et les exercices de sexualité pleine conscience en solo, en dyade ou à plusieurs. Ces quatre techniques ont pour effet de rehausser la présence corporelle et l'euphorie de genre par l'observation des sensations issues d'un corps genré ou non. Celles-ci permettent une meilleure régulation émotionnelle en présence de stimuli négatifs, lesquels peuvent provoquer l'absence corporelle ou un état dissociatif chez les jeunes adultes émergent·e·s TNBA. En définitive, les sexologues œuvrant auprès de cette population sauraient favoriser un corps investi par des approches et des techniques d'intervention ayant pour objectifs de magnifier la présence corporelle et l'affirmation du ou des genre·s.

CONCLUSION

Appréhender la corporéité des jeunes adultes émergent·e·s TNB à l'aune de la phénoménologie permet de mieux saisir la variance de genre ainsi que le déploiement de celle-ci à travers la corporéité et les sexualités. Une analyse sous-tendue par les subjectivités sexuelles TNBA ainsi que par le structuralisme érotique transféministe offre l'opportunité de constater que le genre est nécessairement incarné. Les expériences phénoménales du ou des genre·s rapportées par la population cible attestent de la pertinence d'axer la recherche-intervention sexologique sur les subjectivités non cis et une interprétation transféministe de l'érotisme. À travers ces deux axes, le corps devient un canevas communicatif de signifiants culturels et symboliques ainsi que d'un érotisme reflétant l'identité de genre.

La corporéité peut être conceptualisée sur un spectre allant de l'absence corporelle presque totale à la présence corporelle à soi. Les composantes favorisant cette corporéité sont nombreuses et incluent, au début de l'âge adulte : (1) le processus de construction identitaire par le biais du genre incarné; (2) les recodages intrapsychiques et intersubjectifs; (3) l'expérience de la seconde puberté désirée ainsi que (4) l'alignement corporel affectif. En favorisant l'accès aux modalités d'affirmation de genre médicalisées ou non ainsi que par l'exploration des expériences phénoménales de l'érotisme, les sexologues peuvent favoriser une affirmation de genre corporelle et affective chez les jeunes adultes émergent·e·s TNB.

En somme, la présente recherche qualitative a su (1) explorer la corporéité des jeunes adultes émergent·e·s TNB par le biais de la sexualité et des relations amoureuses; (2) mettre en relief les expériences sexuelles et romantiques des adultes émergent·e·s trans avec celles des adultes émergent·e·s NB à l'aune du rapport au corps et (3) mieux saisir l'expérience corporelle du genre dans la sexualité et des relations amoureuses à partir de l'API. La phénoménologie interprétative, en tant que méthode et approche de recherche, a permis de mieux cerner les vécus sensoriels des personnes interrogées et de magnifier l'expérience de la corporéité à la lumière des expériences sexuelles et romantiques. Si les jeunes adultes émergent·e·s TNB explorent différentes modalités d'affirmation du ou des genre·s au début de l'âge adulte, les défis rencontrés semblent être liés au sexe leur ayant été assigné·e·s à la naissance (M ou F) ainsi que par leur positionnement binaire ou NB qui implique le mouvement vers un autre genre ou l'inscription du ou des genre·s au-delà d'un système binaire de genre. Spécifiquement, chez les personnes AFAB, l'absence corporelle à soi saurait s'expliquer en partie par un corps perçu comme étant féminin, symbole de subalternité au sein d'un système hétéropatriarcal. Pour les jeunes adultes AMAB féminin·e·s,

la transmisogynie complexifie le processus d'affirmation de soi en positionnant le corps des personnes transféminines ou NB féminines comme « autre » par rapport à celui de référence : le corps cismasculin blanc.

Cette recherche s'inscrit dans la tradition interdisciplinaire de la science de la sexualité ainsi que des études féministes, queers et trans. Celle-ci offre une compréhension sexologique originale du rapport au corps TNB en mobilisant un cadre conceptuel sous-tendu par le poststructuralisme, la phénoménologie, le transféminisme et la théorie queer ainsi que l'adoption d'un point de vue situé. D'une part, la réalisation des entretiens semi-directifs par un jeune chercheur transmasculin et formé aux techniques d'entrevue en contexte sensible et culturellement appropriées est en adéquation avec la stratégie d'analyse retenue, l'API, et s'inscrit dans une démarche de recherche par et pour les pairs. D'autre part, la phénoménologie interprétative, en tant qu'approche et méthode de recherche itérative et créative, permet d'appréhender les expériences subjectives de la corporéité de manière critique tout en se démarquant par sa sensibilité au contexte, sa transparence et l'importance de ses constats. L'interdisciplinarité, le cadre conceptuel poststructuraliste et transféministe ainsi que la stratégie d'analyse interprétative des données privilégiés soulignent la contribution novatrice et spécifique de la présente recherche.

Il ressort des constats précédents que l'incarnation du genre chez les personnes binaires pourrait être appréhendée à l'aune de la métaphore du nomadisme (Braidotti, 2011), tel que suggéré par Medico (2016), alors que celle observée chez les personnes NB pourrait être appréhendée sous l'angle de la dissidence (Preciado, 2019, 2020). Pour les personnes binaires n'ayant pas effectué de transition sociale ou médicalisée à l'adolescence, le processus de construction identitaire au début de l'âge adulte requiert le passage d'un genre à l'autre (masculin ou féminin). Pour les personnes NB effectuant une transition au début de l'âge adulte, ce processus implique de s'afficher et de se penser en tant que dissidentes du système de genre. Au regard des expériences de marginalisation dont elles font encore l'objet, les personnes binaires non cis, à l'instar des personnes nomades ou migrantes, ne sauraient tout à fait être intégré·e·s au sein d'un système sociétal hétérocisnormatif. Les personnes agenres comme les jeunes adultes NB proposent une lecture nouvelle de l'érotisme qui s'inscrit au-delà du binarisme. Spécifiquement, les personnes NB et agenres soulignent la possibilité de s'affirmer par le biais d'un corps non normé. Par conséquent, iels se positionnent en tant que dissident·e·s de la binarité.

Au final, les subjectivités sexuelles TNB soulignent que le plaisir sexuel permet de ressentir le·s genre·s dans leur matérialité et offrent une manière de penser le·s genre·s comme étant fluide·s, en expansion et possiblement dissident·s. Chez les jeunes adultes non cis, l'apprentissage d'un nouveau rapport au corps, la conception que le corps est un réceptacle de sensations, un sentiment de présence corporelle ainsi que la capacité marquée à ressentir les sensations à travers la membrane corporelle mettent en relief les liens entre sensations érotiques et genre·s affirmé·s ainsi que la possibilité de renverser une théorisation hétérocisnormative du genre incarné. À la lumière des théories critiques queer et postmodernes, les corps TNBA doivent être pensés à l'aune de la dissidence et constituer le point de départ pour une conception renouvelée et inclusive de la variance de genre. Un corps nomade ou dissident en est un empreint de possibles et de devenirs.

ANNEXE A PROFIL DES PARTICIPANT·E·S

Par souci de cohérence, les participant·e·s ont été classifié·e·s subséquentement selon leur rapport au corps dominant : c'est-à-dire, un corps étranger ou un corps investi. Afin d'anonymiser les données, un pseudonyme a été attribué aux participant·e·s.

Tom est une personne NB de la tranche d'âge des 22-25 ans. Iel s'identifie comme « gouine » et demisexuelle en couple non monogame avec une partenaire féminine. Iel se dit non intéressé·e pour le moment par une transition médicale. Cette personne indique qu'être sur le spectre de l'asexualité constitue une expérience plus marginalisante que le fait d'être non hétérosexuelle ou NB. Iel rapporte que la crainte d'être abandonné·e au regard de son orientation asexuelle est prégnante et justifie ainsi sa décision d'être actif·ive sexuellement malgré une dysphorie de genre au niveau des organes génitaux. Une exploration des pratiques de type bondage, discipline, soumission et sadomasochisme [BDSM] lui aurait permis·e de se distancier de la génitalité, de la quête systématique d'orgasmes et des scripts sexuels hétérosexuels. La pratique du BDSM lui a permis de redécouvrir la sexualité à l'aune des sensations corporelles, de la liberté et du plaisir découlant du fait d'habiter son corps. Le BDSM lui offre une opportunité d'être présent·e, à l'intérieur de son corps, lorsqu'en lien avec autrui par le biais du bondage, des relations de soumission et de domination ainsi que des jeux d'impact. Le désinvestissement des organes génitaux dans le cadre de pratiques BDSM lui permettrait de préserver à la fois son identité asexuelle, de laquelle iel est fier·ère, et d'appréhender son corps comme réceptacle de sensations. Le BDSM lui offrirait la possibilité d'utiliser son corps comme une partition de musique : un site de cocréation et de réinvention, un lieu de musicalité par le toucher agile et l'émotion à vif. Couplée à la non-monogamie éthique, la pratique du BDSM lui permet de sentir désiré·e en tant que personne NB, gouine et demisexuelle. En revanche, une expression de genre plus féminine — à la lumière d'un corps lu comme correspondant aux standards de beauté féminins — rendrait plus difficile une expression de genre NB en l'absence d'une transition. Le regard posé sur son corps vécu comme NB délimiterait les possibilités de se réinventer en tant que personne non cis demisexuelle, et rendrait plus difficile la réappropriation de ses organes génitaux interprétés comme étant féminins.

Jude est une personne NB masculine de la tranche des 22-25 ans. Il s'identifie comme étant queer et célibataire. Il n'est pas intéressé également par une transition médicale. AFAB, il indique avoir internalisé la pression à adhérer aux standards de beauté féminins lorsqu'il était en relation avec des hommes cis

notamment ceux ayant trait à la minceur. Il souligne que ses rapports pénétratifs avec ces hommes ont été douloureux et que ceux-ci ont été presque impossibles pour lui pendant quelques années. Des expériences négatives avec des hommes cis et hétérosexuels auraient renforcé sa perception que son corps perçu comme étant féminin, voire binaire, est accablant. Pour une personne NB masculine, la perception de soi ou par autrui que son corps est féminin rend indésirable l'investissement de celui-ci et favorise un rapport au corps de type détaché. Cette difficulté peut également se traduire par une segmentation psychique du corps en parties féminines ou NB/masculines. Jude rapporte avoir eu de la difficulté à accepter le contraste entre ses courbes et sa tête rasée et mentionne ne pas avoir été en mesure de se regarder dans le miroir pendant quelques semaines. En évitant de s'afficher devant un miroir, celui-ci a réussi à invisibiliser les parties de son corps perçues comme étant féminines (par exemple, la poitrine et les hanches). La difficulté d'être reconnue en tant que personne NB constitue une source de souffrance. Or, l'exploration de pratiques BDSM ainsi que sa sexualité auprès de personnes queer lui auraient offert une plus grande fluidité dans les rôles occupés dans la sexualité et lui auraient permis de déconstruire son genre. La déconstruction du corps suppose une reconstruction psychique, un recodage en parties du corps lues (ou lisibles) comme étant queer : NB et/ou masculines. Au final, la découverte d'une sexualité queer et alternative favoriserait des rapports sexuels ou sensuels plaisants physiquement et un réinvestissement du corps en fonction de la masculinité.

Claude est une personne AFAB NB ou agenre issue de la tranche d'âge des 18-21 ans. Il indique être célibataire, asexuel et aromantique. Bien qu'il exprime ne pas avoir de désir sexuel pour les personnes avec lesquelles un lien de confiance et d'amitié n'a pas été établi, il indique que son désir sexuel fluctue selon des phases aléatoires. Bien qu'il n'a pas entrepris de transition médicalisée, il se dit intéressé par une mastectomie dans le futur. Cette opération n'est pas envisagée à court terme puisqu'elle pourrait signifier une perte de revenus pour lui en tant que « *camgirl* ». Bien que celui-ci ait un impact direct sur la transition de Claude, le travail du sexe [TDS] est vécu positivement et favorise une réappropriation de sa sexualité. Le TDS lui permet de recevoir un regard médié par l'écran empreint de désir, lequel rehausse son estime de soi sexuelle et son besoin de reconnaissance. Des expériences sexuelles passées avec divers partenaires lui auraient permis de se sentir valide et importante comme personne. Claude indique toutefois avoir de la difficulté avec des contacts physiques prolongés, jugés trop personnels, tels que les baisers. Des expériences de vie difficiles, telles qu'un trouble de la santé mentale, un manque de soutien de la famille biologique, des ACS antérieures et des relations sexuelles négatives avec des hommes cis hétérosexuels semblent avoir eu un impact négatif sur son expérience de la sexualité. Des expériences

traumatiques passées pourraient ainsi être liées à l'absence actuelle de désir sexuel et romantique, laquelle ne saurait être expliquée seulement que par l'asexualité et l'aromantisme. Au début de l'âge adulte, Claude indique que la sexualité a rempli diverses fonctions dont l'augmentation de l'estime de soi, l'amélioration de son image corporelle et le bris de l'isolement. Des relations sexuelles récentes avec un partenaire masculin respectueux de son identité de genre et un recodage NB lui auraient permis de se sentir plus à l'intérieur de son corps. Par ailleurs, l'exploration de sa sexualité à travers le BDSM lui aurait permis de se réapproprier son genre NB et d'explorer de nouvelles sensations corporelles à l'aune de différents rôles sexuels. En somme, les séances de BDSM impliquant de la discipline et des jeux sexuels d'impact lui permettraient de mieux se ressentir et d'être plus présent à soi..

Mars s'identifie comme une personne transmasculine de la tranche d'âge des 18-21 ans. Il mentionne être en configuration relationnelle non monogame principalement avec des personnes trans. Mars n'a pas effectué de transition médicale, mais démontre un intérêt pour l'hormonothérapie. Son rapport au corps semble complexifié par une perception de ne pas correspondre aux standards de beauté en tant qu'homme trans. Il indique éprouver une anxiété marquée à l'idée de prendre part à des relations sexuelles pénétratives et préférer des touchers perçus comme étant non érotiques. Il mentionne en outre qu'une dysphorie liée à ses organes génitaux l'empêche d'être entièrement à l'aise pendant les rapports sexuels. Celui-ci semble désinvestir ses organes génitaux lors de ceux-ci. Mars mentionne préférer avoir pour partenaires sexuels des hommes trans en raison d'une compréhension du corps et de la dysphorie partagée ainsi que l'absence de pression à avoir des rapports sexuels pénétratifs. Pour lui, les rapports pénétratifs sont vécus comme douloureux, menaçants et sources de dyphorie. Dans ce cas-ci, le recodage de ses organes génitaux perçus comme étant féminins est complexifié par le regard de l'autre et des expériences sexuelles antérieures insatisfaisantes. Mars indique avoir éprouvé peu de plaisir lorsque son partenaire masculin cis a tenté de l'exciter sexuellement et avoir désinvesti son corps à ce moment. Il souligne désinvestir son corps lorsqu'il se masturbe et mentionne que cela est dû en partie au fait de ne pas avoir les organes génitaux de son choix. En contrepartie, des expériences BDSM axées sur la domination et la soumission et non sur la pénétration lui procurent du plaisir et lui permettent d'explorer la fluidité de son genre en tant que personne transmasculine.

Jasper est une personne NB issue de la tranche d'âge des 22-25 ans en couple avec une femme cis. Il se définit comme queer et indique ne pas être intéressé ni par la féminité, ni par une transition médicale. Celui-ci se dit fluide dans le genre (« *genderfluid* »). Il contrôle son apparence corporelle par le biais de

restrictions alimentaires afin d'avoir moins de courbes jugées féminines. Jasper indique avoir eu un rapport difficile avec son image corporelle depuis la puberté, moment où il a ressenti un malaise avec les parties de son corps qu'il associe à la féminité : c'est-à-dire, avec sa poitrine et ses organes génitaux. D'après lui, le trouble des conduites du comportement alimentaire survenu à l'adolescence aurait eu pour objectif de susciter un sentiment de contrôle par rapport à son propre corps. Une forte dysphorie quant à ses organes génitaux, perçus comme féminins, explique pourquoi celui-ci préfère assumer un rôle plus « actif » dans la sexualité et ne pas être touché par sa partenaire lors de relations sexuelles. Il indique toutefois que la sexualité avec sa partenaire constitue une opportunité d'être présent à soi, par la connexion entre son corps et celui de l'autre. Jasper dit que le fait d'être perçu comme une personne masculine par sa fiancée a eu un impact positif sur son rapport avec son propre corps. En ce sens, le fait d'être « vu » de manière masculine semble avoir rehaussé ses estimes de soi corporelle et sexuelle. Il mentionne ne plus viser l'orgasme comme finalité des relations sexuelles et se sentir plus détendu. L'acceptation du plaisir généré par un corps pourvu de parties lues comme étant « féminines » a été laborieuse. Une vision de son corps comme étant dégoûtant freine la possibilité d'investir ce dernier. Jasper indique s'être senti trahi et déconnecté de son corps lorsque ce dernier a ressenti du plaisir sexuel. L'adoption de pratiques artistiques axées sur le corps, telles que de la danse et le théâtre, lui aurait permis de se réconcilier avec sa corporalité et de se comprendre comme un être désirant, incarné, à la fois source et sujet de plaisir corporel.

Andrei est un homme trans issu de la tranche d'âge des 18-21 ans. Récemment célibataire, il se dit habituellement attiré par les hommes cis et trans, et se définit comme gai. Il s'administre de la testostérone depuis ses 18 ans et dit être satisfait des résultats. Andrei indique être intéressé par la mastectomie et par la CAG génitale qui lui permettraient d'être plus à l'aise dans des contextes publics ou plus intimes. Andrei indique souhaiter pouvoir être torse nu et nager en public. Il indique avoir un rapport au corps « distancié » au regard de sa difficulté à être présent à soi et à autrui pendant les relations sexuelles. Il mentionne ne pas désirer être pénétré puisqu'il vit cette pratique. Il relate avoir eu de la difficulté à ressentir du plaisir lors des relations sexuelles avec son seul partenaire. Toutefois, il mentionne ressentir une excitation sexuelle dans son corps quelques heures par semaine et attribue ce phénomène à l'administration de testostérone. Jasper souligne que cette sensation est vécue positivement et compare celle-ci au sentiment de faim qu'il doit assouvir. Pour lui, l'orgasme se compare à un moment de quiétude, exempt d'anxiété, un médicament du corps qui calme et assoupit. Pour atteindre l'orgasme, il indique

s'imaginer en tant que femme cis au sein d'un film pornographique hétérosexuel. En parallèle, Jasper se dit intéressé par les états de soumission dans le BDSM afin de combler un besoin de perte de contrôle.

Max est un homme trans de la tranche d'âge des 22-25 ans. Célibataire, il a été dans le passé en relation qu'avec des personnes masculines bien qu'il indique que son orientation sexuelle soit fluide. Il a entrepris une transition médicale par le biais de l'hormonothérapie de masculinisation. Pour Max, les relations sexuelles constituent un moyen de se réapproprier sa sexualité à la lumière des abus sexuels qu'il a vécus avant sa transition. Il mentionne que les relations sexuelles constituent une opportunité d'énoncer ses limites en termes de pratiques et de touchers en tant que personne survivante. Il indique toutefois que son consentement a fréquemment été dépassé par ses partenaires. Max relate que son rapport au corps est sous-tendu par deux identités : son identité transmasculine et son identité en tant que personne survivante d'abus sexuels. Son corps est à la fois investi et désinvesti en fonction de ses expériences (positives ou négatives) passées. Dans l'ensemble, ce dernier peine généralement à entrer en connexion avec son corps masculin en contexte sexualisé. Sa sexualité dyadique et son rapport à son propre corps seraient ponctués par des états dissociatifs et du vaginisme. Max relate que les épisodes de dépersonnalisation, où celui-ci ne reconnaît plus son corps, sont toujours présents. Pendant ces épisodes, il se dit incapable de vivre de la sexualité ou de la sensualité avec quiconque puisqu'en état de perte de contrôle couplée à de la dysphorie de genre. Le participant mentionne avoir éprouvé le sentiment d'être mort au cours de relations sexuelles antérieures et avoir vécu douloureusement les pénétrations phallovaginales. Max indique que ses états dissociatifs, c'est-à-dire, sa déconnexion avec son propre corps, auraient été provoqués par les abus sexuels vécus de manière répétée à l'enfance avant sa transition sociale et médicalisée. Peinant toujours à habiter intentionnellement l'entièreté de son corps, il dit ne pas vouloir être touché à certains endroits pendant les relations sexuelles avec un-e partenaire. Pouvant mettre en mots l'adversité qu'il a vécue, il souligne aujourd'hui apprécier être pénétré et en tirer parfois du plaisir lorsqu'il est capable de s'immerger dans l'expérience.

David est un homme trans issu de la tranche d'âge des 18-21 ans. Célibataire, il préfère fréquenter les femmes cis. Il rapporte avoir rehaussé son estime de lui-même par une transition médicalisée par le biais d'une métaïodoplastie, d'une mastectomie et de l'hormonothérapie. Parce qu'il évite d'être sexuellement actif depuis sa métaïodoplastie, le participant semble consciemment vouloir mettre à distance son corps transmasculin, et plus précisément ses organes génitaux externes. Cette mise à distance du corps aurait également marqué son adolescence, période où il n'était pas actif sexuellement en raison d'un manque

d'aisance avec sa sexualité et avec son propre corps. S'il est devenu actif sexuellement à l'âge de 19 ans dans le cadre d'une relation amoureuse significative, il considère être redevenu « vierge » à la suite de sa métaïodoplastie. Les relations sexuelles précédant la chirurgie génitale avec son ancienne partenaire ont été ponctuées par l'usage d'une prothèse pénienne qui a facilité le recodage du corps. Le participant mentionne ne s'être pas senti différent des autres hommes dans sa sexualité avec sa partenaire cis féminine. Le regard d'autrui sur son corps en contexte d'intimité semble, d'une part, faciliter le recodage du corps et, d'autre part, contribuer au maintien du recodage pendant les activités sexuelles. La satisfaction sexuelle dérivant d'une intimité dyadique ponctuée par l'acceptation, la curiosité et l'exploration semble favoriser l'affirmation du genre ainsi que le rehaussement de son estime sexuelle dans l'intimité. En contrepartie, la possibilité d'être le partenaire insertif auprès de sa partenaire était hors de question et associée à un blocage psychique. David mentionne l'importance d'entrer en connexion sur un niveau psychologique avec ses partenaires avant d'être capable de ressentir des sensations corporelles dans le cadre de relations intimes. Cette observation souligne le besoin du participant de se sentir en confiance pour se montrer vulnérable et ouvert à être touché. La présence corporelle de celui-ci dépendrait donc d'un lien de confiance préétabli, d'une ouverture et d'un intérêt partagés.

Léo est une personne NB masculine issue de la tranche d'âge des 22-25 ans. Célibataire, il mentionne préférer fréquenter les hommes gais. Léo indique ne pas avoir entrepris de transition médicale, mais être intéressé par la mastectomie. L'invisibilisation de son identité de genre et des expériences antérieures de rejet par des personnes cis ont alimenté ses questionnements quant à son identité de genre. En ce sens, le manque d'ouverture de partenaires romantiques et sexuels semble avoir réduit l'espace où les rôles de genre et les différents actes et touchers menant au plaisir ont pu être explorés. Des expériences négatives passées ont nourri ses questionnements quant à son identité de genre, son expression de genre et son orientation sexuelle tout en le dissuadant de rechercher de nouveaux contacts romantiques et sexuels avec des hommes gais cis. Au début de la vingtaine, celui-ci s'est identifié en tant que femme lesbienne. Puis, ce dernier s'est perçu comme une personne masculine étant attirée par les hommes. Son attirance pour les hommes aurait engendré un recodage de son propre corps comme étant plus masculin et NB. Au même moment, il n'envisage pas d'avoir un pénis par le biais d'une CAG. Le fait de ne pas être vu dans sa non-binarité couplé à la crainte d'être rejeté et une possible orientation demisexuelle rendent plus difficiles l'expérience dyadique du plaisir sexuel. La demisexualité est envisagée par le participant comme un désir de connexion fort avec l'autre partenaire. Le choix de ne pas vivre de transition médicale peut rendre plus difficile la transition vers un genre non cis, en l'absence de marqueurs corporels de la non-

binarité. Enfin, un possible trouble dépressif non diagnostiqué depuis l'adolescence pourrait expliquer en partie le faible désir sexuel de Léo ainsi que sa décision de ne pas entrer en contact avec de potentiels partenaires sexuels.

Timothée s'identifie au genre masculin et se situe dans la tranche d'âge des 22-25 ans. Celui-ci est en couple monogame avec une femme cis, s'administre de la testostérone depuis près de deux mois et se dit intéressé par la chirurgie du torse. Mal à l'aise avec son corps perçu comme étant féminin depuis la puberté, Timothée indique endosser un rôle plus actif dans la sexualité et préférer « donner » que de « recevoir ». Il indique que cette configuration lui sied bien puisqu'il ne se voit pas confronté à la présence de son corps. Pour se sentir en contrôle et éviter d'avoir à se consacrer entièrement aux sensations qu'il éprouve, Timothée indique toucher sa partenaire lorsque celle-ci le touche. Il indique avoir de la difficulté à vivre son propre plaisir lorsqu'en présence de sa partenaire. Une ACS passée, vécue dans le « mauvais corps », accentue ce sentiment d'éloignement pendant les relations sexuelles. Il dit abhorrer la pénétration vaginale. Sa formation artistique et professionnelle lui aurait permis de mettre à distance son corps et, par conséquent, sa dysphorie de genre pendant quelques années. La prise de testostérone lui aurait permis d'être plus à l'aise d'être touché par sa partenaire pendant les relations sexuelles et de ressentir un désir sexuel plus marqué. D'une part, la testostérone a contribué à l'allongement de son clitoris et donc, à la plus grande visibilité de celui-ci. Ce changement corporel aurait contribué au changement de perception de son corps par sa partenaire sexuelle. D'autre part, l'hormonothérapie lui aurait permis de ressentir le désir sexuel autrement, comme étant plus concentré autour des organes génitaux. En d'autres mots, la testostérone a facilité l'investissement de ses organes génitaux en tant que personne masculine et désirante. En somme, l'hormonothérapie masculinisante lui a permis d'être perçu, touché et désiré comme un homme par sa partenaire pansexuelle ce qui a pour effet de rehausser son estime de soi et son image corporelle.

Adonis est une personne NB ou agendre de la tranche d'âge des 22-25 ans. Iel indique être queer, en couple monogame avec une femme cis et ne pas souhaiter de transition médicalisée. De cette manière, iel ne souhaite pas se masculiniser bien qu'il soit difficile d'être perçu-e comme étant NB. Iel dit porter des vêtements amples ou du ruban adhésif afin de masquer les parties de son corps associées à une féminité qui lui est étrangère. Bien qu'une transition médicale n'est pas envisagée, iel prend la pilule contraceptive en continu afin de mettre fin à ses saignements menstruels. Iel indique que s'il s'agissait d'une procédure aisément accessible, iel recourerait à une hystérectomie pour ne plus avoir à gérer ses menstruations.

Adonis souligne que ses règles irrégulières lui rappellent sa condition « biologique » de femme, laquelle il abhorre. Or, iel n'associe pas sa poitrine à la féminité et indique que c'est le regard d'autrui, établissant un lien entre poitrine et féminité, qui se révèle problématique. Iel dit toutefois que sa partenaire romantique ne percevrait pas sa poitrine comme féminine ce qui aurait pour effet de dégenrer cet espace corporel. Ne s'identifiant ni à la féminité ni à la masculinité, iel qualifie son orientation sexuelle de lesbienne par militantisme. Dans la sexualité, Adonis admet endosser le rôle de partenaire « *bottom* » et être excité·e par le contrôle de sa partenaire sur iel ainsi que par le sentiment de lâcher-prise psychique associé à ce rôle. Adonis ne trace pas de liens entre le fait d'occuper une position plus « passive » dans la sexualité et la féminité. Iel mentionne également ne pas avoir modifié son expression de genre à la suite de sa transition, à l'exception du port de vêtements amples visant à camoufler ses courbes. Au regard de la baisse du désir sexuel de sa partenaire, iel souligne valoriser désormais d'autres formes d'intimité partagée telles que les touchers non perçus comme étant sexuels. En ce qui a trait à son rapport au corps, iel mentionne ne pas être contrarié·e par ses courbes, lesquelles ne sauraient pas prononcées, à l'exception de sa poitrine qui aurait augmenté de volume en raison de la prise de médication.

Alex est une personne NB masculine issue de la tranche d'âge des 22-25 ans en couple avec un homme cis. Bien que NB et attiré principalement par les hommes, il ne s'identifie à aucune communauté LGBTQIA2S+, y compris la communauté trans. Il indique être attiré par les hommes cis ou les personnes queer ayant un pénis. Pour cette raison, il dit avoir été qualifié de « transphobe ». Alex ne s'intéresse pas à une transition médicalisée. Il indique vivre régulièrement des relations sexuelles où il est pénétré vaginalement par son partenaire et que celles-ci sont centrées sur le plaisir de « l'homme [cis] ». Il explique se sentir valorisé et désiré à travers la sexualité bien qu'il ait subi plusieurs ACS auprès de partenaires multiples. Il indique qu'il préférerait également vivre une vie sexuelle axée exclusivement sur le BDSM. Malgré un inconfort antérieur avec ses organes génitaux, Alex mentionne ressentir aujourd'hui un niveau de dysphorie génitale très bas et avoir un désir marqué de soumission en contexte érotique. Les sensations marquantes rapportées en contexte sexuel sont liées à la pratique du BDSM et renvoient notamment à l'excitation sexuelle générée par la douleur, la discipline et les jeux de rôle. Le BDSM lui permettrait d'être présent à soi et de vivre pleinement l'excitation sexuelle. En ce qui a trait à son rapport au corps, bien qu'il s'identifie en tant que personne NB, il indique être dérangé par sa pilosité faciale qu'il qualifie ni de « féminine », ni de « masculine ». S'il préférerait ne pas avoir de poitrine, celui-ci ne songe pas à une CAG ou au port d'un gilet de compression (« *binder* »). S'il mentionne ne pas avoir été à l'aise par le passé par des touchers génitaux, il indique que le fait d'être vu comme une personne NB par son partenaire actuel

le rend plus à l'aise avec ceux-ci. Ce dernier dit s'être réapproprié ses organes génitaux, non perçus comme étant en contradiction avec son identité et son expression de genre.

Ciel est une personne NB AMAB issue de la tranche d'âge des 18-21 ans. Demisexuelle en couple non monogame depuis quatre ans avec son conjoint cis, iel se dit être généralement attiré-e par des personnes masculines. Iel a entrepris une hormonothérapie féminisante il y a un mois, laquelle amplifierait les émotions et les sensations ressenties. Iel mentionne être plus sensible aux touchers en ce qui a trait à sa poitrine et à ses organes génitaux. Ciel compare la prise d'hormones à une seconde puberté. En ce qui a trait aux sensations, Ciel indique avoir remarqué que certaines zones de son corps sont devenues érogènes telles que la poitrine. Iel indique avoir de la difficulté à maintenir une érection pendant les relations sexuelles et être parfois moins à l'aise avec son corps en contexte d'intimité depuis le début de l'homonothérapie. Iel mentionne que la puberté a marqué un tournant dans son rapport à son propre corps et que c'est à ce moment qu'iel est devenu dégoûté-e par sa pilosité. Bien qu'iel ait entamé la prise d'œstrogène, iel ne souhaite pas avoir une poitrine plus volumineuse puisqu'iel préfère que le haut de son corps soit plat. Iel mentionne que ces changements corporels ont eu un impact sur le regard que pose son partenaire sur iel puisque ce dernier a dit ne pas être attiré par la féminité et les poitrines volumineuses. Iel relate avoir un désir fort d'être validé-e par le regard de son partenaire et d'être touché-e physiquement. En outre, l'expérience antérieure du TDS a été vécue positivement en favorisant son agentivité sexuelle.

Bianca est une femme trans issue de la tranche d'âge des 18-21 ans. Célibataire et généralement attirée par les femmes cis, elle indique avoir un patron d'attirances fluide, lequel inclut parfois les hommes cis bien qu'elle s'identifie comme lesbienne transféminine. Elle mentionne avoir entrepris une hormonothérapie de féminisation il y a quelques mois. La prise de bloqueurs de testostérone et la prise d'œstrogènes l'a rendue plus sensible aux touchers en contexte sexuel. Spécifiquement, Bianca indique ressentir de nouvelles sensations liées aux œstrogènes et décrit son excitation sexuelle comme étant « plus diffuse ». Cette expérience du plaisir sexuel constitue une circonstance opportune d'habiter à nouveau son corps à l'aune de sensations corporelles nouvelles et plaisantes. Bianca indique explorer sa féminité par le biais des soins octroyés à son corps (rasage) et du port de vêtements perçus comme étant typiquement féminins (par exemple, des robes ou des corsets). Bien que celle-ci souligne ne pas se reconnaître dans ses traits faciaux perçus comme étant masculins ainsi que dans sa pilosité faciale, son exploration assumée du corps féminin par le biais de nouvelles sensations corporelles l'insère

majoritairement dans une logique de présence corporelle. En revanche, elle mentionne ne pas avoir été entièrement à l'aise avec sa dernière partenaire, également une femme trans. Elle mentionne toutefois être satisfaite de la sexualité vécue auprès de cette autre femme trans. Bianca affirme avoir de la difficulté à accepter ces parties du corps qui occupent l'espace et qui tendent à rappeler son genre masculin assigné à la naissance : son nez et sa mâchoire jugés trop volumineux, sa pilosité faciale parfois visible ainsi que la taille de ses pieds. Au final, le port de vêtements féminins lui permet de reconnecter avec son corps et d'éprouver des sensations de plaisir et de satisfaction à la vue de son reflet dans le miroir. Le regard porté sur soi et par les autres, lequel magnifie le genre ressenti, matérialise le genre en un élément visible et tangible. L'identité de genre de Bianca se manifeste vers l'extérieur par le biais de l'expression de genre, laquelle se veut interprétée à son tour par le public que constituent elle-même et les autres.

Nikki est une femme trans issue de la tranche d'âge des 22-25 ans. En couple avec un homme cis, elle mentionne être bisexuelle, mais être davantage attirée par les hommes cis. Elle indique avoir entrepris une hormonothérapie de féminisation un an avant l'entretien, au moment de son dévoilement. La réappropriation de son corps a été sous-tendue à la fois par une transition médicale (prise d'œstrogènes) et par une cure de désintoxication. Si un accompagnement psychosocial lui a permis de clarifier son identité de genre, la décision de ne plus consommer de substances psychoactives lui a permis d'habiter intentionnellement son corps perçu comme étant féminin. D'une part, certaines substances psychoactives peuvent avoir pour effets d'inhiber les sens, d'engendrer de la dissociation ou de favoriser des comportements impulsifs. Dans ce cas-ci, l'arrêt de la consommation a favorisé la reprise de contact avec son corps de même que la pratique du BDSM par le biais de jeux de rôle axés sur l'humiliation. L'endossement intentionnel d'une position de soumission a favorisé la redécouverte de son corps. D'autre part, l'exploration de son corps féminin désirant, dans le cadre de relations sexuelles avec un partenaire de confiance, lui a permis de renouer avec l'ensemble des parties de son corps. Dans le cadre de sa sexualité avec les hommes cis, la pénétration (phallo anale) joue un rôle important sur l'excitation et le plaisir sexuels. Elle souligne que son désir est très vif pour son partenaire actuel et que ce dernier peut déclencher un orgasme chez elle par le biais de la pénétration. Elle dit par ailleurs que sa première relation sexuelle avec un partenaire cis masculin lui aurait permis de se sentir désirée, vue et prise comme une femme. Symboliquement, la pénétration semble signifier que l'un-e des partenaires s'arroge le corps de l'autre pendant la relation sexuelle parce que débordant-e de désir. Être désirée et désirer en tant que femme favorisent un alignement entre le genre, l'expression de genre et la construction du soi féminin. L'hormonothérapie de féminisation peut favoriser les relations sexuelles génitales chez les personnes

transféminines par une resignification du pénis et des sensations qui en découlent. Au final, l'expérience d'une sexualité positive et d'une relation amoureuse saine semble avoir renforcé l'agentivité sexuelle de Nikki.

Louis est un homme trans de la tranche d'âge 18-21 ans. En couple avec un homme cis, il indique être généralement attiré par les personnes masculines. Il mentionne avoir entrepris une transition médicalisée incluant l'hormonothérapie masculinisante (ralentisseurs de puberté et testostérone) et une mastectomie. Ces procédures affirmatives lui ont permis de renforcer à la fois son expression de genre masculine et son image corporelle. Louis indique vivre peu d'inconforts en ce qui a trait à son corps à la suite de ses transitions sociale et médicale. La prise d'hormones et le recours à la mastectomie lui ont permis de vivre et de communiquer sa transmasculinité à travers son corps. En revanche, à l'adolescence, il indique avoir eu de la difficulté à habiter son corps perçu comme étant féminin. Cette période aurait été ponctuée par des épisodes d'automutilation et des privations alimentaires. Destinés à provoquer une douleur marquée et à nier le corps, ces épisodes soulignent le détachement corporel du participant, alors qu'il s'identifiait comme une femme lesbienne. L'apparition de courbes et des caractéristiques sexuelles secondaires ont été vécues difficilement par ce dernier, lequel a cherché à masquer son corps peu de temps après le moment de la puberté. Louis indique qu'il a pris conscience de ne pas être à l'intérieur du « bon corps » à l'adolescence. En contrepartie, des expériences romantiques antérieures avec des partenaires cis encourageant l'affirmation de l'identité de genre ont eu un impact positif sur son estime de soi sexuelle ainsi que sur son image corporelle. La présence corporelle de Louis s'est vue renforcée par des commentaires positifs et transaffirmatifs prononcés par des partenaires romantiques et sexuels. Le participant nie par ailleurs avoir vécu des expériences où celui-ci s'est trouvé l'objet du fétichisme d'homme cis et indique, au contraire, qu'il s'est senti désiré en tant qu'homme trans à plusieurs reprises. Pour ce dernier, le fétichisme ne devrait pas avoir une connotation négative puisqu'il s'apparenterait à des préférences romantiques et sexuelles physiques. L'absence de pénis n'a pas été vécue comme un manque pour Louis et n'affecterait pas sa masculinité. Ce dernier mentionne se sentir à l'aise de se dénuder en public : par exemple, dans le contexte d'un site nudiste auprès d'hommes gais. La masculinité telle que vécue par Louis n'impliquerait pas devoir se conformer aux normes hétérocisnormatives.

Sacha est un homme trans de la tranche d'âge des 22-25 ans. Actuellement célibataire, il fréquente deux hommes cis et mentionne préférer les hommes cis bisexuels. Il indique avoir entrepris une transition médicale par le biais de l'hormonothérapie (testostérone) et être intéressé par la chirurgie de

masculinisation du torse dans le futur. La prise de testostérone s'est traduite par une réappropriation à la fois de sa sexualité et de son corps. D'une part, le désir sexuel du participant s'est vu grandement magnifié. Autrefois asexuel, Sacha indique que la sexualité avec d'autres partenaires est désormais devenue un besoin pour lui. La prise de testostérone l'a amené à redéfinir son identité à l'aune de ses nouveaux désirs sexuels. D'autre part, un sentiment de bien-être sexuel, associé à la testostérone, a contribué à la cristallisation de son identité transmasculine. Cette hausse de la libido et de l'estime de soi sexuelle s'est exprimée par une plus grande ouverture aux nouvelles expériences sexuelles, un désir de rapprochement auprès de nouveaux partenaires sexuels ainsi que des relations de type sans attaches (« *one night stands* ») plus fréquentes. Ce désir de proximité avec des hommes cis s'inscrit en rupture avec un désir de fuite auprès de ceux-ci en raison d'un trouble de stress post-traumatique lié à une ACS passée. Cette redécouverte du corps et de la sexualité est caractérisée par un désir d'être *vu* et *touché* en tant qu'homme trans. La pratique intentionnelle subséquente du BDSM met en relief la présence corporelle à soi du participant, facilitée par l'hormonothérapie. Ce dernier indique avoir eu une peur des aiguilles au début de sa transition médicalisée. Le perçage de jeu ou jeu avec les aiguilles (« *needles play* »), en contexte sexualisé, lui a permis de réapprivoiser les aiguilles et de se sentir plus à l'aise à leur contact. L'administration de la testostérone s'en est donc trouvée facilitée. Par le biais de nouvelles expériences sexuelles, Sacha a su exploré ses intérêts et ses limites de manière consciente et consentante.

Sam est une personne NB agenre issue de la tranche d'âge des 18-21 ans AFAB. Également en couple avec une autre personne NB agenre AFAB, iel indique préférer fréquenter les personnes NB. La fréquentation de personnes NB lui permettrait d'occuper des rôles sexuels non genrés lors des relations sexuelles et de se sentir en sécurité. Selon iel, le sentiment de ne pas être en sécurité peut inhiber la perception des sensations corporelles. Le contact intime avec une personne ayant en partage la même identité de genre lui permettrait de mieux profiter des zones érogènes de son corps. Sam indique ne pas ressentir que sa poitrine soit perçue comme étant féminine en présence d'un-e partenaire NB et agenre. La pénétration digitale ne serait pas associée, pour Sam, au genre féminin ou masculin. En tant que personne NB, iel souligne ne pas souscrire à aucune orientation sexuelle spécifique, à l'exception d'une orientation queer. Pour amoindrir les parties du corps généralement associées à la féminité (par exemple, les hanches, la poitrine et les cuisses), Sam aurait développé un trouble des conduites alimentaires à l'adolescence afin de contrôler son apparence corporelle. Ayant un projet parental, iel est intéressé-e par une transition médicalisée par le biais de la testostérone en période post-grossesse. Iel se dit intéressé-e par une plus grande sensibilité des organes génitaux de même que par l'élargissement de son propre clitoris à des fins

de plaisir sexuel. Il aimerait également faire l'expérience d'une voix plus grave, mieux alignée avec son identité agendre. D'une part, l'absence de transition médicale et de modèles agendres semble complexifier le processus de ressentir corporellement son non-genre. L'exploration de touchers avec une autre personne s'inscrivant au-delà de la binarité de genre et de l'assignation de rôles de genre sexuels a permis à Sam de ressentir son non-genre autrement, plus fluidement, par des touchers et des regards captés. D'autre part, les conséquences négatives d'avoir vécu de multiples abus sexuels auprès d'un homme cis pourraient être dépassées par le biais d'expériences sexuelles positives perçues comme étant non genrées dans un contexte sécurisant avec un partenaire à l'écoute. En d'autres mots, des expériences sexuellement plaisantes et romantiquement rassurantes rendent possibles une présence corporelle à soi en tant que personne agendre NB.

Fred est un homme trans de la tranche d'âge des 22-25 ans. En couple avec une femme cis, il décrit son orientation sexuelle comme étant hétérosexuelle. Il mentionne avoir entrepris une transition médicalisée il y a quelques mois par le biais de l'hormonothérapie masculinisante. Le moment de la prise initiale de la testostérone correspond également à sa transition sociale auprès de sa famille et des proches. L'hormonothérapie lui a permis de rehausser son image corporelle par le biais d'une pilosité plus forte et d'une répartition des graisses corporelles perçue comme étant plus masculine. Le projet de réaliser une mastectomie s'inscrit également dans cette démarche d'affirmation du genre par le corps. La prise de testostérone aurait engendré une augmentation marquée du désir sexuel, lequel s'exprime par des comportements masturbatoires et des orgasmes plus fréquents. Fred dit guider sa partenaire lors de leurs relations sexuelles afin d'éviter d'être touché d'une manière qui le rendrait inconfortable et atteindre l'orgasme en se masturbant en présence de celle-ci. De cette manière, il relate ne pas tirer plaisir de pratiques insertives et éviter celles-ci au regard de la douleur qu'elles provoquent. En parallèle, l'expérience du plaisir sexuel lui aurait permis de s'ancrer davantage au sein d'un corps masculin, perçu et touché comme tel. L'expérience d'une puberté précoce, marquée par l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires à l'adolescence s'est traduite par un rapport au corps féminin difficile et accablant. Fred indique avoir vécu difficilement sa puberté qui a été vécue précocement à l'âge de neuf ans. Spécifiquement, il mentionne avoir été gêné par le volume de sa poitrine à cet âge ainsi que sa petite taille pour un garçon. Il exprime avoir été dégoûté par son corps jugé féminin. Au final, l'hormonothérapie masculinisante aurait favorisé une meilleure image corporelle, notamment par le biais d'une pilosité faciale accrue, laquelle correspond à son image de soi masculine. Fred dit apprécier son visage dont sa

mâchoire prononcée. Vivre une seconde puberté lui a permis de se réapproprier un corps désormais perçu comme étant masculin, émancipateur et désirable.

Éli est un homme trans d'origine latino-américaine issu de la tranche d'âge des 23-25 ans. En couple ouvert avec une femme cis, il qualifie son orientation de pansexuelle. Il indique avoir entrepris une transition médicale et avoir opté pour l'hormonothérapie masculinisante et la mastectomie. La masculinisation progressive de son corps a été associée à un mieux-être sexuel, corporel et relationnel. Éli se sent vu et désiré par sa partenaire féminine. Cette reprise de possession de son corps marque un point tournant dans sa trajectoire psychosexuelle, marquée par un abus sexuel à l'enfance ainsi qu'une migration au Canada à l'adolescence. L'hormonothérapie de masculinisation et la CAG ont favorisé l'apprentissage d'une nouvelle corporéité en tant que personne transmasculine. Éli explique que le recours à des jouets sexuels peut être une source de détresse, surtout si ces jouets sont associés à un genre spécifique. Par conséquent, ce dernier tente d'employer des jouets « non genrés » ou neutres. L'apprentissage d'une nouvelle corporéité s'est manifesté également dans la sexualité : à la suite de sa transition, Éli indique ne plus avoir été à l'aise avec certains touchers, notamment au niveau de sa poitrine. De cette manière, il mentionne que la prise de testostérone a modifié son rapport à ses organes génitaux, devenus plus sensibles et érectiles. Éli indique qu'il s'est longtemps senti « sale » en raison de ses expériences sexuelles et de son identité transmasculine. Éli indique que sa mastectomie et la prise de testostérone ont grandement amélioré son rapport au corps et son mieux-être sexuel. Bien qu'il estime préférer un corps plus masculin et musclé, il dit aujourd'hui apprendre à embrasser sa nouvelle corporéité. S'il est intéressé, par le passé, à une phalloplastie, il indique qu'il aimerait conserver certains aspects de ses organes génitaux actuels et préférer une CAG génitale « partielle ». Il dit qu'il préférerait conserver l'ouverture vaginale ainsi que son utérus, ses trompes de Fallope et ses ovaires. Il mentionne apprécier la répartition de ses graisses corporelles, de son ventre un peu plus rond, appelé une « bedaine de bière », qu'il associe à la masculinité. Éli souligne que l'acceptation octroyée par sa partenaire a contribué à son mieux-être corporel. Au final, le rapport au corps de celui-ci se veut traversé par ses trois identités : trans, pansexuel et « *greysexual* ».

APPENDICE A AFFICHE



JEUNES ADULTES TRANS ET NON BINAIRE(S) RECHERCHÉ.E.S POUR UNE RECHERCHE SUR LA VIE AMOUREUSE ET SEXUELLE

Qui peut participer?

1. Une personne s'identifiant comme trans et/ou non binaire et/ou non cis
2. Être âgé.e entre 18 et 25 ans
3. Être suffisamment confortable pour partager ses expériences sexuelles et amoureuses à un pair transmasculin blanc de 26 ans

En quoi consiste ma participation?

Votre participation consiste en une entrevue confidentielle d'environ deux heures.

Y a-t-il une compensation financière?

Oui. Une compensation financière pour votre déplacement et votre temps de 40\$ est donnée à la fin de l'entretien.

Quel est le but de cette recherche?

Améliorer la qualité des services offerts aux personnes trans et non binaires en psychothérapie, en sexologie et en travail social.

En comprenant mieux les expériences positives et négatives, présentes et passées, des jeunes adultes trans et non binaires dans leur sexualité en relation aux autres, en relation avec leur corps et en relation avec leur identité, nous pourrions développer des approches mieux adaptées à leurs réalités. Nous voulons connaître ce qui contribue à leur bien-être amoureux et sexuel, les obstacles rencontrés et les stratégies développées pour surmonter ces difficultés.

Qui est responsable de cette recherche?

La chercheuse principale est Denise Medico, professeure du Département de sexologie de l'UQAM et psychologue au Centre de Santé Meraki.

Le coordonnateur de recherche et interviewer est Gabriel J. Galantino, sexologue au Centre de Santé Meraki et candidat au doctorat en sexologie de l'UQAM.

Cette recherche est financée par le FRQSC et approuvée par le comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, numéro 3612_e_2019.

J'embarque! Qui je contacte?

Contactez Gabriel au galantino.gabriel@courrier.uqam.ca en mettant comme objet à votre courriel «Recherche SexNonCis».

Si vous préférez, vous pouvez m'appeler ou me texter au **(514) 969-4153**.

APPENDICE B GRILLE D'ENTRETIEN

Projet : Sex Non Cis

PROJET DE GRILLE D'ENTRETIEN À DISCUTER ET VALIDER AVEC ORGANISMES PARTENAIRES

La sexualité chez les jeunes adultes trans et non binaires: voie de résilience ou de vulnérabilité ?

Un projet de recherche mené au département de sexologie de l'UQAM en partenariat avec le Centre de Lutte contre l'oppression des genres et la Coalition des groupes jeunesse LGBTQ+.

Introduction :

Je tenais à te remercier d'avoir accepté de participer à cette entrevue qui nous sera très utile pour mieux comprendre la sexualité et les relations amoureuses des jeunes trans et non binaires à Montréal et ses environs. Ces informations nous permettront ensuite de développer de meilleures approches en sexologie, travail social et en psychothérapie afin de mieux répondre aux besoins des communautés. Nous allons parler ensemble de comment tu te définis, de tes expériences amoureuses, de tes expériences sexuelles et de comment celles-ci affectent ton bien-être. Plus précisément, nous explorerons ton rapport avec les autres, ton rapport à ton corps et ton identité, le tout dans le contexte de ta vie amoureuse et sexuelle.

Données socio-démographiques :

- âge
- région (montréal centre, rive nord, sud, hors montréal)
- genre : (autoattribué)
- genre assigné naissance
- origine ethnique
- niveau de formation

Entrevue à tendance non directive

(Poser d'abord les questions en gras, les autres sont des questions de relance à poser si la personne n'en parle pas spontanément)

Premier thème: Vie sexuelle et amoureuse actuelle

Peux-tu me parler de ta vie amoureuse et sexuelle en ce moment ?

- Tu **vis seule., en couple, dans une relation polyamoureuse ?**
- Comment ça se passe pour toi dans la **sexualité**
- Et dans les relations **amoureuses**
- Peux-tu me parler de ta **dernière expérience sexuelle**, comment ça s'est passé ?
- Peux-tu me parler de ta **dernière expérience amoureuse**, comment ça s'est passé ?
- Que souhaiterais-tu avoir/ **que recherches-tu** dans tes relations amoureuses, dans tes relations sexuelles? Qu'est-ce qui est important pour toi ?
- Parle-moi de tes expériences de recherche de partenaire, de **dating?**
 - a. Où te sens-tu à l'aise de chercher des partenaires?
 - b. As-tu vécu des expériences de rejet ou de fétichisme?
 - c. Dans quels cercles préfères-tu chercher des partenaires?
 - d. Quels obstacles observes-tu/as-tu vécu dans la recherche de partenaires?
 - e. Quels facilitateurs observes-tu/as-tu vécu dans la recherche de partenaires?
 - f. As-tu rencontré des difficultés pour entrer en relation, est-ce que cela a changé avec le temps ?
- Comment as-tu vécu le **coming out** dans tes relations amoureuses/sexuelle/est-ce différent ?

Deuxième thème : Expériences passées/histoire de vie sexuelle et amoureuse

Peux-tu me raconter ton histoire par rapport à la sexualité et aux expériences amoureuses ?

- Comment as-tu vécu ta **puberté** ?
- Qu'est-ce qui fut **difficile/facile pour toi lors de la puberté et l'adolescence** ?
- Tu te souviens de **tes premières attirances** amoureuses/sexuelles, ton premier *crush*, quel âge avais-tu et qu'est-ce que tu vivais dans ta vie à ce moment-là ?
- Et tes **premières expériences amoureuses**, peux-tu me raconter comment tu les as vécues ?
- La **découverte de la sexualité**, comment ça s'est passé pour toi ?
- As-tu vécu des **expériences de violence sexuelle, violence physique ou psychologique** ? Si oui, serais-tu en mesure de me parler de cette expérience difficile?

Troisième thème : Sexualité, vécu corporel et transition

Comment te sens-tu dans ta peau, ton corps? Comment ceci a évolué?

- Parle-moi de ton **image corporelle. Comment a-t-elle évolué?**
 - Quelles parties de ton corps aimes-tu particulièrement, s'il y en a? Quelles parties de ton corps détestes-tu, s'il y en a?
- As-tu vécu ou vis-tu de la **dysphorie de genre** par rapport à ton corps ? Si oui, peux-tu m'en parler, vis-tu encore de la dysphorie par rapport à ton corps, est-ce que tu penses que cela affecte ta sexualité, si oui comment ?
- As-tu eu recours à des **modifications corporelles**, tatouages/piercings, une transition médicale? Si oui, quoi? Comment as-tu vécu ces changements corporels? Quels impacts ces modifications ont eu sur ton bien-être?
- As-tu ressenti des **changements de sensations corporelles pendant ta transition**, des changements dans la façon dont tu ressens ton corps dans la sexualité, dans la façon dont tu ressens tes affects amoureux, dans la façon dont tu ressens l'excitation et le désir sexuel? Peux-tu me les décrire ?
- As-tu ressenti des **changements de sensations corporelles depuis ta transition**, des changements dans la façon dont tu ressens ton corps dans la sexualité, dans la façon dont tu ressens tes affects amoureux, dans la façon dont tu ressens l'excitation et le désir sexuel? Peux-tu me les décrire ?

Quatrième thème : Sexualité, identité et construction du sens de soi

Certaines personnes rapportent que ça peut-être difficile de se construire comme personne trans, dans notre société, surtout dans les domaines de la sexualité. Dans ta propre expérience, comment as-tu vécu cela, les normes, le besoin de s'en détacher ou au contraire de correspondre...

- Comment décrirais-tu ton **orientation sexuelle**?
- Quels **impacts ont eu les normes sociales** sur ta sexualité? Quels impacts cela a-t-il eu sur ton bien-être?
- Quels impacts ont eu les **stéréotypes de genre sur ta sexualité**? Quels impacts cela a-t-il eu sur ton bien-être? Peux-tu me décrire les stéréotypes qui t'ont le plus affecté ?
- À travers ses normes et ses stéréotypes, comment as-tu réussi à **te construire ta propre sexualité**? Qu'est-ce qui t'a permis de te construire cette identité?
- Es-tu **confortable avec qui tu es** et comment tu t'es construit.e dans ta vie sexuelle et tes relations amoureuses?
- Es-tu **fièr.e** de qui tu es et comment tu t'es construit.e dans ta vie sexuelle et amoureuse?

- As-tu des **modèles de vie**? Des personnes que tu admires? Qui ou comment se sont-ils construits?
- As-tu vécu des **expériences difficiles en santé mentale** (dépression, anxiété, mutilation, idées suicidaires, tentatives de suicide)?
- As-tu un **sentiment d'appartenance envers une communauté** particulière ? Est-ce qu'elle contribue à la façon dont tu te définis en contexte amoureux et sexuel?

<p>Cinquième thème : Retour réflexif sur le contenu abordé et contexte d'entrevue (poser toutes les questions suivantes, dans l'ordre)</p>
--

- Après notre discussion, si tu devais penser à la place que prends pour toi la sexualité, dans ta vie, avant et aujourd'hui, qu'est-ce que tu aurais envie de me dire ?**
- Penses-tu que tu que tes expériences sexuelles ou amoureuses ont joué un rôle dans qui tu es aujourd'hui ?**
- Si tu as rencontré des difficultés, qu'est-ce qui t'as donné la force de continuer?**
- Y a-t-il des choses que je ne t'ai pas demandé et qui te semblent importantes ?**
- Qu'est-ce qui a fait que tu as décidé de participer à cette recherche ?**

APPENDICE C FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche : La sexualité chez les jeunes adultes trans et non binaires: voie de résilience ou de vulnérabilité ?

Chercheur responsable : Denise Medico, Ph. D., Université du Québec à Montréal

Membres de l'équipe : Gabriel J. Galantino, Ph.D. (c),
Université du Québec à Montréal

Coordonnateur : Gabriel J. Galantino, Ph. D. (c), 514-969-4153,
galantino.gabriel@courrier.uqam.ca

Organisme de financement : FRQSC

Préambule

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec la chercheuse responsable ou le coordonnateur de recherche.

Objectifs du projet

Cette recherche est conçue pour améliorer la qualité des services offerts aux personnes trans et non binaires en psychothérapie, en sexologie et en travail social. En comprenant mieux les vécus des jeunes adultes trans et non binaires dans leur sexualité et leur relations amoureuses, nous pourrions développer des approches mieux adaptées à leurs besoins. Voici les objectifs globaux de notre entretien :

1. Comprendre comment vous vivez la sexualité et les relations amoureuses, aujourd'hui et depuis que vous avez une vie sexuelle et amoureuse.
2. Comprendre en quoi cet aspect de votre vie a été une source de mieux-être, de résilience, ou de difficultés.

Nature de la participation

Nous vous remercions d'avoir répondu à l'appel à participation, voici en quoi consiste votre participation :

Approbation du CIEREH : 3612_2020

- a) Une entrevue qui durera environ 2 heures avec Gabriel Galantino, chercheur et sexologue psychothérapeute.
- b) Cette entrevue portera sur vos expériences de la sexualité et des relations amoureuses, passées et présentes. Nous nous intéresserons à ce qui a constitué pour vous une force, une résilience, ou au contraire, ce qui est ou a été une difficulté.
- c) L'entrevue sera enregistrée audio numériquement. Le lieu et l'heure de l'entrevue sont à convenir avec le coordonnateur.
- d) L'entrevue sera retranscrite par un.e assistant.e de recherche tenu.e à la confidentialité et qui ne connaîtra pas votre nom. Lors de la retranscription, iel veillera à ce que tout indice permettant de vous identifier soit modifié ou enlevé. La chercheuse principale relira les retranscriptions pour s'assurer qu'elles seront bien anonymes et ne permettent pas de vous identifier.

Cette recherche respecte les critères éthiques de CPATH (Canadian professional association for transgender health/Association professionnelle canadienne pour la santé trans) pour la recherche avec les personnes trans. Ces principaux critères éthiques sont l'implication des personnes trans dans tout le processus de recherche, le respect de la diversité et le développement de projets utiles pour la communauté, leur bien-être et leurs droits.

Avantages

Il n'y a aucun avantage direct pour vous concernant votre participation. Cette recherche est conçue pour développer des approches d'intervention mieux adaptées aux besoins des personnes trans et non binaires en psychothérapie, sexologie et travail social. En partageant votre expérience, vous contribuez à améliorer la qualité des services que vous pourriez recevoir et que les personnes de votre communauté vont recevoir. Vous participez également à démontrer l'importance d'intégrer les questions trans et non binaires dans les curriculums afin de former davantage les futur.e.s professionnel.le.s et intervenant.e.s afin d'offrir de meilleurs services aux communautés trans et non binaires.

Risques et inconvénients

Nous savons que les questions de cette recherche sont intimes et personnelles et peuvent générer un malaise. Vous n'êtes pas obligé.e de répondre aux questions qui vous rendent inconfortable. L'entrevue est menée par un jeune adulte trans. Certaines questions d'entrevue pourraient raviver des émotions désagréables liées à votre expérience de vie. Vous pouvez demander de suspendre l'entrevue momentanément ou définitivement. L'interviewer pourra vous offrir du soutien psychologique dans l'immédiat et nous vous encourageons à utiliser les services suivants :

Estrie

Groupe d'action trans de l'Université de Sherbrooke (GATUS)

Courriel : gatus@USherbrooke.ca

Site web: <https://gatus.association.usherbrooke.ca/>

Iris Estrie – Groupe Caméléon

Adresse : 505, rue Wellington Sud, Sherbrooke (Québec) Téléphone : 819-823-6704

Site web: <http://irisestrie.org/population-rejointe/personnes-trans/>

Montérégie

Le JAG – Groupe Trans Montérégie-Est

Adresse : 1195, rue Saint-Antoine, Local 305, Saint-Hyacinthe Téléphone : 450 774-1349, 1-800-774-1349

Courriel : info@lejag.org

Montréal

Approbation du CIEREH : 3612_2020

Action santé travesti(e)s et transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q)
 Adresse : 300 Ste. Catherine East, Montréal Téléphone : 514.847.0067 ext. 207
 Courriel : astteq@yahoo.ca

Aide aux transsexuelles et transsexuels du Québec (ATQ)
 Téléphone : 514.591.9038 (admin.) 514.254.9038 (ligne d'écoute)
 Courriel : admin@atq1980.org (admin.) ecoute@atq1980.org (listening line)

2110 Centre for Gender Advocacy
 Adresse : 2110, rue Mackay, Montréal
 Téléphone : 514.848.2424, poste 7880
 Courriel : info@centre2110.org (admin.) psa@centre2110.org (soutien par les pairs)

Projet 10
 1575 Rue Amherst, Montréal, QC H2L 3L4
 (514) 989-0001
questions@p10.qc.ca

Alter Héros
 1575 Rue Amherst, Montréal, QC H2L 3L4
 (438) 830-4376
intervention@alterheros.com

Jeunesse Lambda
 1575 Rue Amherst, Montréal, QC H2L 3L4
 (514) 528-7535
<https://www.facebook.com/JLAMBDA.MTL/>

Coalition des groupes jeunesse LGBTQ+
 1575 Rue Amherst, Montréal, QC H2L 3L4
 514 318-LGBT (5428)
 dg@coalitionjeunesse.org
www.coalitionjeunesse.org

L'Astérisk
 1575 Rue Amherst, Montréal, QC H2L 3L4
lasterisk@coalitionjeunesse.org
 514-523-0977

Rive-Nord

Le Néó
 950 Boul. Moody Bureau 200, Terrebonne (Québec)
 Téléphone : 450 964.1860 Téléphone sans frais: 1 800 964.1860
<http://le-neo.com/>

Lignes d'écoute

Interligne
 Téléphone : 514-866-0103 (Montréal), 1-888-505-1010 (Sans frais) Texto : 1-888-505-1010
 Clavardage : interligne.co/clavardage

Trans Lifeline
 Téléphone: 1-877-330-6366 (Ligne d'écoute) Adresse: 101 Broadway #311
 Oakland, CA 94607

Compensation

Une compensation financière pour votre déplacement et votre temps de 40\$ est prévue et vous sera remis une fois l'entretien terminé. Si vous choisissez de vous retirer de l'étude après que l'entrevue soit complétée vous n'aurez pas à rembourser le montant de la compensation financière.

Approbation du CIEREH : 3612_2020

Confidentialité

La confidentialité est une priorité pour nous, elle sera garantie comme suit :

- a) Il est entendu que tous les renseignements recueillis sont confidentiels. Seul.e.s les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vos données de recherche ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément au bureau de la chercheuse à l'UQAM et tenus sous clé. Les données informatiques seront sur des ordinateurs accessibles avec mot de passe pour la durée totale du projet.
- b) Afin de protéger votre identité et la confidentialité de vos données, vous serez toujours identifié.e par un code alphanumérique. Ce code associé à votre nom ne sera connu que de la chercheuse responsable du projet et du coordonnateur de recherche chargé de la codification.
- c) Votre enregistrement audio sera effacé après la retranscription.
- d) Au moment de la retranscription nous veillerons à ce que votre anonymat soit respecté en effaçant tout indice pouvant vous identifier personnellement.
- e) Aucune publication ou communication sur la recherche ne contiendra de renseignements permettant de vous identifier.
- f) Tout le matériel, y-compris les retranscriptions de vos entrevues et les formulaires de consentement, sera détruit 5 ans après la fin de la recherche de façon sécuritaire.
- g) Si vous souhaitez recevoir de l'information ou les résultats de la recherche, vos coordonnées (adresse à laquelle vous souhaitez recevoir de l'information) seront gardées sur une liste à part des données et des formulaires de consentement afin que personne ne puisse faire le lien.

Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure. Cela signifie également que vous pouvez refuser de répondre à une question sans mettre fin à l'entretien et que vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, sans préjudice de quelque nature que ce soit, et sans avoir à vous justifier. Dans ce cas, et à moins d'une directive verbale ou écrite contraire de votre part, les documents, renseignements et données vous concernant seront détruits.

La chercheuse responsable du projet peut mettre fin à votre participation, sans votre consentement, s'il estime que votre bien-être est compromis ou bien si vous ne respectez pas les consignes du projet.

Nous souhaitons vous rappeler que votre participation ou le retrait de votre participation n'a aucune incidence sur les services que vous pourriez recevoir en santé trans. Nous **ne transmettons AUCUNE information vous concernant à quiconque.**

Recherches ultérieures

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées pendant 5 ans au terme du projet. Il est possible que nous les utilisions à titre de comparaison dans d'autres projets de recherche similaires, comme une autre recherche sur la sexualité des personnes trans mais en région ou dans un autre pays. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche
- Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Acceptez-vous que la chercheuse responsable du projet ou son délégué vous sollicite ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche?

Approbation du CIEREH : 3612_2020

Oui Non

Responsabilité

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le(s) commanditaire(s) ou l'institution impliquée (ou les institutions impliquées) de leurs obligations civiles et professionnelles.

Personnes-ressources

Vous pouvez contacter le coordonnateur du projet au numéro (514) 969-4153 pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également contacter la chercheuse principale au (514) 987-3000 poste 2219 ou par mail : medico.denise@uqam.ca.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à l'adresse : ciereh@uqam.ca.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant.e à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau de l'ombudsman de l'UQAM, Courriel: ombudsman@uqam.ca; Téléphone: (514) 987-3151.

Remerciements

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ci-dessous.

Consentement du participant

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter la chercheuse responsable du projet (ou son délégué) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Je désire recevoir un résumé des résultats du projet : Oui Non

Signature : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Approbation du CIEREH : 3612_2020

Coordonnées adresse courriel : _____

Déclaration de la chercheuse principale (ou de son délégué) :

Je, soussigné.e, déclare avoir expliqué les objectifs, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Coordonnées adresse courriel : _____

Un exemplaire de ce document signé doit être remis à la personne qui participe à la recherche.

APPENDICE D ARBORESCENCE

Résultats

LA SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES ADULTES TRANS ET NON BINAIRES

1. Expérience du genre

- Validation et exploration du genre
- Nécessité du dévoilement (*coming out*)
- Différentes formes d'exploration du genre
- Postures politiques exprimées par la performance de genre

2. Corporéité

- Absence corporelle à soi
- Présence corporelle à soi
- Corps accablants
- Corps émancipateurs
- Expériences du plaisir sexuel

3. Expériences de vie difficile ayant un impact sur la sexualité

- Enjeux de santé physique et mentale
- Expériences d'agressions et de violences
- Expériences de précarité socioéconomique
- Milieux de vie à l'enfance et à l'adolescence ayant eu un impact sur la sexualité

4. Relations amoureuses

- Apprentissage de patrons de communication sains
- Difficultés liées à l'intersubjectivité
- Expérience du sentiment amoureux
- Premières expériences romantiques à l'adolescence

5. Relations sexuelles

- Difficultés sexuelles pendant la transition
- Être le premier partenaire sexuel trans
- Explorations de la sexualité à l'adolescence et au début de l'âge adulte
- Fonctions qu'occupe la sexualité
- Manque d'aisance avec son corps
- Exploration de la non-monogamie
- Sentiment d'agentivité

6. Relations sociosexuelles

- Partenaire issu.e de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres
- Processus d'identification à une orientation sexuelle et romantique
- Rencontres virtuelles par le biais d'application de rencontre
- Sens octroyés aux différents rôles dans la sexualité

7. Résilience et sentiment de bien-être

- Soutien des partenaires
- Sentiment d'appartenance à une ou plusieurs communautés

Par Denise Medico, Ph.D., chercheuse principale & Eden Fournier, M.A. (cand.), coordonnatrice

- Sentiment d'être reconnue
- Sentiment de se réapproprier son corps
- Avoir un projet suscitant l'enthousiasme

APPENDICE E
CERTIFICATION EN ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Groupe en éthique
de la recherche

Piloter l'éthique de la recherche humaine

EPTC 2: FER



Certificat d'accomplissement

Ce document certifie que

Edenne Fournier

*a complété le cours : l'Énoncé de politique des trois Conseils :
Éthique de la recherche avec des êtres humains :
Formation en éthique de la recherche (EPTC 2 : FER)*

22 novembre, 2016

APPENDICE F CERTIFICAT ÉTHIQUE



Le 14 juillet 2020

Madame Denise Medico
Professeure
Département de sexologie

Objet : Rapport de suivi éthique
Titre du projet : *La sexualité chez les jeunes adultes trans et non binares: voie de résilience ou de vulnérabilité?*
No : 3612_2020, rapport 1777
Statut : En cours
Financement : FRQSC

Madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique de la recherche, le 18 septembre 2019, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **1 juillet 2021**.

Le présent rapport de suivi annuel implique l'ajout des personnes suivantes au sein de l'équipe de recherche universitaire : ÉtudiantEs réalisant leurs projets de recherche dans la cadre de cette demande : Gabriel J. Galantino (UQAM); Edenne Fournier (UQAM)

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, à défaut de quoi, le certificat pourra être révoqué.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleurs.

Le président,



Yanick Farmer, Ph. D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les **demandes d'approbation de modifications** afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.

APPENDICE G AVIS FINAL DE CONFORMITÉ



AVIS FINAL DE CONFORMITÉ

No. de certificat : 2020-2806
Date : 24 août 2022

Nom de l'étudiant.e : Edenne Fournier-Labbé

Titre du projet : Sexualités et relations amoureuses chez les jeunes adultes trans et non binaires : une exploration phénoménologique pour penser la corporéité

Programme d'étude : M.A. en sexologie concentration recherche-intervention

Unité de rattachement : Département de sexologie

Direction de recherche : Denise Medico

OBJET : Avis final de conformité

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) confirme que Edenne Fournier-Labbé a réalisé son mémoire sous la direction de Denise Medico conformément aux normes et politiques éthiques en vigueur, en tant que membre de l'équipe de recherche pour le projet couvert par le certificat d'éthique no. 2020-2806.

Merci de bien vouloir inclure le présent document et du certificat d'éthique susmentionné en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CIEREH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Caroline Vrignaud
Coordonnatrice du CIEREH

Pour Yanick Farmer, Ph.D.

Professeur

Président

Signé le 2022-08-24 à 10:58

BIBLIOGRAPHIE

- Ålgars, M., Alanko, K., Santtila, P. et Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders*, 20(4), 300–311. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- American Civil Liberties Union [ACLU]. (2023). *Mapping Attacks on LGBTQ Rights in U.S. State Legislatures*. ACLU. <https://www.aclu.org/legislative-attacks-on-lgbtq-rights>
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR* (5^e éd.). APA.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for professional practice with transgender and gender non-conforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>.
- Anderson, A. R. et Knee, E. (2020). Queer Isolation or Queering Isolation? Reflecting upon the Ramifications of COVID-19 on the Future of Queer Leisure Spaces. *Leisure Sciences*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773992>
- Antoine, P. et Smith, J. A. (2017). Saisir l'expérience: présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-385. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.04.001>
- Anzani, A., Lindley, L., Prunas, A. et Galupo, P. (2021). "I Use All the Parts I'm Given": A Qualitative Investigation of Trans Masculine and Nonbinary Individuals' Use of Body during Sex. *International Journal of Sexual Health*, 33(1), 58-75. <https://doi.org/10.1080/19317611.2020.1853300>
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G. et Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*, 30(6), 807-815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child development perspectives*, 1(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Ashley, F. (2021). The Misuse of Gender Dysphoria: Toward Greater Conceptual Clarity in Transgender Health. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1159-1164. <https://doi.org/10.1177/1745691619872987>
- Assemblée nationale du Québec [ANQ]. (2023, 4 avril). *Procès-verbal de l'Assemblée*. ANQ. <https://www.assnat.qc.ca>
- Austin, A., Papciak, R. et Lovins, L. (2022). Gender euphoria: a grounded theory exploration of experiencing gender affirmation. *Psychology & Sexuality*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2049632>

- Baillie, C., Smith, J. A., Hewison, J. et Mason, G. (2000). Ultrasound screening for chromosomal abnormality: Women's reactions to false positive results. *British Journal of Health Psychology*, 5, 377–394. <https://doi.org/10.1348/135910700168991>
- Bandini, E., Fisher, A. D., Castellini, G., Lo Sauro, C., Lelli, L., Meriggiola, M. C., ... Ricca, V. (2013). Gender identity disorder and eating disorders: Similarities and differences in terms of body uneasiness. *Journal of Sexual Medicine*, 10, 1012–1023. <https://doi.org/10.1111/jsm.12062>
- Bauer, G., Devor, A., heinz, m., Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., Pyne, J, for the CPATH Research Committee [CPATH]. (2019). *CPATH Ethical Guidelines for Research Involving Transgender People & Communities*. Transgender Health. Available at <http://cpath.ca/en/resources/>
- Bauer, G., Pyne, J., Francino, M. et Hammond, R. (2013). Suicidality among trans people in Ontario: implications for social work and social justice/La suicidabilité parmi les personnes trans en Ontario: implications en travail social et en justice sociale. *Service social*, 59(1), 35-62. <https://doi.org/10.7202/1017478ar>
- Bauer, G., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R. et Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
- Bauer, G., Devor, A., heinz, m., Marshall, Z., Pullen Sansfaçon, A., et Pyne, J. [CPATH]. (2019). *Code d'éthique de la CPATH en matière de recherche concernant les personnes trans et les communautés*. Canada: Association Professionnelle Canadienne pour le Santé Transgenre. <http://cpath.ca/fr/resources/>
- Beaud, J.-P. (2021). L'échantillonnage. Dans I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : De la problématique à la collecte de données* (p. 201-230). Presses de l'Université du Québec.
- Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., Briken, P., Kreukels, B. P., Cohen-Kettenis, P. T., ... Richter-Appelt, H. (2015). Body image in young gender dysphoric adults: A European multi-center study. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 559-574. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0527-z>
- Beemyn, G. et Rankin, S. (2011). *The Lives of Transgender People*. Columbia University Press.
- Beischel, W. J., Gauvin, S. E. M. et van Anders, S. M. (2022). "A little shiny gender breakthrough": Community understandings of gender euphoria. *International Journal of Transgender Health*, 23(3), 1–21. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1915223>
- Bettcher, T. M. (2013). Trans women and interpretive intimacy: Some initial reflections. Dans D. Castenada (dir.), *The Essential handbook of women's sexuality* (p. 51-68). Praeger.
- Bettcher, T. M. (2014a). When selves have sex: What the phenomenology of trans sexuality can teach about sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 61(5), 605. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.865472>
- Bettcher, T. M. (2014b). Trapped in the wrong theory: Rethinking trans oppression and resistance. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 39(2), 383-406. <https://doi.org/10.1086/673088>

- Bettcher, T. M. (2016). Intersexuality, transgender, transsexuality. Dans L. Disch et M. Hawkesworth (dir.), *Oxford Handbook of Feminist Theory* (pp. 407-427). Oxford University Press, pp. 407–427.
- Bettcher, T. M. et Goulimari, P. (2017). Theorizing closeness: A trans feminist conversation. *Angelaki*, 22(1), 49-60. <https://doi.org/10.1080/0969725X.2017.128560>
- Blackman, L. (2011). Affect, performance and queer Subjectivities. *Cultural Studies*, 25(2), 183-199. <https://doi.org/10.1080/09502386.2011.535986>
- Blanchard, R. (1985). Typology of male-to-female transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 14(3), 247-261. <https://doi.org/10.1007/BF01542107>
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A. et Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951. . <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative Market Research*, 19(4), 426-432. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1108/QMR-06-2016-0053>
- Boogers, L. S., Wiepjes, C. M., Klink, D. T., Hellinga, I., van Trotsenburg, A. S. P., den Heijer, M. et Hannema, S. E. (2022). Trans girls grow tall: adult height is unaffected by GnRH analogue and estradiol treatment. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(9), e3805-e3815 <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac349>
- Borba, R. et Ostermann, A. (2007). ‘Do bodies matter?’: Travestis’ embodiment of (trans)gender identity through the manipulation of the Brazilian Portuguese grammatical gender system. *Gender and Language*, 1(1), 131–148. <https://doi.org/10.1558/genl.2007.1.1.131>
- Bosom, M., & Medico, D. (2021). Ma première année sous testostérone: analyse de l’expérience trans à travers des chaînes YouTube. *Sexologies*, 30(2), 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.09.003>
- Bouman, W. P., Schwend, A. S., Motmans, J. et Smiley, A.. (2017). Language and trans health. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 1-6. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127>
- Bourns, A. (2019, 12 décembre). *Guidelines for gender-affirming primary care with trans and non-binary patients* (4e éd.). <https://www.rainbowhealthontario.ca/product/4th-edition-sherbournes-guidelines-for-gender-affirming-primary-care-with-trans-and-non-binary-patients/>
- Bradford, N. J. et Catalpa, J. M. (2019). Social and psychological heterogeneity among binary transgender, non-binary transgender and cisgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 10(1), 69-82. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1552185>
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., et Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820–1829. <https://doi.org/10.2105/>
- Braidotti, R. (2011). *Nomadic Subjects: Embodiment and Sexual Difference in Contemporary Feminist Theory* (2e éd.). Columbia University Press.

- Braidotti, R. (2021). Posthuman Feminism and Gender Methodology. Dans J. Browne (dir.), *Why Gender?* (p. 15-37). Routledge. <https://doi.org/10.1017/9781108980548.003>
- Braun, V. et Clarke, V. (2012). Thematic analysis. Dans H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T Panter, D. Rindskopf et K. J. Sher (dir.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Butler, J. (2006b [1999]). *Gender Trouble*. Routledge.
- Brocki, J. M. et Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and health*, 21(1), 87-108. <https://doi.org/10.1080/14768320500230185>
- Browne, K., et Nash, C. J. (2010). *Queer methods and methodologies: Intersecting queer theories and social science research*. Taylor & Francis.
- Claes, L., Bouman, W. P., Witcomb, G., Thurston, M. et Arcelus, J. (2015). Non-suicidal self-injury in transsexualism: Associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning and perceived social support. *Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 168–179. <https://doi.org/10.1111/jsm.12711>
- Cohen-Kettenis, P. T. et van Goozen, S. H. M. (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: A follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263–271. <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00017>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F. H. F., Meyer-Bahlburg, L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Meyer-Bahlburg, H. F., Kessler, S. J., Schober, J. M. et Zucker, K. J. (2007). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Journal of Sex research*, 44(4), 370-379. <https://doi.org/10.1080/00224490701586730>
- De Rosa, Nicholas. (2023, 13 avril). L'heure du conte drag, nouvelle cible de la complosphère québécoise. *Radio-Canada*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1971418/drag-queen-contes-bibliotheques-barbada-amalega-sainte-catherine>
- Deutsch, M. B. (2016, 17 juin). *Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People*. <https://transcare.ucsf.edu/guidelines>
- De Vries, A. L. C., Mcguire, J. K., Steensma, T. D., Eva, C. F., Doreleijers, T. A. H. et Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Paediatrics*, 134(4), 1–9. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- Devor, H. 1989. *Gender Blending: Confronting the Limits of Duality*. University Press.

- Devor, H. 1993. "Sexual Orientation Identities, Attractions, and Practices of Female-to-Male Transsexuals." *Journal of Sex Research*, 30(4), 303–315. <https://doi.org/10.1080/00224499309551717>
- Di Feliciano, C. et Gadelha, K. B. (2017). Affects, bodies and desire: 'queering' methods and methodologies to research queer migration. *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, 108(3), 275-288. <https://doi.org/10.1111/tesg.12235>
- Doorduyn, T. et Van Berlo, W. (2014). Trans people's experience of sexuality in the Netherlands: a pilot study. *Journal of Homosexuality*, 61(5), 654-672. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.865482>
- Eisenberg, M., E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. et Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), 521-526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*. Gallimard.
- Fausto-Sterling, A. (2000). Dueling dualism. Dans *Sexing the body : Gender politics and the construction of sexuality* (p. 1-44). Basic Books.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., ... Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1642–1650. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>
- Finlay, L. (2012). Unfolding the phenomenological research process: iterative stages of "seeing afresh". *Journal of Humanistic Psychology*, 53(2), 172-201. <https://doi.org/10.1177/0022167812453877>
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir* [volume I]. Gallimard.
- Fox Tree-McGrath, C. A., Puckett, J. A., Reisner, S. L. et Pantalone, D. W. (2018). Sexuality and gender affirmation in transgender men who have sex with cisgender men. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 389-400. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1463584>
- Freud, S. (1949). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Gallimard.
- Frey, J. D., Poudrier, G., Chiodo, M. V. et Hazen, A. (2016). A systematic review on metoidioplasty and radial forearm flap phalloplasty in female-to-male transgender genital reconstruction: Is the 'idea' neophallus an achievable goal? *Plastic & Reconstructive Surgery*, 138(6). <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000001131>
- Fuller, M. A., Boislard, M. A. et Fernet, M. (2019). "You're a virgin? Really !?": A qualitative study of emerging adult female virgins' experiences of disclosure. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(2), 190–202. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0002>

- Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G. et Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *Journal of Adolescent Health, 61*(4), 521-526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>
- Galupo, M.P., Henise, S.B. et Mercer, N.L. (2016). « The labels don't work very well » : Transgender individuals' concept of sexual orientation and sexual identity. *International Journal of Transgenderism, 17*(2), 93-104. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1189373>
- Goldbach, C., Lindley, L., Anzani, A. et Galupo, M. P. (2022). Resisting trans medicalization: Body satisfaction and social contextual factors as predictors of sexual experiences among trans feminine and nonbinary individuals. *The Journal of Sex Research, 1*-12. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.2004384>
- Goulding, C. (2005). Grounded theory, ethnography and phenomenology. A comparative analysis of three qualitative strategies for marketing research. *European Journal of Marketing, 39*(3-4), 294-308. <https://doi.org/10.1108/03090560510581782>
- Groupe de travail sur la cohorte COVID de l'étude Trans PULSE Canada au nom de l'équipe Trans PULSE Canada [Trans PULSE Canada]. (2020, 8 décembre). *Impact de la COVID-19 sur l'accès aux soins de santé pour les personnes transgenres et non binaires au Canada*. <https://transpulsecanada.ca/fr/research-type/rapports/>
- Lincoln, Y. S. et Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Haase, C. M., Landberg, M., Schmidt, C., Lüdke, K. et Silbereisen, R. K. (2012). The later, the better? Early, average, and late timing of sexual experiences in adolescence and psychosocial adjustment in young adulthood. *European Psychologist, 17*(3), 199–212. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000082>
- Harrison, N., Jacobs, L. et Parke, A. (2020). Understanding the lived experiences of transitioning adults with gender Dysphoria in the United Kingdom: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 14*(1), 38-55. <https://doi.org/10.1080/15538605.2020.1711292>
- Heylens, G., Verroken, C., De Cock, S., T'Sjoen, G., et De Cypere, G. (2014). Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology : A prospective study of persons with a gender identity disorder. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(1), 119-126. <https://doi.org/10.1111/jsm.12363>
- Hilário, A. P. et Marques, A. C. (2020). Trans youth in Portugal: gendered embodiments. *Culture, Health & Sexuality, 22*(9), 1047-1062. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1649464>
- Holt, M., Broady, T., Callander, D., Pony, M., Duck-Chong, L., Cook, T. et Rosenberg, S. (2023). Sexual experience, relationships, and factors associated with sexual and romantic satisfaction in the first Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *International Journal of Transgender Health, 24*(1), 38-48. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.2016540>
- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., et Pachankis, J.E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine, 147*, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

- Human Rights Campaign [HRC]. (2023). *Fatal Violence Against the Transgender and Gender Non-Conforming Community in 2023*. HRC. <https://www.hrc.org/resources/fatal-violence-against-the-transgender-and-nonbinary-community-in-2023>
- Husserl, E. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. MacMillan.
- Iantaffi, A., et Bockting, W. O. (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences or relationships. *Culture, Health and Sexuality*, 13(3), 355-370. <https://doi.org/10.1080/13691058.2010.537770>
- Irwig, M. S. (2017). Testosterone therapy for transgender men. *The Lancet Diabetes & endocrinology*, 5(4), 301-311. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(16\)00036-x](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(16)00036-x)
- Jessen, R. S., Hebold Haraldsen, I. R. et Stänicke, E. (2021). Navigating in the dark: Meta-synthesis of subjective experiences of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth. *Social Science & Medicine*, 281, 114094. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114094>
- Jones, B. A., Haycraft, E., Murjan, S. et Arcelus, J. (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 81-94. <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2015.1089217>
- Jones, B. A., Pierre Bouman, W., Haycraft, E. et Arcelus, J. (2019). Gender congruence and body satisfaction in nonbinary transgender people: A case control study. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 263-274. <https://doi.org/10.1080%2F15532739.2018.1538840>
- Johnson, K. (2007). Changing sex, changing self: Theorizing transitions in embodied subjectivity. *Men and Masculinities*, 10(1), 54-70. <https://doi.org/10.1177/1097184X07299330>
- Kitzinger, C. (1987). *The Social Construction of Lesbianism*. Londres.
- Koyama, E. (2020). The transfeminist manifesto. Dans *Feminist Theory Reader* (pp. 83-90). Routledge.
- Langenderfer-Magruder, L., Whitfield, D. L., Walls, N. E., Kattari, S. K. et Ramos, D. (2014). Experiences of intimate partner violence and subsequent police reporting among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer adults in Colorado. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(5), 855-871. <https://doi.org/10.1177/0886260514556767>
- Langer, S. J. (2016). Trans bodies and the failure of mirrors. *Studies in Gender and Sexuality*, 17(4), 306-316. <https://doi.org/10.1080/15240657.2016.1236553>
- Laqueur, T. (1992). *La fabrique du sexe*. Gallimard.
- Larivière, N., Gauthier-Boudreault, C., Briand, C. et Corbière, M. (2020). Les approches de recherches participatives : illustration d'un partenariat pour l'amélioration des pratiques de réadaptation en santé mentale au Québec. Dans M. Corbière et N. Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (p. 803-831). Presses de l'Université du Québec.

- Lehmiller, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N. et Mark, K. P. (2020). Less sex, but more sexual diversity: changes in sexual behavior during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Lehnart, J., Neyer, F. J. et Eccles, J. (2010). Long-term effects of social investment: The case of partnering in young adulthood. *Journal of Personality*, 78(2), 639–670. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00629.x>
- Lindley, L. M., Nagoshi, J., Nagoshi, C., Hess, R. et Boscia, A. (2020). An eco-developmental framework on the intersectionality of gender and sexual identities in transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 12(3), 261-278. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1713873>
- Lingis, A. (1996). *Sensation: Intelligibility in Sensibility*. Humanities Press New Jersey.
- Lingis, A. (1997 [1983]). *L'ivresse des profondeurs et aux excès*. Belin.
- Lingis, A. (2018 [1967]). Intentionality and corporeity. Dans T. Sparrow (éd.), *The Alphonso Lingis Reader* (p. 105-117). University of Minnesota Press. doi: <https://doi.org/10.5749/j.ctv6zd95b>
- Macé, É. (2010). Ce que les normes de genre font aux corps/Ce que les corps trans font aux normes de genre. *Sociologie*, 1(4), 497-515. <https://doi.org/10.3917/socio.004.0497>
- Macmillan, R. (2005). The structure of the life course: Classic issues and current controversies. *Advances in Life Course Research*, 9, 3–24. [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(04\)09001-X](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(04)09001-X)
- Malterud, K., Siersma, V. D. et Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Martin, T. K. et Coolhart, D. (2022). “Because your dysphoria gets in the way of you...it affects everything.” The mental, physical, and relational aspects of navigating body dysphoria and sex for trans masculine people. *Sexual and Relationship Therapy*, 37(1), 82-99. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1696459>
- McCormick, C. M., Kuo, S. I.-C. et Masten, A. S. (2011). Developmental tasks across the life span. Dans K. L. Fingerman, C. A. Berg, J. Smith et T. C. Antonucci (dir.), *Handbook of life-span development* (p. 117–139). Springer Publishing Company.
- McDowell, A. et Bower, K. M. (2016). Transgender health care for nurses: An innovative approach to diversifying nursing curricula to address health inequities. *Journal of Nursing Education*, 55(8), 476–479. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-11>
- Medico, D. (2016). *Repenser le genre. Une clinique avec les personnes trans**. Georg Editeur.
- Medico, D. (2019a). Les influences croisées entre la sexologie et la sexualité trans. Dans G. Girard, I. Perreault et N. Sallée (dir.), *Sexualité, savoirs, pouvoirs* (p. 68-88). Presses de l'Université de Montréal.

- Medico, D. (2019b). Genres, subjectivités et corps au-delà de la binarité. *Filigrane*, 28(1). <https://doi.org/10.7202/1064597>
- Medico, D. (2020). Quelques considérations critiques et cliniques sur le genre et ses dissident.e.s. *In Analysis*, 4(3), 374-382. <https://doi.org/10.1016/j.inan.2020.10.006>
- Meervijk, E. et Sevelius, J. M. (2017). Transgender population size in the United States: A meta-regression of population-based probability samples. *American Journal of Public Health*, 107(2), e1-e8. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303578>
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- Musée de la civilisation. (2023, mai). *Unique en son genre*. Musée de la civilisation. <https://www.mcq.org/fr/exposition?id=916886>
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2022). *Classification internationale des maladies* (11^e éd.). OMS.
- P!nk Bloc Montréal [@pinkblocmtl].(2023, 16 mai). *Communiqué de la contre-manif de drag défense du 16 mai* [Message]. Facebook. <https://www.facebook.com/pinkblocmtl/>
- Paz Galupo, M. et Pulice-Farrow, L. (2020). Subjective ratings of gender dysphoria scales by transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 479-488. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01556-2>
- Pearson, E. et Ovesey, L. (1974). The transsexual syndrome in males: II. Secondary transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 28(2), 174-193. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1974.28.2.174>
- Peterson, C. M., Matthews, A., Coppins-Smith, E. et Conard, L. A. (2017). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 47(4), 475– 482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>
- Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 113-169). Gaëtan Morin.
- Platt, L. F. et Bolland, K. S. (2017). Trans* Partner Relationships: A Qualitative Exploration. *Journal of GLBT Family Studies*, 13(2), 163-185. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2016.1195713>
- Pollock, L. et Eyre, S. L. (2012). Growth into manhood: Identity development among female-to-male transgender youth. *Culture, Health & Sexuality*, 14(2), 209-222. <https://doi.org/10.1080/13691058.2011.636072>
- Preciado, P. B. (2019). *Un appartement sur Uranus : Chroniques de la traversée*. Grasset.
- Preciado, P. B. (2020). *Je suis un monstre qui vous parle*. Grasset.

- Pulice-Farrow, L., Cusack, C. E. et Paz Galupo. (2020). "Certain Parts of My Body Don't Belong to Me": Trans Individuals' Descriptions of Body-Specific Gender Dysphoria, *17*, 654-667. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00423-y>
- Pullen Sansfaçon, A. et Medico, D. (2021). Introduction. Dans A. Pullen Sansfaçon et D. Medico (dir.), *Jeunes trans et non binaires. De l'accompagnement à l'affirmation* (p. 11-38). Les Éditions du remue-ménage.
- Rachlin, K. (2018). Medical transition without social transition: Expanding options for privately gendered bodies. *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, *5*(2), 228–244. <https://doi.org/10.1215/23289252-4348660>
- Ramachandran, V. S. et McGeoch, P. D. (2008). Phantom penises in transsexuals: Evidence of an innate body image in the brain. *Journal of Consciousness Study*, *15*(1), 5–16. <https://doi.org/10.1080/15240657.2020.1842075>
- Reisner, S. L. et Murchison, G. R. (2016). A global research synthesis of HIV and STI biobehavioural risks in female-to-male transgender adults. *Global Public Health*, *11*(7-8), 866-887. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1134613>
- Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Gamarel, K. E., Keuroghlian, A. S., Mizock, L. et Pachankis, J. E. (2016). Discriminatory experiences associated with posttraumatic stress disorder symptoms among transgender adults. *Journal of counseling psychology*, *63*(5), 509. <https://doi.org/10.1037/cou0000143>
- Richard-Harvey, E. (2022). Derek (saison 1, épisode 4) [série télévisée]. Dans A. Bourdeau, R. Huysmans, et P. Lamarre, P., *Un autre jour*. Bell Média. Crave. <https://www.crave.ca/fr/tv-shows/un-nouveau-jour/episode-4-s1e4>
- Richards, C. (2018). *Trans and sexuality. An Existentially-informed enquiry with implications for counselling psychology*. Routledge.
- Richards, C., Nouman, W.P., Seal, L., Barker, J., Nieder, T.O. et T'Joen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, *28*(1), 95-102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>
- Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D. et West, E. (2019). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, *20*(2-3), 230-240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>
- Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D. et West, E. (2019). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, *20*(2-3), 230-240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>
- Robert, P. (2022). Mélancolie. Dans *Le Petit Robert*. Récupéré le 15 décembre 2022 de <https://dictionnaire.lerobert.com/>

- Robinson, M. (2020). Two-spirit identity in a time of gender fluidity. *Journal of Homosexuality*, 67(12), 1675-1690. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613853>
- Roen, K. (2011). The discursive and clinical production of trans youth: Gender variant youth who seek puberty suppression. *Psychology & Sexuality*, 2(1), 58-68. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.536316>
- Rubin, Henry. (2003). *Self-Made Men: Identity and Embodiment Among Transsexual Men*. Vanderbilt University Press.
- Serano, J. (2010). The case against autogynephilia. *International Journal of Transgenderism*, 12(3), 176–187. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.514223>
- Shinebourne, P. et Smith, J. A. (2009). Alcohol and the self : An interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research & Theory*, 17(2), 152-157. <https://doi.org/10.1080/16066350802245650>
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), 39-54. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088704qp004oa>
- Smith, J. A., Flowers, P. et Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research*. Sage.
- Smith, J. A. et Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis as a useful methodology for research on the lived experience of pain. *British Journal of Pain*, 9(1), 41-42.
- Sparrow, T. (2007). Bodies in transit: The plastic subject of Alphonso Lingis. *Janus Head*, 10(1), 99-122.
- Sparrow, T. (2009). Bodies in transit: The plastic subject of Alphonso Lingis, *Perspectives: International Postgraduate Journal of Philosophy*, 2(1), 116-139.
- Statistique Canada. (20 juillet 2020). Sexe à la naissance et genre : rapport technique sur les modifications apportées au Recensement de 2021. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/>
- Stoller, R. J. (1985). *Observing the erotic imagination*. Yale University Press.
- Taylor, B. (2014). Experiences of sexuality and intimacy in terminal illness: a phenomenological study. *Palliative medicine*, 28(5), 438-447. <https://doi.org/10.1177/0269216313519489>
- To, M., Zhang, Q., Bradlyn, A., Getahun, D., Giammattei, S., Nash, R., ... Goodman, M. (2020). Visual conformity with affirmed gender or “passing”: Its distribution and association with depression and anxiety in a cohort of transgender people. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2084-2092. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.019>
- Truszczynski, N., Singh, A. A. et Hansen, N. (2020). The Discrimination Experiences and Coping Responses of Non-binary and Trans People. *Journal of Homosexuality*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1855028>

- van de Grift, T. C. Pigot, G. L., Kreukels, B. P., Bouman, M. B. et Mullender, M. G. (2019). Transmen's experienced sexuality and genital gender-affirming surgery: Findings from a clinical follow-up study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(3), 201–205. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1500405>
- Violeta, K. J. et Langer, S. J. (2017). Integration of desire, sexual orientation, and female embodiment of a transgender woman previously diagnosed with autism spectrum disorder: A case report. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 21(4), 352-370. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1354794>
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L. et Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- Wierckx K, Van Caenegem E, Schreiner T, Haraldsen I, Fisher A, Toye K, ... T'Sjoen, G. (2014). Cross-sex hormone therapy in trans persons is safe and effective at short-time follow-up: results from the European Network for the Investigation of Gender Incongruence. *Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 199-2011. <https://doi.org/10.1111/jsm.12571>
- Williams, C. J., Weinberg, M. S. et Rosenberger, J. G. (2013). Trans men: Embodiments, identities, and sexualities. *Sociological Forum*, 28(4), 719-741. <https://doi.org/10.1111/socf.12056>
- Williams, C. J., Weinberg, M. S. et Rosenberger, J. G. (2016). Trans women doing sex in San Francisco. *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1665-1678. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0730-6>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S. et Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*, 388(10042), 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Witcomb, G. L., Claes, L., Bouman, W. P., Nixon, E.X, Motmans, J. et Arcelus, J. (2019). Experiences and psychological wellbeing outcomes associated with bullying in treatment-seeking transgender and gender-diverse youth. *LGBT Health*, 6(5), 216-226. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0179>
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health*, 15, 215–228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>
- Zhang, Q., Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Hashemi, L., Kreukels, B., ... Coleman, E. (2020). Epidemiological considerations in transgender health: a systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health*, 21(2), 125-137. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753136>