

## Tatouages et handicap : histoire d'une réappropriation corporelle entravée

Enka Blanchard,

enka.blanchard@cnsr.fr

LAMIH, Université Polytechnique Hauts-de-France

Centre Internet et Société, CNRS UPR 2000

### Résumé

Cet article étudie l'expérience du tatouage des personnes handicapées. En sus des finalités esthétiques habituelles, cette population a d'autres usages des modifications corporelles, allant de la dissimulation d'une déficience à la réappropriation du corps par le retournement du stigmaté. Malgré ces motivations supplémentaires, les personnes handicapées souhaitant modifier leurs corps font face à de nombreux obstacles arbitraires allant jusqu'au déni de leurs droits civiques. Nous analysons ces obstacles dans le cadre d'une négation de l'autonomie handicapée et d'un contrôle amplifié des corps hors-normes, en faisant le parallèle avec d'autres corps divergents.

Mots clés : Tatouage, études critiques du handicap, discrimination juridique, retournement de stigmaté, autonomie corporelle

Biographie de l'autrice :

Après des études de mathématiques et informatique à l'ENS Paris et à l'Université de Paris, Enka Blanchard poursuit désormais des travaux de recherche transdisciplinaires pour le CNRS au sein de l'Université Polytechnique Hauts-de-France à Valenciennes et du Centre Internet et Société à Paris. Ses sujets vont de l'utilisabilité de la sécurité (notamment pour les systèmes de vote) au design d'institution, en passant par les interactions entre théorie queer et théorie crip. Sa thèse sur les aspects humains de l'authentification et des systèmes de vote a reçu le prix PSL Interfaces Humanités/Sciences Sociales en 2020.

Bibliographie choisie :

Enka Blanchard et Ashley Shew, « Disabled Dimensionalities: Normative expectations' impacts on disabled perceptions and spatialities », *L'Espace Politique* [En ligne], 45 | 2021-03, mis en ligne le 23 novembre 2022 ; DOI : <https://doi.org/10.4000/espacepolitique.10518>

Enka Blanchard et Zacharie Boubli, « Recherche et dogmatisme : de l'improductivité du productivisme », *Questions de communication* [En ligne], 42 | 2022, mis en ligne le 01 février 2023 ; DOI : <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.29994>

Barbeau, E., Blanchard, E., Qısm, L., & Almeida, V. S. « Queer fragmentation and trans urban aesthetics: from cyberpunk to cottagecore », *Glocalism* 2022 (1).

Enka Blanchard, Zacharie Boubli et Charlotte Lemaistre, « La Covid au prisme des minorités vulnérables », *EspacesTemps.net* [En ligne], Works, 2021 | Mis en ligne le 1 février 2021 ; DOI : [10.26151/espacestems.net-1978-7z05](https://doi.org/10.26151/espacestems.net-1978-7z05)

Enka Blanchard, « Spatialités et temporalités du handicap I : des corps discrets dans un monde discret », *EspacesTemps.net* [En ligne], Laboratoire, 2020 | Mis en ligne le 27 mars 2020 ; DOI : [10.26151/espacestems.net-vmak-xq38](https://doi.org/10.26151/espacestems.net-vmak-xq38)

## Tattooed versus disabled : stories of stifled bodily reappropriations

### *Abstract*

This article investigates disabled people's experiences of tattooing. On top of the usual aesthetic ends, disabled users have additional reasons for body modifications, from hiding an impairment to reclaiming their bodies by embracing their non-normativity. Despite these numerous motivations, those very users who want to modify their bodies face increased obstacles, going up to the revoking of their individual rights. We analyse these obstacles through the lenses of increased policing and negation of disabled body autonomy, while making parallels with other non-normate bodies.

Keywords : Tattoos, Crip theory, legal discrimination, reclaiming stigma, body autonomy

Article :

Les parallèles entre tatouage et handicap sont nombreux et font déjà l'objet de nombreuses études : similarité entre les stigmates correspondants [Peace, 2001], histoire jointe d'exclusion et d'exotisation (exemplifiée par l'exhibition dans les freak shows [Thomson-Garland, 1996]) ou enfin judiciarisation commune des corps concernés [Le Deun, 2014]. L'intention de cet article n'est pas de s'étendre sur ces parallèles mais plutôt d'analyser ce qui se passe à l'intersection de ces altérités : *quid* du tatouage des corps handicapés ? Si les personnes handicapées semblent en effet disposer de motivations supplémentaires à pratiquer ce type de modifications corporelles, on leur refuse souvent cette option sous des prétextes pseudo-légaux.

### **I. Délimitations**

Avant toute chose, il semble raisonnable de borner notre sujet en fixant quelques définitions et délimitations. Tout d'abord, nous adopterons une approche du handicap proche de celle du processus de production du handicap développée par Patrick Fougeyrollas [Fougeyrollas, 2021]. Le handicap sera donc analysé comme un désavantage provenant d'une inadéquation entre les particularités du corps (ses "déficiences"<sup>1</sup>) et la société : ses attentes, tant dans ses rapports humains que dans la matérialité de l'environnement. Nous éviterons l'expression "personne en situation de handicap" qui correspond à une inadéquation dans un contexte spécifique et a donc une temporalité propre. Nous utiliserons plutôt l'expression "personne handicapée" pour désigner celles dont la situation de handicap est quasi-permanente. Ce choix nous semble d'autant plus approprié que certaines considérations sur la capacité de consentir à un tatouage ne font pas tant intervenir l'état immédiat de la personne (qui pourrait avoir un bras cassé dans un plâtre) que la perception que cette situation est temporaire et que la personne redeviendra "normale" et donc capable de consentir dans un futur proche.

Comme seconde délimitation du sujet, nous regarderons le tatouage ici non pas comme une pratique singulière et à part, mais comme un élément majoritaire d'un arsenal de techniques de modifications corporelles ou *bodymods* (dont le piercing est l'autre élément le plus répandu). Nous nous limiterons aussi à l'analyse de ces modifications dans le contexte précis où elles sont voulues (et non pas imposées comme avec le tatouage pénal) et à but non immédiatement médical (contrairement aux marqueurs pour la radiothérapie ou aux tatouages

---

<sup>1</sup> Ces déficiences peuvent être de nombreuses natures, les plus connues étant les déficiences sensorielles, motrices, cognitives et psychiques.

d'Ötzi qui s'apparentent à de l'acupuncture et dont le contexte social reste mystérieux [Kean et al., 2013]). Enfin, étant donné l'évolution des mœurs tant sur la perception du handicap que sur les tatouages, nous nous concentrerons dans nos analyses sur les sociétés occidentales du début du 21<sup>ème</sup> siècle (jusqu'en 2020). Cela nous permet de nous focaliser sur une période où, malgré un changement dans la proportion de personnes tatouées (jusqu'à 50% chez les jeunes adultes), la pratique n'est pour autant pas universalisée au point de devenir une nouvelle norme [Broussard et Harton, 2018].

Ces quelques définitions étant posées, cet article commencera par une analyse du rôle pouvant être joué par le tatouage dans la réappropriation du corps handicapé, tant dans la gestion du traumatisme que dans le retournement du stigmaté (II). Dans un second temps, nous verrons les obstacles particuliers qui restreignent l'accès des personnes handicapées à cette pratique — notamment en France (III). Enfin, nous concluons par une mise en parallèle de ces considérations avec celles concernant les corps divergents sur les questions de genre et de sexe (IV).

## **II. Le tatouage comme outil de réappropriation du corps handicapé**

Au sein du cadre que nous avons fixé pour cet article, l'utilisation la plus simple et la moins controversée du tatouage est celle d'adjuvant à un processus médico-chirurgical, comme une opération de reconstruction après un traumatisme physique. Cette question est traitée dans la sous-partie suivante, avant de passer aux mécanismes plus complexes de retournement du stigmaté.

### **II.A Gérer un traumatisme**

Au sein du cadre que nous avons fixé pour cet article, l'utilisation la plus simple et la moins controversée du tatouage est celle d'adjuvant à un processus médico-chirurgical, comme une opération de reconstruction après un traumatisme physique. Un objectif typique est de redonner un aspect normé après une opération (comme dans les tatouages paramédicaux de pigmentation aréolaire après une mastectomie) ou sur un corps ayant une pigmentation inhabituelle (comme le vitiligo [Kaliyadan et Kumar, 2012]). Une cicatrice visible peut aussi être cachée ou estompée par une œuvre graphique qui en suit les contours ; cette dissimulation n'est cependant pas la seule finalité de ce processus.

Les marques et “défauts” liés au handicap — qu'ils soient innés ou acquis suite à une maladie ou un accident — peuvent être vécus comme des impositions externes sur le corps. Les chirurgies visant à “réparer” ou “corriger” un handicap peuvent causer des ressentis similaires [Keune, 2018]. Le consentement éclairé de la personne concernée n'est d'ailleurs pas systématiquement respecté, que ce soit parce que la personne n'est pas capable de consentir (trop jeune, inconsciente ou sans droits civiques) ou à cause d'une injonction à avoir un corps normé [Steele, 2014]. Il existe un parallèle entre la pression médicale concernant le corps handicapé — parfois par le biais de l'entourage ou des parents — et celle affectant les personnes intersexes [Fortier, 2020], ce sur quoi nous reviendrons à la fin de cet article.

Suite à un traumatisme, le processus de tatouage peut participer à une réappropriation du corps, la modification n'étant alors pas seulement consentie mais désirée. Il permet de modifier et réinterpréter l'histoire d'un corps aliéné en ajoutant une nouvelle étape, de création cette fois [Blockmans, 2017]. L'acte lui-même peut permettre — par la douleur notamment — de transformer le rapport au corps, notamment pour les personnes

neuroatypiques ayant une expérience sensorielle hors de la norme<sup>2</sup>. La marque permanente causée par ce choix créateur sert de preuve durable et tangible d'un contrôle revendiqué sur son corps, malgré les pressions extérieures fortes pesant sur celui-ci [Haigh, 2012]. La décision de se faire tatouer s'élabore d'ailleurs parfois contre l'avis du corps médical. Le tatouage va alors jusqu'à représenter une marque de révolte et de lutte pour le contrôle et l'autonomie corporelle. Le patient ayant dû acquiescer aux diverses chirurgies réalisées "pour le bien de son corps" ou "de sa santé" ose, à travers cette transgression, reprendre un pouvoir sur son corps.

La gestion du traumatisme peut enfin s'effectuer par la gestion du regard extérieur en transformant le rapport du public avec le corps handicapé, désormais corps tatoué. Alors qu'un tatouage couvrant une cicatrice vise souvent à la dissimuler, l'idée est alors plutôt de distraire. Un tatouage sur un bras — voire sur le visage — captive l'attention, et aide<sup>3</sup> le public à ne pas remarquer une jambe plus courte ou un doigt manquant [Sims, 2015]. Comme d'autres marqueurs corporels et vestimentaires, le tatouage offre un contrôle sur l'image projetée et affecte l'expérience dans l'espace public. L'objectif est parfois d'échapper directement à la catégorisation problématique : paraître "normal" ou autrement dit, avoir un *passing* non-handicapé [Cureton, 2018]. Cette tentative s'accompagne parfois d'une volonté de dépassement voire d'un rejet de l'identité handicapée elle-même, trop chargée de connotations négatives et de honte<sup>4</sup>. La stratégie d'assimilation visant à détourner le regard des autres loin du stigmate n'est cependant pas la seule méthode de réappropriation corporelle mise en œuvre par les personnes handicapées.

## II.B Retourner le stigmate

À l'extrême opposé de la stratégie du *passing* se trouve la stratégie d'hypervisibilité. Malgré les progrès proclamés par de nombreux acteurs sur l'inclusivité de la société, la dévalorisation sociale du handicap persiste. Certains mouvements — par exemple "cripplepunk" ou "disability pride" (fierté handicapée) — se basent donc sur la revendication du handicap non pas comme un élément neutre mais comme une identité sociale à part entière pouvant être sujet de fierté. Rejetant la mise à l'écart et la dissimulation du handicap, les personnes impliquées étalent justement celui-ci sur la place publique. Cela se retrouve dans la pratique du tatouage pour marquer son statut séropositif<sup>5</sup> [Ahmed, 2010], mais aussi sous de nombreuses autres formes comme dans les nombreuses performances de l'artiste aveugle Carmen Papalia<sup>6</sup>. Dans son projet *White Cane Amplified*, l'artiste se déplaçait dans Vancouver

---

<sup>2</sup> Voir par exemple :

<https://archermagazine.com.au/2019/11/neuroqueer-and-tattoos-entangled-and-disembodied/>

<sup>3</sup> Le terme "aider" est ici délibéré : si un public est mal à l'aise face au handicap, cette réaction met la personne handicapée mal à l'aise à son tour. Cacher sa différence facilite les rapports dans "l'intérêt de tout le monde". Cet intérêt n'est cependant que temporaire car le fait de cacher le handicap est contre-productif pour la normalisation de sa présence dans l'espace public [Cureton, 2018].

<sup>4</sup> On retrouve ce mécanisme chez de nombreux sportifs paralympiques qui rejettent parfois explicitement le terme "handicapé" dans leurs récits [Letz, 2022], indiquant une perception stigmatisante du mot au sein même des concernés.

<sup>5</sup> De nombreux parallèles ont été tracés entre séropositivité et handicap et ces deux sujets sont proches tant par des vécus que par des luttes politiques similaires et parfois communes [Hanass-Hancock et Nixon, 2009]

<sup>6</sup> <https://carmenpapalia.com/>

sans canne blanche, et annonçait — amplifié par un mégaphone — qu’il ne pouvait pas voir les personnes obstruant son passage. Le but de cette hypervisibilité est de confronter la population non-handicapée à la présence du handicap et de contribuer ainsi à sa normalisation dans l’espace public. Plus proche des considérations corporelles, la modification artistique des prothèses (malgré les complications potentielles) est souvent considérée comme une démarche équivalente au tatouage pour la personne handicapée [Hall et Orzada, 2013]. Cette pratique forme d’ailleurs un cas difficile tant pour le droit civil que pour la *common law* à cause du statut de plus en plus flou des prothèses — d’autant plus quand celles-ci ont une interface directe avec le système nerveux, permettant contrôle et sensations. Celles-ci sont historiquement considérées comme des biens meubles, avec parfois des statuts plus complexes (comme celui de bien insaisissable) liés aux spécificités médicales [Palenicek, 2020]. Cependant, tout comme avec la démarche artistique (avec sa dimension psychologique sous-jacente), l’habitude à une prothèse donnée remet en question sa fongibilité et potentiellement sa caractérisation comme bien [Blanchard, 2020b]. Une attaque ou un accident ayant occasionné des dégâts sur la prothèse pose ainsi la question de la catégorisation comme une attaque contre la personne ou contre ses biens [MacDonald Glenn, 2012]. Un consensus sur cette question serait dur à atteindre à cause des implications sur la notion même de personne [Jaynes, 2021].

Si la démarche artistique du tatouage ou de la modification de prothèse est souvent essentiellement esthétique, elle a aussi parfois une dimension politique. De nombreuses transformations de prothèses et d’aides à la mobilité tirent profit de l’attention captée par ces éléments pour faire prendre conscience au public qu’il est en train de dévisager une personne (ou une partie de celle-ci). Les yeux en plastique (qui renvoient un regard à celui qui les reluque) sont donc couramment utilisés à des endroits saugrenus [Blanchard, 2022], comme illustré sur la Figure 1. Plutôt que d’utiliser le tatouage pour cacher les zones dépigmentées, certaines personnes atteintes de vitiligo choisissent plutôt de les mettre en valeur. Tiffany Posteraro en est un exemple, ayant choisi de se faire tatouer “It’s called Vitiligo” sur une zone dépigmentée de son bras<sup>7</sup>.



Fig. 1 – Canne d’Aaron Hutts (<https://aaronaylorart.net>), reproduite avec autorisation de l’artiste.

Le tatouage visible devient alors un marqueur jouant avec les attentes sociales liées au handicap, à la fois par sa simple présence et parfois par le message communiqué dans le tatouage lui-même. Par exemple, l’illustration de la Figure 2 montre un tatouage d’une personne avec un handicap moteur. La phrase en latin (littéralement : “sans jambes jusqu’aux étoiles”), vise donc à récupérer le handicap et la dépendance à un fauteuil, non pas nécessairement pour “en faire une force” comme dans certains discours de sportifs paralympiques [Letz, 2022], mais pour dédramatiser la situation en lui ajoutant un élément humoristique.

<sup>7</sup> <https://www.buzzfeed.com/rossalynwarren/a-woman-got-a-tattoo-to-stop-people-staring-at-her-ski>

L'usage du tatouage comme révolte contre les attentes sociales se manifeste aussi dans le rapport à la sexualité. La désexualisation du corps handicapé a été longuement étudiée, avec plusieurs mécanismes proposés : déni de la capacité à consentir (peu importe le handicap), perception d'une indésirabilité du corps différent, infantilisation, incompréhension sur la possibilité d'une sexualité sans contrôle/présence de certaines parties du corps [Sandahl, 2000, McRuer et Mollow, 2012]. Au-delà de cette désexualisation se pose souvent la question de l'agentivité. La personne handicapée n'est pas uniquement indésirée et indésirable, elle ne peut pas être désirante : on la fige dans un rôle permanent d'enfant passive devant être protégée des considérations sexuelles [Kafer, 2013]. Or, une des utilisations du tatouage est justement de mettre en valeur son corps, à la fois en l'embellissant et en affichant sa sexualité [Alcina, 2009], malgré des jugements toujours prévalents sur la non-désirabilité des corps tatoués<sup>8</sup> [Swami et Furnham, 2007, Broussard et Harton, 2018]. Le tatouage de la personne handicapée, particulièrement le tatouage à caractère sexuel<sup>9</sup>, est donc une marque forte de sa participation à la communauté des personnes désirantes. Il montre publiquement que la personne est prête à aller contre certains codes sociaux et à ne pas se cantonner aux rôles passifs attribués au handicap. Cela sert donc d'indicateur rejetant un ensemble de préjugés — dont le caractère asexuel présumé de la personne. Ce comportement se retrouve d'ailleurs même dans certaines représentations fictionnelles du handicap [Haigh, 2012].



Fig. 2 – Tatouage sur un avant-bras représentant un serpent cosmonaute sur une planète rouge avec en fond un ciel étoilé et une fusée. Sous la planète, une banderole indique *Sine Cruribus ad Astra*. Image reproduite avec autorisation, crédit Enka Blanchard.

Une autre manière de retourner le stigmate en rejetant la honte associée au handicap est d'utiliser le tatouage pour marquer une résistance à la norme en rejetant l'assimilationnisme.

---

<sup>8</sup> Le regard général les juge ainsi comme plus sexuels et pourtant moins attirants.

<sup>9</sup> Par "tatouage à caractère sexuel", nous signifions ici ceux qui visent à rendre plus explicite la sexualité de la personne. Ils peuvent être suggestifs mais se contentent souvent de mettre en valeur certains attributs corporels (poitrine, bas ventre, lombaires et fesses).

L'exclusion sociale associée — au moins historiquement — à celui-ci peut donc être récupérée afin de contrer des préjugés existants. L'artiste américain handicapé Bob Flanagan est l'un des précurseurs de cette méthode, exposant sa pratique du tatouage, de la scarification et des activités sadomasochistes dans une stratégie de remise en question des attentes sociales sur le handicap et la masculinité [Sandahl, 2000, Liotard, 2006]. Quelques années après Flanagan, l'artiste Adam Cline eut des idées similaires, son travail sur son propre corps alliant l'aspect public de la représentation et la remise en question personnelle de l'impermanence du corps par rapport à la durabilité du tatouage [Gallagher, 2009]. Ces deux artistes avaient des audiences informées et contribuèrent à faire évoluer les mentalités. Certaines de leurs pratiques se sont aussi diffusées dans les milieux de lutte antivalidistes<sup>10</sup>. Il est ainsi moins commun d'adresser un discours de pitié condescendante à une personne en fauteuil roulant quand celle-ci arbore blouson clouté, visage tatoué et crête punk. Le mouvement cripplepunk, lancé en 2014 par Tai et principalement anglophone, est emblématique de ces techniques du corps [Baldwin, 2017]. On retrouve des idées similaires dans des groupes français comme "handicapés méchants", fondé en 1973, qui pratiquait déjà la stratégie d'exposition des corps dans l'espace public, sans suivre les codes de l'apitoiement [Bas, 2017]. Ces luttes se font à la fois sur les questions matérielles et sur la perception socio-culturelle, ces dimensions étant toutes deux nécessaires dans les combats pour les droits handicapés.

### **III. Les obstacles au tatouage des personnes handicapées**

Le tatouage forme donc un puissant outil de réappropriation, tant du corps handicapé que du rôle social attribué à celui-ci. Cependant, si les préjugés sociaux sont partiellement responsables de la rareté du corps handicapé dans l'espace public, il ne faut pas négliger l'impact des conditions matérielles de l'accessibilité [Blanchard, 2020b]. Toute personne familiarisée avec celles-ci, en France comme dans de nombreux pays occidentaux) peut ainsi deviner que l'acquisition d'un tatouage reste un processus complexe pour les personnes handicapées.

Certains des obstacles sont purement matériels. Sans même parler des marches d'entrée, de très nombreux salons de tatouages ont leur salle technique au sous-sol (ou plus rarement à l'étage) [Lerpiniere et Stalker, 2008]. On peut d'ailleurs remarquer qu'il existe — en février 2022 — très peu d'informations disponibles sur les salons accessibles en France, y compris sur les sites dédiés aux loisirs des personnes handicapées. De plus, les règles d'hygiène françaises rendent illégales en pratique l'option du tatouage à domicile (Article R1311-4 du code de la santé publique). La difficulté du transfert entre fauteuil roulant et fauteuil de tatouage (par exemple), combinée au problème de désinfection du matériel médical personnel, forme un autre obstacle. étant donné la peur d'un contrôle d'hygiène pouvant faire fermer un salon et l'expertise légale souvent limitée des tatoueurs sur ces sujets, il n'est pas surprenant que ces derniers préfèrent refuser la prestation<sup>11</sup>.

Ces problèmes proviennent majoritairement de manques infrastructurels, conséquences de l'inaccessibilité générale des sociétés occidentales, et ne sont pas en eux-mêmes constitutifs

---

<sup>10</sup> Le validisme, à l'instar du sexisme ou du racisme, est ici compris comme l'ensemble des discriminations contre les personnes handicapées.

<sup>11</sup> L'autrice s'est vu refuser une prestation pour ces raisons. Lors d'un contrôle surprise dans le salon prévu, l'agent avait soulevé l'impossibilité d'assurer le respect des normes d'hygiène pour une cliente en fauteuil et donc l'interdiction de l'accueillir — sous peine de fermeture du salon.

de discriminations spécifiques contre les personnes handicapées. Ces dernières existent cependant, au point de faire parfois l'objet de condamnations judiciaires, comme dans le cas où un tatoueur fut condamné pour avoir "refusé de tatouer les gens comme vous" sans autre justification valable [Lerpiniere et Stalker, 2010]. Nous proposons d'analyser ces mécanismes sous-jacents sous deux angles : la négation de l'autonomie corporelle du corps handicapé et le contrôle amplifié des corps hors-normes.

### **III.A La négation de l'autonomie corporelle**

En France, comme beaucoup d'activités ayant des conséquences sur le long terme, le tatouage est encadré par la loi pour garantir que le consentement est libre et informé (articles R1311-11 et R1311-12 du Code de la santé publique). Suivant cette logique, une personne mineure ne peut se faire tatouer qu'en présence d'un parent ou d'un tuteur (avec conservation de la signature pendant trois ans). Or si l'on refuse aux personnes handicapées ce droit à l'autonomie corporelle, accordé en principe à 18 ans, c'est justement parce qu'on remet en question leur capacité à consentir, ce qui s'articule de plusieurs manières.

Le premier raisonnement est ancien et part d'une confusion entre les différents types de handicaps. Historiquement, le statut de citoyen à part entière reposait sur la capacité à s'exprimer. Il excluait donc les Sourds dans de très nombreuses sociétés [Peet, 1856], souvent en faisant une équivalence (chez les hommes) entre capacité d'expression orale et capacité de raisonnement [Benvenuto, 2004]. Si la perception sociale de cette communauté évolue enfin — en assimilant la surdité plus à une différence culturelle qu'à une déficience fondamentale — d'autres sont toujours privées de droits civiques. Les personnes les plus affectées aujourd'hui sont celles concernées par des handicaps cognitifs ou psychiques, qui mettent à mal la notion d'un sujet de droit indépendant et autonome. L'absence ou l'impermanence d'une "capacité de raisonnement" intelligible et démontrable à la société rend donc ces sujets dépendants de tuteurs légaux. Même en mettant de côté la question de la légitimité de ces normes en elles-mêmes, elles ont une influence sur la perception générale de la personne handicapée comme sujet de droit.

Il n'est donc pas rare qu'un fournisseur de services ayant besoin d'un consentement informé — ici le tatoueur — présume l'incapacité juridique de toute personne handicapée et motive son refus de tatouer. Dans le cas avéré de discrimination handiphobe étudié par Lerpiniere et Stalker au Royaume-Uni [Lerpiniere et Stalker, 2010], une femme majeure utilisant un fauteuil roulant se voit refuser l'accès à un premier salon par manque d'infrastructure. Elle en trouve un deuxième accessible et s'y rend avec son père. Elle se voit alors répondre que "nous ne tatouons pas les personnes comme ça" et la conversation s'envenime jusqu'à ce que le tatoueur menace d'appeler la police. Au tribunal, ce dernier se défend avec comme premier argument l'incapacité de consentement de la cliente, malgré le fait que celle-ci soit déjà tatouée et la présence de son père.

Le déni du consentement ne se base d'ailleurs pas uniquement sur la capacité à comprendre l'ampleur et la permanence de l'acte, mais aussi sur la capacité à prendre soin de son corps. Puisqu'un tatouage nécessite des soins réguliers pendant la phase de cicatrisation, la question n'est pas illégitime. Il faut cependant la remettre dans le contexte social où la perception du handicap — surtout du handicap acquis — reste influencée par le modèle religieux prévalent en Occident avant le 19<sup>ème</sup> siècle. Le handicap reste parfois considéré comme une punition suite à des mauvaises actions — ou, dans un discours plus récent, une mauvaise hygiène de vie [Goodley, 2016]. En inversant la causalité éventuelle et en rejetant la source du handicap



sur l'incapacité à prendre soin de soi, on arrive donc à un deuxième prétexte pour refuser de tatouer le corps handicapé.

La dépendance à l'autre, y compris pour les actes de soin liés à la gestion du tatouage, remet aussi en question le statut de sujet de droit. Cette dépendance, dès qu'elle est permanente, impugne la fiction qu'un individu est libre et capable de vivre en autonomie totale par rapport à la société. Une fois remise en question cette liberté fictive, il est plus facile d'imposer des contraintes supplémentaires au corps handicapé. La société acquiert d'autant plus de droits sur les corps qui dépendent plus directement d'elle, mécanisme qui n'est pas aujourd'hui sujet à controverse, notamment parce que seule une minorité du public est au courant de l'étendue de ce contrôle. Le droit à l'aide<sup>12</sup> — par la prise en charge médicale par exemple — s'accompagne donc d'une perte de liberté. On relève ici un paternalisme fort, le pouvoir de la société dans la gestion du handicap offre un parallèle direct avec le pouvoir des parents sur leurs enfants.

### **III.B Le contrôle hors de la norme**

Si la société — et ses membres — se sent dotée de droits et de devoirs supplémentaires sur les corps handicapés, il reste à voir comment ce contrôle s'exerce.

Un aspect central est que, si un corps hors de la norme peut être toléré socialement, toute tentative d'évolution au sein de cette hors-norme est contrôlée. Nous pouvons ici mettre en parallèle la sous-performance du corps handicapé et la sur-performance attendue du corps du soldat, justifiant une réduction de son autonomie. L'obligation d'être apte empêche la modification profonde du corps militaire (et dans une certaine mesure les tatouages<sup>13</sup>) [Korsia, 2017] afin de le conserver dans son état d'aptitude. Il est cependant intéressant de voir que, même dans la recherche de performance, l'autonomie du corps militaire peut être niée. Dans des discussions que l'auteur a eu avec un sportif de haut niveau voulant devenir parachutiste, la gestion de l'entraînement était controversée car des corps trop musclés (et lourds) pouvaient paradoxalement être moins aptes au parachutisme. En conséquence, certains entraînements étaient proscrits malgré leur inscription dans une recherche accrue de performance individuelle.

À l'opposé de ces considérations sur le corps militaire, le corps handicapé dans sa sous-performance fait face à des contraintes similaires. Tout choix personnel d'augmentation de la déviance (par la sous- ou sur-performance) engage la responsabilité individuelle. Une personne non handicapée ayant des problèmes de santé suite à un tatouage pourra se retourner contre le tatoueur si ce dernier a commis une faute professionnelle. La pratique est aujourd'hui suffisamment encadrée et normalisée pour ne pas être considérée comme une prise de risque indue. Au contraire, une personne handicapée se verra objecter (socialement sinon légalement) que de par son statut elle était plus à risque, et donc que ce comportement (pourtant banalisé) tombait sous sa responsabilité. Les risques hygiéniques supplémentaires — qu'ils soient réels ou imaginés — forment aussi une autre piste de justification dans le

---

<sup>12</sup> Ce droit devrait s'assortir d'un droit de refuser l'aide, ce qui a été un long sujet de lutte sociale notamment dans certains mouvements antipsychiatriques [Burstow et Varga, 2019].

<sup>13</sup> Ces derniers ont un statut complexe dans l'armée, entre une interdiction formelle (du moins pour les tatouages visibles) et une présence très forte, s'inscrivant dans l'esprit de corps.

refus de prise en charge par les salons de tatouage, y compris quand la personne handicapée est déjà tatouée [Lerpiniere et Stalker, 2010].

Dans un autre registre, les tatouages ont souvent été considérés comme un élément pouvant limiter l'accès à l'emploi, tout comme le handicap — à cela près que ce dernier n'est pas choisi<sup>14</sup>. En choisissant de se faire tatouer, une personne handicapée risque donc d'augmenter le préjudice qu'elle subit dans l'accès au travail [Dillingh et al., 2020]. Ce choix, qui empirerait potentiellement sa situation malgré les bénéfices qu'il confère sur d'autres dimensions, peut donc lui être reproché. Dans les systèmes d'attributions d'aide sociale où le mérite de la personne entre en jeu — et non pas seulement ses besoins — ce choix d'aggraver la situation pourrait donc servir de justification pour une suppression des aides [Geiger, 2021].

Au cœur de ces considérations se trouve donc l'engagement de la responsabilité de la personne handicapée dès qu'elle opère un choix non-normatif. Cela pose deux problèmes. Tout d'abord, une personne handicapée peut être tenue comme responsable (par son entourage) si elle souffre des complications d'un acte présentant un risque limité (comme acquérir un tatouage dans un salon sérieux) alors que ce ne sera pas a priori le cas d'une personne non-handicapée — et ce même s'il n'y a pas de lien causal entre le handicap et les conséquences de la prise de risque. Ensuite, il peut arriver dans certaines situations que toutes les voies d'actions soient perçues comme non-normatives — et que l'inaction soit elle aussi jugée négativement. Par exemple, un tatouage — surtout paramédical — peut être recommandé par des membres du milieu médical pour les bénéfices psychologiques qu'il apporte par la réappropriation du corps. Le refus de l'acte suggéré par le corps médical serait assimilable à une complaisance dans son handicap, mais toute complication qui surviendrait suite au tatouage pourrait être elle aussi attribuée au choix d'un traitement jugé à risque.

#### **IV. Conclusion : des corps tatoués divergents en tous genres**

Malgré les différents obstacles énoncés, le tatouage reste une pratique fréquente au sein de la population handicapée. Une étude néerlandaise a même montré que les personnes handicapées sont sur-représentées parmi les personnes tatouées<sup>15</sup> [Dillingh et al., 2020]. Le but de cet article n'était cependant pas d'argumenter en faveur de changements juridiques visant spécifiquement à réduire ces obstacles, mais d'explicitier les considérations tant pseudolégales<sup>16</sup> que sociales qui s'articulent autour du contrôle du corps handicapé (comme exemple de corps divergent).

À de nombreux titres, ces considérations rappellent celles autour des personnes intersexes. Un élément central du discours contre les *bodymods* est l'idéal d'inviolabilité du corps auquel on ne doit apporter aucune modification non-nécessaire, d'autant plus quand cela affecte sa

---

<sup>14</sup> Nous mettons ici de côté les rares cas étudiés de personnes ayant souhaité devenir handicapées [Baril, 2015].

<sup>15</sup> Les statistiques publiées dans l'article ne permettent toutefois pas d'écarter la possibilité que cet effet soit un artefact lié à d'autres questions démographiques..

<sup>16</sup> Nous suivons ici le juriste étasunien Colin McRoberts selon qui le pseudodroit est un ensemble de règles prétendant être et ressemblant à du droit mais sans réalité juridique [McRoberts, 2019]. Notons toutefois que l'utilisation habituelle de ce concept concerne des individus voulant se soustraire à un contrôle juridique par l'état (par exemple en refusant de payer des impôts). Nous l'utilisons ici plutôt pour désigner des individus prétextant une théorie légale — comme l'impossibilité de consentement d'une personne handicapée — afin de légitimer leur contrôle sur les autres.

capacité reproductive<sup>17</sup>. Ce discours est justement mis en défaut par les chirurgies imposées aux enfants intersexes sans leur consentement (et jusqu'à récemment sans l'accord des parents) [Fortier, 2020]. Si la société, par l'institution médicale, peut donc imposer des altérations parfois arbitraires à une personne ayant un corps sortant des normes, les modifications corporelles souhaitées par cette personne sont traitées selon d'autres critères. étant donné la difficulté d'accès aux chirurgies affectant la présentation genrée — pour les personnes intersexes adultes comme pour les personnes transgenres — une même démarche (comme les thérapies hormonales) peut n'être vue comme légitime que si elle est imposée par le corps médical, souvent sans considérer la volonté du patient. Le seul choix acceptable pour un corps hors-normes est de chercher à se (ré)intégrer dans cette norme, analyse qui s'applique aussi aux personnes transgenres ne souhaitant pas de chirurgies génitales, auxquelles la SOFECT<sup>18</sup> refusait jusqu'à récemment tout traitement [Benjamin, 2018].

Ce parallèle n'est pas anodin mais est la conséquence de stratégies politiques similaires visant ces différentes populations. Il se retrouve d'ailleurs dans l'un des rares textes analysant explicitement le tatouage des personnes handicapées : “‘Body Art’ and Social Status : Cutting, Tattooing and Piercing from a Feminist Perspective” de la féministe radicale Sheila Jeffreys<sup>19</sup> [Jeffreys, 2000]. Celle-ci propose une analyse commune de la pratique du tatouage, du sado-masochisme (notamment de la part de personnes handicapées comme Bob Flanagan) et des parcours de transition transgenres. Jeffreys réduit ces différents cas à une pratique de mutilation corporelle devant être critiquée sinon interdite.

Selon son interprétation, le désir derrière ces pratiques ne serait pas intrinsèque à l'individu mais causé par des pressions sociales. Cette position est explicitement infantilisante — pratique courante dans les discours contemporains ciblant les personnes handicapées tout comme les hommes transgenres<sup>20</sup> — l'argument central repose sur le déni d'authenticité de la parole des personnes concernées. En écartant la possibilité de motivations plus complexes que celles qu'elle propose et en prenant sa propre interprétation comme nécessairement supérieure, on retrouve chez Jeffreys un paternalisme similaire à celui que dénoncent de nombreux mouvements féministes. Indépendamment des controverses politiques liées à Jeffreys elle-même, sa production universitaire est un exemple important d'une méthodologie qui se réclame d'une positionnalité minoritaire et opprimée (ici des femmes lesbiennes) tout

---

<sup>17</sup> À ce titre, on peut examiner la controverse sur la contre-indication pour les péridurales chez les personnes ayant des tatouages lombaires. Malgré l'absence de preuve empirique du risque aujourd'hui réfuté [Kluger et Sleth, 2020], il était standard que les anesthésistes refusent d'effectuer cette procédure sur les personnes tatouées, au point de dissuader ce type de tatouages aux femmes nullipares.

<sup>18</sup> Société française d'études et de prise en charge du transsexualisme, société savante qui avait le monopole de fait du traitement de la transidentité en France [Zeggar et Dahan, 2011].

<sup>19</sup> Nous utilisons ici le terme “féminisme radical” pour nommer le mouvement selon lequel l'oppression sexiste de l'homme sur la femme serait “l'oppression fondamentale dont découlent les autres” (dont le racisme, le capitalisme, l'impérialisme), tel qu'énoncé dans le Manifeste de Redstockings de 1969. Sheila Jeffreys est une figure historique majeure de ce mouvement et du lesbianisme politique anti-queer, ainsi plus récemment que du mouvement TERF (féminisme radical excluant les personnes trans). Cette universitaire qui revendique depuis deux décennies sa proximité avec les mouvements de droite radicale [Jeffreys, 2006] fut récemment au coeur de plusieurs controverses suite à des accusations de racisme : [https://www.transadvocate.com/the-shame-of-sheila-jeffreys-hate\\_n\\_12766.htm](https://www.transadvocate.com/the-shame-of-sheila-jeffreys-hate_n_12766.htm)

<sup>20</sup> Les hommes transgenres sont d'ailleurs l'une des populations où les tatouages sont les plus fréquents, cette pratique étant liée à l'affirmation du genre [Ragmanauskaite et al., 2020].

en cherchant à nier ailleurs l'opinion des personnes concernées — y compris quand elle fait consensus — pour privilégier un savoir institutionnel (supposé non-biaisé). Cette épistémologie dangereuse<sup>21</sup> permet d'imposer une volonté politique (une limitation de l'autonomie corporelle des personnes handicapées) tout en invalidant toute critique de la part des personnes ciblées (considérées comme nécessairement biaisées). Cette critique des modifications corporelles cache en fait une critique de l'autodétermination, en faveur d'un statu quo corporel qui peut être létal pour les personnes handicapées. Si la pratique médicale fait partie intégrante du traumatisme de personnes comme Bob Flanagan, il ne faut pas non plus oublier qu'elle a aussi permis son existence — l'espérance de vie à la naissance pour les personnes atteintes de mucoviscidose étant passé de 18 mois à près de 50 ans en moins d'un siècle [McBennett et al., 2022]. Le spectre du transhumanisme et la réification d'un corps idéal (car naturel) est cependant un frein à des réflexions urgentes sur les modifications corporelles, notamment par les prothèses. Les corps altérés existent déjà, la question est de savoir comment garantir l'autodétermination quand les fabricants restreignent les droits de modifications/accès/maintien des individus sur leurs propres prothèses et les données correspondantes [Birnbbaum, 2021]. Si les tatouages permettant la réappropriation du corps suivent une trajectoire similaire, on peut se demander quel serait le potentiel d'appropriation d'une modification corporelle pouvant être "annulée" unilatéralement ?

Pour conclure, les difficultés d'accès aux tatouages peuvent servir de prisme par lequel s'observent les différentes facettes du validisme de nos sociétés. Si celui-ci reste basé sur des facteurs infrastructurels et une attention poussée portée sur les corps, il se manifeste tout autant par des barrières pseudolégales, une discrimination et un contrôle politique du corps, y compris au sein de mouvements de luttes sociales [Blanchard, 2020a].

## Remerciements

L'autrice tient à remercier Brigitte Friant-Kessler, Charlotte Lemaistre, Fabrizio Li Vigni, Emma Bigé et Florentin Waligorski pour leurs commentaires et discussions à ce sujet.

## Bibliographie

S. Ahmed. Sensitivity to stigma : Eve Sedgwick and queer-of-colour critique. In *Reconsidering the Closet : An evening reflecting on the legacy of Eve Sedgwick's Epistemology of the Closet* (1990), 2010. URL <https://feministkilljoys.com/2013/10/20/sensitivity-to-stigma/>.

M. Alcina. Tattoos as personal narrative. Master's thesis, University of New Orleans, 2009.

A. Baldwin. Cripple punk : The hashtag that helped me wear my disability with pride. Australian Special Broadcasting Service (SBS), 2017. URL <https://www.sbs.com.au/topics/voices/article/2017/12/07/cripple-punk-hashtag-helped-me-wear-my-disability-pride>.

---

<sup>21</sup> Au sujet des épistémologies controversées, cet article fait le choix de ne pas mobiliser certains concepts (comme celui de désidentification) qui sont fortement mêlés aux théories psychanalytiques. Ce choix résulte de deux motivations : tout d'abord des questions de scientificité [Meyer et al., 2005], mais aussi une question politique, étant donné que ces pratiques psychanalytiques ont longuement été utilisées comme outils dénoncés par plusieurs minorités mentionnées ci-dessus [Reucher, 2005].

- A. Baril. “Needing to Acquire a Physical Impairment/Disability : (Re)thinking the Connections between Trans and Disability Studies through Transability”. *Hypatia*, 30(1) :30–48, 2015. 10.1111/hypa.12113. URL <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hypa.12113>.
- J. Bas. Des paralysés étudiants aux handicapés méchants. *Genèses*, 107(2) :56–81, 2017.
- A. Benjamin. La SOFECT : histoire d’une triste institution. *Genre!*, 2018. URL <https://entousgenresblog.wordpress.com/2018/02/19/la-sofect-histoire-dune-triste-institution/>.
- A. Benvenuto. De quoi parlons-nous quand nous parlons de “sourds” ? *Le Télémaque*, (1) :73–86, 2004.
- Z. P. Birnbaum. “Regulating the Cyberpunk Reality : Private Body Modification and the Dangers of ‘Body Hacking’”. *J. Bus. & Tech. L.*, 16 :119, 2021.
- E. Blanchard. Crips : les oubliés de la collapso. *Yggdrasil*, 7, Dec. 2020a.
- E. Blanchard. Crip spatialities and temporalities I : discreet crips in a discrete world. *Espaces-Temps.net*, 2020b. 10.26151/espacestemp.net-vmak-xq38. URL <https://www.espacestemp.net/en/articles/discreet-crips-in-a-discrete-world-spatialities-and-temporalities-of-disability/>.
- E. Blanchard. Crippling assistive tech design : How the current disability framework limits our ability to create emancipatory technology. *Service Oriented, Holonic and Multi-agent Manufacturing Systems for Industry of the Future : Proceedings of SOHOMA 2021*, page 377, 2022.
- I. Blockmans. Animating disability differently : the tattoo and the wind. In *European Congress of Qualitative Inquiry*, 2017.
- K. A. Broussard et H. C. Harton. “Tattoo or Taboo? Tattoo Stigma and Negative Attitudes toward Tattooed Individuals”. *The Journal of social psychology*, 158(5) :521–540, 2018.
- B. Burstow et O. Varga. *The Revolt Against Psychiatry : A Counterhegemonic Dialogue*, chapter “The Movement Is an Intrinsic Part of Who I Am” : Dialogue with Bonnie Burstow, pages 209–224. Springer, 2019.
- A. Cureton. Hiding a disability and passing as non-disabled. *Disability in Practice : Attitudes, Policies, and Relationships*, page 15, 2018.
- R. Dillingh, P. Kooreman et J. Potters. “Tattoos, Lifestyle, and the Labor Market”. *Labour*, 34(2) : 191–214, 2020.
- C. Fortier. Vers une reconnaissance des corps-identités. excisées, amazones, intersexes, trans, et sourds. *Droit et Cultures-Revue internationale interdisciplinaire*, 80, 2020.

P. Fougeyrollas. Classification internationale ‘modèle de développement humain-processus de production du handicap’(mdh-pph, 2018). *Kinésithérapie, La Revue*, 21(235) :15–19, 2021.

M. Gallagher. We lost a good friend : Adam cline, 2009. URL <https://michaelseangallagher.org/we-lost-a-good-friend-adam-cline/>.

B. B. Geiger. “Disabled but Not Deserving? The Perceived Deservingness of Disability Welfare Benefit Claimants”. *Journal of European Social Policy*, 31(3) :337–351, 2021.

D. Goodley. *Disability Studies : An Interdisciplinary Introduction*. Sage, 2016.

S. Haigh. “Personal or Political ? : Representations of Disability in Contemporary French Fiction”. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 6(3) :307–325, 2012.

M. L. Hall et B. T. Orzada. “Expressive Prostheses : Meaning and Significance”. *Fashion Practice*, 5 (1) :9–32, 2013.

J. Hanass-Hancock et S. A. Nixon. “The Fields of HIV and Disability : Past, Present and Future”. *Journal of the International AIDS Society*, 12(1) :1–14, 2009.

T. L. Jaynes. “The Legal Ambiguity of Advanced Assistive Bionic Prosthetics : Where to Define the Limits of ‘Enhanced Persons’ in Medical Treatment”. *Clinical Ethics*, 16(3) :171–182, 2021.

S. Jeffreys. ‘Body Art’ and Social status : Cutting, Tattooing and Piercing from a Feminist Perspective. *Feminism & Psychology*, 10(4) :409–429, 2000.

S. Jeffreys. Woman hating, beauty and misogyny. In Andrea Dworkin Commemorative Conference, 2006.

A. Kafer. *Feminist, Queer, Crip*. Indiana University Press, 2013.

F. Kaliyadan et A. Kumar. “Camouflage for Patients with Vitiligo”. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 78 :8, 2012.

W. F. Kean, S. Tocchio, M. Kean et K. Rainsford. “The Musculoskeletal Abnormalities of the Simlaun Iceman (“ötzi”) : Clues to Chronic Pain and Possible Treatments”. *Inflammopharmacology*, 21 :11–20, 2013.

J. D. Keune. “Disability and the Contemporary Surgical Gestalt”. *Disability Studies Quarterly*, 38(1), 2018.

N. Kluger et J.-C. Sleth. “Tattoo and Epidural Analgesia : Rise and Fall of a Myth”. *La Presse Médicale*, 49(4) :104050, 2020.

H. Korsia. *Le suicide dans les armées : Gérer un non-dit*. PhD thesis, Université Paris-Saclay (ComUE), 2017.

F. Le Deun. *Les situations critiques de handicap : des histoires de vie confrontées au regard institutionnel*. Master's thesis, école des Hautes études en Santé Publique, 2014.

J. Lerpiniere et K. Stalker. *Rights and Responsibilities : The Disability Discrimination Act (1995) and Adults with Learning Disabilities*. Technical report, University of Strathclyde Glasgow, 2008.

J. Lerpiniere et K. Stalker. "Taking Service Providers to Court : People with Learning Disabilities and Part iii of the Disability Discrimination Act 1995". *British Journal of Learning Disabilities*, 38(4) : 245–251, 2010.

G. Letz. *Repenser les représentations du handicap au prisme du sport : visibilité, usages et réappropriations*. PhD thesis, Université de Lorraine, 2022.

P. Liotard. *Corps et témoignage*. In *écriture charnelle du témoignage dans le body-art : Bob Flanagan et Ron Athey*. Presses Universitaires de Caen, 2006.

L. MacDonald Glenn. "Case study : Ethical and Legal Issues in Human Machine Mergers (or the Cyborgs Cometh)". *Annals of Health Law*, 21(1) :175, 2012.

K. A. McBennett, P. B. Davis et M. W. Konstan. "Increasing Life Expectancy in Cystic Fibrosis : Advances and Challenges". *Pediatric pulmonology*, 57 :S5–S12, 2022.

C. McRoberts. "Tinfoil hats and powdered wigs : Thoughts on pseudolaw". *Washburn LJ*, 58 :637, 2019.

R. McRuer et A. Mollow. *Sex and Disability*, chapter 1 : Introduction. Duke University Press, 2012.

C. Meyer, M. Boch-Jacobsen, J. Cottraux et D. Pleux (eds). *Le livre noir de la psychanalyse*. Les Arènes, 2005.

M. Palenicek. « Eugénisme et transhumanisme. essai de typologie de deux figures de l'homme augmenté ». *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, (11) :47–63, 2020.

W. Peace. "The artful stigma". *Disability Studies Quarterly*, 21(3), 2001.

H. P. Peet. "On the legal rights and responsibilities of the deaf and dumb". *American Journal of Psychiatry*, 13(2) :97–171, 1856.

L. Ragmanauskaite, J. Kim, Q. Zhang, K. M. Luk, D. Getahun, M. J. Silverberg, M. Goodman et H. Yeung. "Self-reported tattoo prevalence and motivations in transgender adults : a cross-sectional survey". *Dermatology Online journal*, 26(12), 2020.

T. Reucher. *Quand les trans deviennent experts: Le devenir trans de l'expertise*. *Multitudes*, (2), 159-164, 2005.

C. Sandahl. Bob Flanagan : “Taking it like a man”. *Journal of Dramatic Theory and Criticism*, pages 97–106, 2000.

N. Sims. The stigma of stupid : A quantitative analysis of college students’ use of disability-related language. In *Proceedings of the 2015 National Technology and Social Science Conference*, volume 58, pages 249–264. National Social Science Association, 2015.

L. Steele. “Disability, Abnormality and Criminal Law : Sterilisation as Lawful and ‘Good’ violence”. *Griffith Law Review*, 23(3) :467–497, 2014.

V. Swami et A. Furnham. “Unattractive, Promiscuous and Heavy Drinkers : Perceptions of Women with Tattoos”. *Body Image*, 4(4) :343–352, 2007.

R. Thomson-Garland. *Freakery : Cultural spectacles of the Extraordinary Body*. NYU Press, 1996.

H. Zeggar et M. Dahan. Evaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. Technical report, Inspection générale des affaires sociales, 2011.