



L'édito

Reconnaître la transidentité

Les actions pour la déconstruction des rapports sociaux de sexe et le refus des assignations s'inscrivent dans l'objectif d'obtenir un changement de société fondé sur une égalité effective et non sur des rapports de domination. La présence du Planning dans les luttes contre l'homophobie, la lesbophobie et pour la reconnaissance de la transidentité doit être affirmée. [Extrait motion d'orientation Congrès 2009]

Parce qu'elle interroge les clivages fondamentaux, régissant les rapports sociaux de sexe, autour desquels se sont construites nos sociétés, la lutte contre la transphobie nous concerne toutes et tous directement. Pour aller plus loin dans la réflexion et dans son implication, Le Planning Familial a organisé dès 2010 lors de son Université d'été, une session animée par une association communautaire Trans, illustrant la place qu'il souhaitait donner à ce sujet et l'intérêt porté par ses militantEs.

« Etre femme » est une construction sociale qui assigne à une place particulière dans la société dans laquelle nous évoluons.

L'influence de cette « place » se retrouve dans le vécu différent des femmes vivant avec le VIH par rapport aux hommes séropositifs dans l'exposition au risque d'IST ou dans la situation des personnes Trans. Ces difficultés communes sont engendrées par les représentations de la sexualité et plus largement des rôles sociaux et leur hiérarchisation.

Ces contextes différents ont un point commun : la nécessité de prendre en compte les assignations de genre et les difficultés spécifiques d'accès à la santé pour ces publics minorisés.

Le Plan national VIH/SIDA/IST 2010-14 souligne l'importance de prendre en compte la forte prévalence de l'épidémie de sida chez les personnes Trans.

C'est pourquoi en 2011 Le Planning Familial a mis en place une action de sensibilisation de son réseau à l'accueil des personnes Trans et des associations départementales se mobilisent pour les accueillir et tenter de répondre aux difficultés d'accès aux soins dans les centres médicaux, chez les médecins et gynécologues.

Des militants-es actifs/ves Trans se sont investis-es au Planning Familial car, dans le cadre du réseau d'accompagnement des personnes, il a un rôle complémentaire en partenariat avec les associations déjà mobilisées.

Au-delà de l'aspect santé, l'émergence de la visibilité et des revendications des Trans permettent d'approfondir l'analyse de genre en dissociant sexe et construction sociale. On peut être déclaré de sexe féminin et s'identifier comme homme ou inversement, entre les deux, de façon intermittente, ni l'un ni l'autre... Déconstruire cette dichotomie féminin/masculin permet aussi aux personnes de se positionner librement et de s'affirmer dans un contexte où les stéréotypes de genre sont présents dans la pensée collective. La réflexion se poursuit donc pour approfondir l'impact dans nos pratiques de ces questions d'identité.

Les actions politiques des « anti-genres », prouvent, si besoin, la nécessité de poursuivre en ce sens. ■

Le sommaire

Edito
Reconnaître la transidentité

Page 2
Trans et féminismes
Une situation juridique particulière : le non-droit

Page 3
L'accueil des personnes Trans au Planning Familial

Page 4
Enjeux de santé Trans : vulnérabilité et réduction des risques
Ne pas nuire en tant que soignant-e

Trans et féminismes

Les rapports entre trans et féminisme peuvent être abordés sous deux approches sociohistoriques. La première consiste à rappeler « ce-qui-a-divisé », la seconde à analyser « ce-qui-réunit ».

L'ouvrage *The Transsexual Empire* de Janice Raymond (1979) est passé pour un livre haineux envers les personnes trans dans le contexte américain et au-delà. On peut rapprocher cet ouvrage de *Horsexe* de Catherine Millot ou encore de *L'illusion transsexuelle* de Patricia Mercader qui partagent la pensée de Janice Raymond.

Sous une rhétorique propre à chacune, on retrouve un discours en appelant à rejeter les MtF des mouvements féministes et les (femmes) trans y sont considérées comme la forme « la plus sournoise de manipulation de la domination masculine » et comme une menace à « l'ordre symbolique ».

On retrouve actuellement un tel argumentaire dans les écrits de Christine Le Doaré qui par ailleurs démontre une grande méconnaissance de l'inscription des trans dans le féminisme.

Avec la seconde approche, il faut aller au but sans détours. Les transidentités à se reconnaître dans les luttes féministes sont nombreuses et l'adhésion sans condition au système sexe/genre est loin d'être la règle. Les personnes s'inscrivent dans un mouvement contestataire, critique et transversal qui prend en compte les relations de pouvoirs, de dominations et de discrimination sans nier les spécificités des luttes. Par leur adhésion à la pensée féministe, les trans pointent donc le patriarcat, le sexisme et les violences faites aux femmes. Les personnes refusent de valider un ordre des genres oppressif et régit par l'inégalité. Trans et féministes ont bien un « ennemi principal », le système pa-

triarcial en l'occurrence. Trans et féministes, par leurs luttes, dépassent « la hiérarchie entre les sexes » et peuvent engager une réflexion commune sur « le pouvoir en termes circulaires » en évitant le piège de la hiérarchisation des oppressions qui divise plus qu'il n'assemble.

Isoler les trans en les accusant parfois, très sommairement, de valider le système sexe/genre ou à considérer leurs questions comme « un différent », revient à les mettre en position de vulnérabilité et les cantonner à un statut de type « étude de cas », soumettant alors leur humanité à caution. Et, ce n'est pas ce que nous souhaitons. ■

Karine Espineira docteure en sciences de l'information et de la communication, auteure de *La transidentité, de l'espace médiatique à l'espace public* (L'Harmattan 2008) et cofondatrice de l'Observatoire des transidentité.

Une situation juridique particulière : le non-droit

Être trans aujourd'hui en France correspond à une situation de "non-droit", tant au niveau judiciaire que médical.

En l'absence du moindre texte législatif ou réglementaire*, les tribunaux s'appuient sur le principe de l'indisponibilité de l'état des personnes pour déléguer au corps médical l'appréciation du bien-fondé des demandes de changement d'état-civil.

Dans la grande majorité des cas, celui-ci n'intervient qu'au terme d'éprouvants "parcours" médicaux qui renforcent le clivage binaire de nos sociétés et en réaffirment les principes normatifs. Ainsi il faudra prouver une mutation physique majeure de l'individu, et notamment la perte des organes reproducteurs, pour obtenir une identité

correspondant au genre de destination.

Ces parcours médicaux sont eux-mêmes supervisés par des psychiatres, dont seul le diagnostic de troubles précoces de l'identité sexuée ouvre la porte à des protocoles "bricolés" par la sécurité sociale et non conformes aux règles élémentaires du droit médical : pas de validation par l'autorité de tutelle, souvent pas de libre choix du praticien ni des lieux de soin, des traitements et interventions, prise en charge aléatoire et parfois discriminante.

Les personnes ne souhaitant pas s'orienter vers une chirurgie dite de "réassignation sexuelle" n'ont le plus souvent pas accès au changement d'état civil et se voient ainsi condamnées *ad vitam* à une situation de "sans-papiers" dans leur propre pays. ■

* L'unique décision gouvernementale concernant les personnes trans, annoncée à l'époque comme une initiative exemplaire de la France supposée "dépsychiatriser" la transidentité, est le décret du 8 février 2010 qui se borne à retirer les "troubles précoces de l'identité de genre de la liste des "troubles névrotiques sévères et troubles graves de la personnalité et du comportement" entrant dans la définition des "affections psychiatriques de longue durée" et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré. La conséquence directe en est la remise en cause possible à tout moment et sans justification de la prise en charge des soins médicaux !

Camille Bernard, Le GEsT (Groupe d'Etudes sur la Transidentité) a pour objectifs d'étudier, de former, d'informer sur la transidentité et d'aider à l'intégration des personnes transidentitaires dans leur environnement fami-

L'accueil des personnes Trans au Planning : accompagnement et enjeux

L'écoute des revendications et des témoignages des personnes Trans amène à partager des constats renvoyant aux mobilisations du Planning Familial : rapport au pouvoir médical, construction de l'identité de genre, discriminations liées aux stéréotypes de genre, vie affective, sexualité, vulnérabilité, droit à disposer de son corps, mobilisations collectives...

Les personnes Trans s'adressant au Planning Familial peuvent avoir des demandes d'écoute, de formation, de suivi médical mais aussi de reconnaissance « *C'est un lieu où on suit des femmes et je suis une femme donc je veux être suivie ici* »*.

Les actions du Planning s'appuient sur les axes principaux qui fondent sa pratique : approche genrée, réduction des risques, éducation populaire, travail en réseau et écoute centrée sur la personne.

Rapports sociaux des sexes et analyse genrée

Il s'agit donc à la fois de participer à la lutte contre la transphobie et d'accompagner les personnes dans la construction de leur identité de genre. En effet, les normes sociales de genre qui touchent les personnes concernées par la transidentité et les femmes sont en partie les mêmes. Dans les deux cas cela questionne la création des catégories sociales du masculin et du féminin « *Ce serait abusif de classer les gens dans le sexe phénotypique et d'attribuer des qualités sociales, le classement en soi est absurde* ».

Ce questionnement est d'autant plus nécessaire que les normes sociales sont particulièrement pesantes dans les trajectoires des personnes Trans. Ces dimensions peuvent être réinvesties notamment dans les interventions d'éducation à la sexualité où les questions relatives à la transidentité peuvent être un support dans le

sens car « *Les trans remettent en cause la linéarité du devenir homme pour un garçon et du devenir femme pour une fille* ».

Aborder ces questions auprès d'adolescents-es permet à celles et ceux en questionnements sur leur identité de genre de repérer des lieux et des personnes ressources.

Enfin, la construction de l'identité de genre dans le cadre du parcours individuel des personnes peut être accompagnée dans l'idée que « *Devenir un homme mais quel homme ? Une femme mais quelle femme ?* ». Il s'agit donc d'accompagner les personnes dans leurs choix et de les soutenir dans leur démarche et « *D'aider les personnes à y voir clair par rapport aux assignations, leur permettre de se poser les bonnes questions au bon moment.* »

Réduction des risques

L'approche « réduction des risques » vers les personnes Trans vise notamment les personnes éloignées du soin, qui n'entrent pas ou ne souhaitent pas entrer dans les protocoles. La priorité est de leur donner des informations les plus complètes pour faire leur choix.

La réduction des risques liée à la sexualité travaillera notamment la négociation de rapports protégés, les violences, les risques de grossesse chez les personnes qui ne prennent pas ou peu d'hormones.

Travail en réseau

Inscrire cette action dans une perspective d'un travail en réseau participe d'un mouvement collectif de réflexion politique et sociale, d'éducation populaire et de remise en cause des rapports sociaux de sexe. Il permet d'identifier une pluralité de professionnels-les accompagnant les personnes sur différents aspects de leur vie, qu'ils soient liés ou non à la transidentité. « *Les priorités des personnes ne sont pas toujours les traitements mais plutôt l'alimentation, le logement, l'accès à des pra-*

tiques non discriminatoires ».

La politique de relais se développe aussi par les formations et sensibilisations de professionnels-les et de futurs professionnels-les.

Ecoute centrée sur la personne

Cette dimension est la plus investie dans un travail d'accompagnement tel que mené par le Planning Familial. Elle repose sur trois principes fondamentaux : l'empathie, l'authenticité et la bienveillance. Maintenir une écoute centrée sur la personne et non pas sur sa transidentité et adopter une posture lui permettent de s'exprimer le plus librement possible.

Thématiques

Elles peuvent être larges lors des entretiens mais viennent d'un accompagnement des personnes dans la construction d'une identité de genre la plus choisie possible sans les enfermer dans une trajectoire d'un point A à B et susceptible d'évoluer à tout moment de la vie. Se centrer sur l'expérience émotionnelle et affective des personnes peut leur permettre de formuler leurs ressentis vis-à-vis de moments vécus comme charnières, des nouvelles assignations auxquelles elles peuvent être renvoyées, ce qui ne change pas chez elles, la façon dont elles sont réinterprétées dans leur rapport aux autres, aux partenaires, aux proches.

En termes de vie affective et de sexualité, accompagner la personne à mettre des mots sur une nouvelle expérience de son corps et des rapports de séduction, des pratiques ressenties différemment, à pouvoir envisager la façon dont elles souhaitent parler de leur corps et de la sexualité avec leurs partenaires, est essentiel.

Enjeux et perspectives

Pour Le Planning Familial il faut

L'accueil des personnes Trans au Planning : accompagnement et enjeux (suite)

poursuivre la lutte contre les stéréotypes de genre en remettant en cause l'idée de « nature » et rendre visible les assignations du masculin et du féminin. Lutter aussi contre toutes les discriminations dont la transphobie par un discours déstigmatisant les Trans notamment lors

des interventions scolaires vers des jeunes potentiellement concernés et leur permettre de repérer des lieux ressources, d'entendre qu'il est possible de transitionner. Dans les accueils, sont proposés des accompagnements individuels, une écoute et parfois un suivi médical.

Le Planning Familial, réseau national d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation s'inscrit lui-même dans d'autres réseaux constituant un appui considérable notamment sur certains territoires. ■

** Toutes les citations sont issues d'entretiens.*

Les enjeux de santé Trans : vulnérabilité et réduction des risques

Si les personnes Trans sont en grande partie soucieuses de leur santé, l'accueil qui leur est réservé est souvent maladroit, peu informé sur les transidentités, parfois hostile, compromettant leur accès aux soins. Sensibiliser et former des professionnels-les de santé à l'accueil des personnes Trans et aux transidentités est donc essentiel pour mieux appréhender leur vulnérabilité en prenant en compte la diversité des parcours et vécus confrontée à une prise en charge médicale psychiatrisante et normalisante. Il s'agit aussi de replacer la lutte contre la transphobie dans une critique de l'hétéronormativité qui en est la cause, penser les mécanismes de domination à l'œuvre dans la transidentité telle que le système juridique, psychiatrique et médical participe à la fabriquer, et

finalement renverser ce discours dominant et normalisant qui rend les Trans vulnérables.

Vulnérables au VIH, Hépatites et IST, car il n'existe ni enquête épidémiologique sur les spécificités Trans notamment sous traitement hormonal, ni campagnes et outils de réduction des risques adaptés aux besoins et aux réalités des Trans sauf à être conçus par les associations Trans.

Vulnérables aux agressions et aux discriminations parce qu'un contexte transphobe rend difficile confiance en soi et négociation de relations sexuelles protégées. Vulnérables aux agressions, aux discriminations racistes, transphobes, sexistes, lesbophobes, homophobe, putophobe, handiphobe... : être Trans c'est souvent appartenir à plusieurs catégories à la fois.

Lutter contre cette vulnérabilité, c'est d'abord lutter contre la pathologisation et la psychiatrisation des transidentités, principales violences responsables d'une mauvaise estime de soi et qui mettent en danger la santé des Trans.

C'est lutter pour la libre détermination des identités et la libre disposition de son corps, contre le conditionnement médico-légal de parcours de vie réduits à un « changement de sexe », en décorrélant changement d'état civil et conversion sexuée.

C'est lutter pour une prise en compte de la diversité des parcours Trans, que le pouvoir médical, notamment à travers les protocoles hospitaliers, n'a eu de cesse de nier pour les faire entrer dans une vision hétéronormative, réductrice, pathologisante et excluante. ■ **OUTrans**

Ne pas nuire en tant que soignant-e

Acquérir des connaissances spécifiques

La formation initiale des soignants-es ne permet pas de savoir sur la transidentité. Le transsexualisme est abordé en DIU de sexologie apportant un savoir biomédical mais appréhendant la transidentité comme une pathologie. C'est de la transphobie sur le plan politique car la personne n'est pas reconnue comme experte d'elle-même.

Des connaissances sur la santé globale des personnes Trans peuvent s'obtenir par autoformation (brochure canadienne *Je m'engage*, veille documentaire et groupes de

pairs) ou par les formations des associations (OUTrans, Santé Active & Solidaire, GES, Chrysalide...).

Identifier un réseau de soignants-es

La transition d'une identité de sexe à une autre est un parcours pluridisciplinaire : santé mentale, endocrinologie, chirurgie, gynécologie, urologie, orthophonie et médecine générale. Une personne Trans aura recours soit à une équipe officielle (cadre contraint sans choix des praticiens mais remboursé, changement d'état civil facilité), soit à des praticiens libéraux en France ou à l'étranger (choix des praticiens, plus de frais médicaux, change-

ment d'état civil moins facile). Les compétences biomédicales, chirurgicales et relationnelles des soignants-es ne sont pas liés à leur engagement ou non dans l'équipe officielle. Un réseau de soignants-es compétents-es et bien traitants-es passe par les témoignages des personnes Trans et par les échanges en formations.

Reconnaître la personne comme experte d'elle-même

Nos propres représentations de ce qu'est un homme ou une femme doivent s'effacer et nous devons simplement reprendre à notre compte la façon qu'a la personne de se nommer, de se parler. ■