

L'édito

Reconnaître la transidentité, s'engager avec les personnes trans

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]

Inclure les personnes trans et intersexes et s'engager pour leurs droits.

Les droits des personnes trans et intersexes sont au croisement des combats du Planning : lutte contre les discriminations, contre les stéréotypes et les violences liées au genre, libre disposition de son corps et démedicalisation de l'identité de genre.

Le Planning s'engage dans la défense de leurs droits. Cela passe en interne par la diffusion de pratiques bienveillantes et inclusives à l'égard des personnes trans. Concernant l'intersexuation, le Planning revendique l'arrêt des mutilations sexuelles systématiques. Il revendique la facilitation du changement d'état civil sans obligation d'intervention chirurgicale. Il

s'engage aussi pour la mise en place de conditions qui permettent une plus grande autonomie dans le choix du parcours de transition. Il est important de faire reconnaître la transidentité à part entière sans validation d'un.e psychiatre, et permettre une prise en charge médicale et chirurgicale en France, sans obligation de stérilisation, remboursée par la Sécurité sociale.

Le Planning demande l'abolition de la mention de sexe à l'état-civil pour toutes et tous. Il demande également la possibilité pour chacun.e de s'autodéterminer sur son genre. [Extrait motion d'orientation Congrès 2016]

Dès 2011, Le Planning Familial, en association avec des militants·e·s trans qui s'y sont investi·e·s, a commencé à sensibiliser son réseau à l'accueil des personnes trans. Depuis, plusieurs associations départementales (ADs) se sont impliquées dans l'accueil des personnes trans en construisant avec les personnes concernées. Les ADs les plus avancées proposent des consultations médicales avec possibilité de pres-

cription de traitements hormonaux.

L'émergence de la visibilité et des revendications des personnes trans permet d'approfondir l'analyse de genre en dissociant organes génitaux, ressenti, construction sociale et perception dans l'espace public. On peut être déclaré·e de sexe féminin et être un 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 », des TERFs (voir p.2) ainsi que les crimes de haine prouvent, si besoin en est, la nécessité de poursuivre en ce sens ■

Le sommaire

Edito

Reconnaître la transidentité, s'engager avec les personnes trans

Page 2

Trans et féminismes

Une situation médicale particulière : le non-droit

Page 3

Une situation juridique améliorée mais encore difficile
Enjeux de santé trans : vulnérabilité et réduction des risques

Page 4

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

Ne pas nuire en tant que soignant·e

Trans et féminismes

Les rapports entre trans et féminisme peuvent être abordés sous deux approches socio-historiques. 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 un livre réactionnaire transphobe, paru dans le contexte américain d'une troisième vague féministe pourtant trans-inclusive et au-delà. On notera qu'en couchant par écrit les bases des récriminations qu'émettront les mouvements TERF (Trans Exclusionary Radical Feminist), Janice Raymond s'attaque en fait à une femme trans et féministe en particulier, Sandy Stone, technicienne dans le seul label féministe non-mixte aux USA. 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 appelant à rejeter les femmes trans des mouvements féministes et des milieux féminins non-mixtes plus généralement (écoles, toilettes, prisons), et les femmes trans considérées comme la forme « la plus sournoise de manipula-

tion de la domination masculine » et comme une menace à « l'ordre symbolique ». La menace qu'on retrouve aussi régulièrement dans l'argumentaire TERF est celle de femmes trans s'infiltrant dans les espaces féminins à des fins d'agressions (menace considérée comme infondée par toutes les observations sérieuses).

On retrouve actuellement un tel argumentaire dans les écrits de la militante Christine Le Doaré qui par ailleurs démontre une grande méconnaissance de l'inscription des personnes trans dans le féminisme, côté français toujours, des autrices féministes comme Christine Delphy se retrouvent également dans cet argumentaire.

Avec la seconde approche, il faut aller au but sans détours et c'est ce que fait Sandy Stone dans *The Empire Strikes Back, A Post-Transsexual Manifesto* (1987). Les personnes trans sont nombreuses à se reconnaître dans les luttes féministes, 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 discriminations sans nier les spécificités des luttes. Par leur adhésion à la pensée féministe, les personnes s'engagent donc contre le

patriarcat, le sexisme et les violences faites aux femmes et aux minorités de genre. Les personnes trans refusent de valider un ordre des genres oppressif et régi par l'inégalité. Personnes trans et femmes cis ont bien un « ennemi principal », le système patriarcal en l'occurrence. Personnes trans et femmes cis, par leurs luttes, dépassent « la hiérarchie entre les sexes » et peuvent engager une réflexion commune en évitant le piège de la hiérarchisation des oppressions qui divise plus qu'il n'assemble. Au-delà de ces considérations, les craintes et arguments formulés par les mouvements TERFs se révèlent systématiquement infondés ou contredits par les études, statistiques ou par les vécus des personnes concernées.

Isoler les personnes 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. ■

Co-écrit par 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 et Moïra Bodin, activiste transféministe.

Une situation médicale particulière : le non-droit

Être trans aujourd'hui en France correspond à une situation de "non-droit" pour tout ce qui relève des transitions médicalement assistées. En l'absence de formation adaptée, l'appareil judiciaire et policier tant à nier les droits des personnes trans. Entre humiliation et inefficacité, beaucoup de personnes trans abandonnent tout simplement l'idée de recourir à ces institutions si elles le peuvent. Côté médical, on se retrouve face à une situation très hétérogène sur le territoire national. En fonction des caisses d'assurance maladie, des médecins et de l'implication des ADs, les personnes trans rencontrent plus ou moins de difficulté à obtenir une hormonothérapie. Encore souvent soumis à l'approbation d'un·e psychiatre

(pourtant non requis légalement et médicalement), nombre de parcours de transition se retrouvent freinés pendant de nombreux mois voire années. La présence d'une organisation auto-proclamée officielle et spécialiste des transidentités, la SoFECT (association loi 1901 fondée en 2010, en cours de changement de nom pour se nommer la FPATH), aggrave encore ce tableau en forçant la patientèle (du moins celle qu'elle sélectionne comme véritablement trans avec des critères sexistes, homophobes et transphobes) à d'éprouver·e·s mois/années de psychiatrie avant d'éventuellement concéder des hormones (dans le meilleur des cas). Travaillant main dans la main avec les Caisses d'Assurance Maladie et l'Ordre National Des Médecins, celle-ci peut invalider les remboursements

de traitement de personnes ne passant pas par elle ou faire pression sur les médecins pour leur demander d'arrêter de prendre en charge des patient·e·s trans. On notera que la SoFECT opère en situation de quasi-monopole pour ce qui est des chirurgies 100% remboursées, forçant ainsi de nombreuses personnes trans à recourir aux services de ses médecins. D'un point de vue légal, cette association est hors-la loi sur beaucoup de ses pratiques relatives aux droits du patients notamment le libre-choix du médecin.

En France, l'absence de position claire et spécifique à la prise en charge des personnes trans fait que cette association continue de prospérer et que "La conséquence directe en est la remise en cause possible à tout moment et sans justification de la prise en charge des soins médicaux !" "

Une situation juridique améliorée mais encore difficile

Depuis le 1er Janvier 2017, la loi sur la Modernisation de la Justice au XXI^e siècle (art 60, 61-5, 61-6 et 61-7 du Code Civil) a pour la première fois statué sur la façon dont devaient être gérés les changements d'état civil des personnes trans. Améliorant légalement les conditions d'obtention de ce changement en supprimant le besoin d'être stérilisé·e ou diagnostiqué·e psychiatriquement, la situation actuelle est pour le moment loin d'être idéale et constitue une lutte de premier rang pour les associations trans.

Une loi qui reste humiliante et très perfectible :

Pour obtenir le changement de la mention du sexe à l'état civil, les personnes trans doivent toujours passer devant le Tribunal de Grande Instance de leur commune de naissance ou de résidence. La procédure est longue (et coûteuse si elle est aidée par un·e avocat·e) et nécessite des personnes trans de prouver leur transidentité comme on prouve son innocence. Ouverte uniquement aux majeur·e·s et aux mineur·e·s émancipé·e·s, celle-ci condamne de nombreuses personnes trans mineures à attendre leur majorité avant d'enfin pouvoir obtenir ce changement et ce malgré le harcèlement scolaire auquel cela les expose. Le

changement de prénom peut se faire en revanche en mairie par l'officier d'état civil mais requiert dans la pratique de prouver également que l'on est bien du genre que l'on revendique.

Une situation inégale sur le territoire qui laisse les associations faire la formation des mairies et des tribunaux :

Plus de deux ans après la mise en application de la loi, force est de constater que magistrat·e·s et officiers d'état civil ne sont toujours pas formé·e·s (ou a minima sensibilisé·e·s) sur les changements d'état civil dont ils et elles ont la charge. Dans la pratique, nombre de mairies réclament des preuves pour un changement de prénom par excès de zèle alors que déclarer vouloir changer de prénom du fait de sa transidentité est sensé être suffisant légalement. Et les Tribunaux de Grande Instance n'hésitent pas à demander des preuves médicales alors que celles-ci "*ne peuvent motiver le refus de faire droit à la demande*". Dans la pratique, l'État déserte ainsi ses devoirs, laissant les associations trans tenter de faire respecter la loi en s'adressant régulièrement aux mairies, aux TGI ainsi qu'aux officiers d'état civil et aux magistrat·e·s.

Un « Après » le changement d'état civil abandonné :

Changer sa carte d'identité une fois

l'étape du tribunal ou de la mairie validée apparaît être dans bien des cas une formalité similaire à celle de changer sa CNI une fois celle-ci périmée. En revanche les autres institutions publiques (CAF, Caisses d'assurances maladie, Pôle Emploi,...) mais également les privées (employeurs, banques,...) semblent n'avoir obtenu aucune information et aucune directive et reposent presque exclusivement sur le bon vouloir des individu·e·s et la capacité des personnes trans à menacer de faire valoir ses droits via les associations ou le défenseur des droits. Chaque organisme doit ainsi être démarché individuellement et les personnes trans doivent s'adapter à leurs incohérences et à leurs mauvaises volontés régulières. Là encore, obtenir des papiers en règles se mérite et s'obtient difficilement.

Un rapport avec les forces de l'ordre délicat :

Souvent mégenrées, moquées, ignorées voire agressées lorsqu'elles ont recours à la police, les personnes trans tendent à ne pas y avoir recours et ce alors que les femmes trans constitue une population particulièrement à risque face aux violences conjugales. Une situation qui n'est pas sans rappeler l'attitude policière vis-à-vis des victimes de violences sexuelles de façon plus générale.

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 et blessant, peu informé sur les transidentités, parfois hostile, compromettant leur accès aux soins. Sensibiliser et former des professionnel·le·s de santé aux thématiques trans et à l'accueil des personnes trans 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 psychiatrique et normalisante. Il s'agit aussi de replacer la lutte contre la transphobie dans une critique de la cishétéronormativité et du patriarcat qui en est la cause. Penser les mécanismes de domination à l'œuvre dans les transidentités que le système juridique, policier, psychiatrique et médical participe à la fabriquer et renverser ce discours dominant et normalisant qui rend les personnes trans vulnérables.

Particulièrement vulnérables et à risque face au VIH, hépatites et IST, car il n'existe pas de campagnes et outils de réduction des risques adaptés aux besoins et aux réalités des personnes trans sauf à être conçus par les associations trans. Le contexte transphobe rend les personnes trans particulièrement vulnérables et sujettes aux violences et aux discriminations. Ce contexte mine de plus la confiance en soi des personnes concernées et rend plus difficile la négociation de relations sexuelles protégées. Le vécu trans étant ciblé par une oppression systémique plongeant les personnes concernées souvent dans des positions de précarité, celles-ci se retrouvent souvent à l'intersection de plusieurs oppressions et discriminations qu'il convient de prendre en compte dans une approche intersectionnelle, en notant toutefois que l'expérience du sexisme, homophobie et transphobie font presque systé-

matiquement partie du vécu trans.

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.

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 ».

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.

C'est lutter contre la transphobie de la société, des entourages et des pouvoirs en place. ■

Basé sur un écrit d'OuTrans, asso trans

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.

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

Rapports sociaux des sexes et déconstruction des représentations genrées

Il s'agit donc à la fois de participer à la lutte contre la transphobie et d'accompagner les personnes dans leurs besoins et dans leur déconstruction des stéréotypes 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 « *Les [personnes] trans remettent en cause la linéarité du devenir homme [...] et du devenir femme [...]* ». Aborder ces questions auprès d'adolescent·e·s permet à celles et ceux en questionnements sur leur identité de genre de repérer des lieux et des personnes ressources.

Enfin, l'accompagnement dans la transi-

tion des personnes trans dans le cadre du parcours individuel doit être envisagé dans l'optique d'aider 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 et aux stéréotypes de genre, 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 par crainte des discriminations. La priorité est de leur donner les informations les plus complètes pour leur permettre de faire leur choix ainsi que de leur fournir si possible une liste de médecins bienveillant·e·s. La réduction des risques liés à la sexualité travaillera notamment la négociation de rapports protégés, les violences, les risques de grossesse chez les personnes pourvues d'un utérus.

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 professionnel·le·s et de partenaires 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 pratiques non discriminatoires* ».

La politique de relais se développe aussi par les formations et sensibilisations de professionnel·le·s et de futurs professionnel·le·s.

Écoute 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 permettant de s'exprimer le plus librement possible.

Thématiques

Elles peuvent être larges lors des entretiens mais viennent d'un accompagnement des personnes dans leur parcours de transition (sociale, hormonale,...) 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 nouveaux rôles sociaux 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, que celui change ou non, 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 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 personnes trans, notamment lors des interventions scolaires vers des jeunes potentiellement concerné·e·s 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

Ne pas nuire en tant que soignant·e

Acquérir des connaissances spécifiques

La formation initiale des soignant·e·s ne prend pas en compte (ou mal) les transidentités. 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 auto-formation (brochure canadienne *Je m'engage*, veille documentaire et groupes de

pair·e·s) ou par les formations des associations (ReST, OUTrans, Santé Active & Solidaire, Chrysalide...).

Identifier un réseau de soignant·e·s

Les parcours de transition médicale sont des parcours pluridisciplinaires : endocrinologie, chirurgie, gynécologie, urologie, orthophonie et médecine générale. Une personne trans aura recours soit à une équipe "officielle" (la SoFECt, voir plus haut), soit à des praticien·ne·s libéraux en France ou à l'étranger (choix des praticien·ne·s, plus de frais médicaux si chirurgie). Les compétences biomédicales,

chirurgicales et relationnelles des soignant·e·s ne sont pas liés à leur engagement ou non dans l'équipe officielle (voir plus haut également). Un réseau de soignant·e·s compétent·e·s et bien traitant·e·s 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. ■