

GENRE

# Accompagner les choix des personnes trans et intersexuées

- LE CONTEXTE -	- LES ENJEUX -	- LES ÉCUEILS -
<p>Pour une partie des trans, et des « intersexués », est ressenti le besoin de faire intervenir des médecins pour obtenir les caractères sexuels désirés. Cette démarche nécessite un accompagnement global.</p>	<p>Les interventions chirurgicales d'assignation ou de réassignation sexuelle revêtent un caractère irrémédiable. La réflexion éthique est donc incontournable.</p>	<p>En France, il n'existe ni cadre éthique et législatif, ni protocoles de soins harmonisés. De plus, le dialogue entre certaines associations et une partie du corps médical demeure délicat.</p>

« **T**rans », « transgenre », « transsexuel », « intersexe » : la diversité des termes recouvre une grande variété de situations. L'intersexuation, congénitale, peut être détectée dès la naissance : elle se définit par des caractéristiques génitales, hormonales et physiques, ni exclusivement mâles, ni exclusivement femelles. Les personnes trans, quant à elles, ressentent le besoin de s'écarter de leur sexe de naissance. Avec des variations nombreuses : si des travestis changent de vêtements à l'occasion, des « transgenres » vivent en permanence comme étant du sexe opposé, et des « transsexuels » vont jusqu'à recourir à un traitement de conversion sexuelle, hormonal et/ou chirurgical (1). Mais bénéficier d'une chirurgie de

réassignation sexuelle nécessite un long accompagnement pluridisciplinaire. Les personnes intéressées doivent se tourner vers une des six équipes hospitalières affectées à cette spécialité en France. Le parcours de soins comporte trois étapes : l'évaluation psychiatrique, l'hormonothérapie suivie par la chirurgie, puis l'accompagnement psychologique.

### Protéger le patient

Pivot de cette prise en charge, le psychiatre doit poser l'indication du traitement. Il en va en effet de la responsabilité des praticiens : l'article R.4127-41 du Code de la santé publique stipule « qu'aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux. » Le psychiatre joue en outre un rôle de garde-fou. « Nous protégeons le patient face à cette intervention définitive, en nous assurant de son transsexualisme, argue la docteure Audrey Gorin-Lazard, psychiatre de l'équipe spécialisée de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille. Les transsexuels ne sont pas des malades mentaux », mais des méprises restent possibles. « Le cas le plus extrême que j'ai vu était en réalité schizophrène. Il a fallu plusieurs séances pour que je m'en rende compte. » Un suivi psychiatrique permet ensuite d'aborder les éventuelles difficultés associées – telles que la dépression –, de dépister des attentes irréalistes, et d'informer sur les effets

## La prise en charge par l'assurance-maladie

Les traitements relatifs à la réassignation sexuelle des personnes trans sont pris en charge à 100 % par l'assurance-maladie dans le cadre des affections de longue durée (ALD). Le décret n° 2010-125 du 8 février 2010 a déclassé la transidentité des ALD relevant des affections psychiatriques vers une ALD hors liste. Mais pour l'assurance-maladie, un certificat médical, cosigné par un psychiatre, un endocrinologue et un chirurgien, reste une condition en cas de chirurgie de réassignation sexuelle ; et un suivi psychiatrique, d'au moins deux années, est toujours exigé. L'avis psychiatrique n'est pas obligatoire pour la prise en charge de l'hormonothérapie. « Nous constatons des refus d'admission en ALD, au motif que les deux ans d'évaluation psychiatrique ne sont pas écoulés », témoigne Edwige Julliard, présidente d'Objectif respect trans. Pour limiter ces rejets, les médecins ont intérêt à « mentionner au moins la chirurgie, l'hormonothérapie et les actes biologiques dans la demande d'ALD. »



**Docteur Nicolas Morel-Journel**, chirurgien urologue au centre hospitalier Lyon sud, et coordinateur du Grettis (\*)

### « Travailler main dans la main avec les associations »

« Il existe beaucoup de problèmes sur lesquels nous ne pouvons intervenir en tant que médecins, et qui relèvent des associations : tout ce qui concerne le changement d'état civil, le fait de bien passer en société, ne pas perdre son travail, etc. Nous devons travailler main dans la main avec elles, et avec des personnes de la société civile – des sociologues par exemple –, pour faire évoluer les pratiques. Afin de délivrer une information complète, nous essayons actuellement de créer un site internet réalisé conjointement par des médecins et des personnes trans. Nous espérons qu'il sera accessible d'ici fin 2014. Nous aimerions aussi qu'un membre du Collectif interassociatif sur la santé vienne assister à nos réunions, pour nous donner son point de vue sur la manière dont nous procédons, y compris en comparaison d'autres types de prise en charge. »

(\*) Groupe de recherche, d'étude et de traitement des troubles de l'identité sexuelle.



**Docteur Hervé Hubert**, psychiatre au CPMS de l'« Élan retrouvé », à Paris, et membre de Respectrans

### « La question trans est une affaire citoyenne »

« Respectrans est une association de professionnels libéraux composée d'endocrinologues, d'orthophonistes, d'avocats, etc. Nous échangeons pour faire évoluer les pratiques. Notre idée est de proposer un assouplissement de la prise en charge. Fin mars, nous avons notamment organisé, avec les Ateliers de psychanalyse sociale, un colloque en partenariat étroit avec trois associations de personnes trans. Selon moi, la transidentité est avant tout une question sociale. Certaines personnes ne veulent pas aller au bout de la transformation. Il est important de respecter ces gens et de les accompagner, jusqu'à un changement d'état civil. S'ils ne sont pas « communs », ce ne sont pas pour autant des personnalités pathologiques. Un travail collectif s'avère nécessaire. La question trans est une affaire citoyenne. »

© CHU Lyon - © PATRICIA MARAIS

psychologiques des hormones. Il vise aussi à apprécier le contexte social et familial de la personne et à procéder, le cas échéant, à un accompagnement resserré. « Nous rencontrons des gens en très grande fragilité. Pratiquer une opération de réassignation dans ces circonstances nous paraît dangereux. Nous avons fait face au suicide d'un patient que nous avons opéré », précise le docteur Nicolas Morel-Journel, chirurgien urologue au centre hospitalier Lyon Sud, et coordinateur du groupe de recherche, d'étude et de traitement des troubles de l'identité sexuelle (Grettis). Cependant, certains trans ne demandent qu'une hormonosubstitution. « Tous ne souhaitent pas être opérés. Et certains entreprennent leur transition quand leurs enfants sont grands. Or l'âge avancé peut rendre la chirurgie moins envisageable », assure le docteur Marie-Jeanne Martin, médecin généraliste à la maison dispersée de santé de Lille et cofondatrice du Collectif santé trans 59/62. Avec eux également, il importe de veiller à rompre l'éventuel isolement, de faire face aux risques de perte d'emploi, voire de rejet familial. Même « le

**7 100**

**Transsexuels identifiés en France, c'est-à-dire uniquement ceux qui recourent au système de soins.**

**127**

**Le nombre de demandes de changement d'état civil auprès des tribunaux en 2010.**

Source : Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme, IGAS, 2011.

personnel des administrations nous manque souvent de considération, voire de respect, témoigne Edwige Julliard, présidente de l'association Objectif respect trans, à Paris. Cela peut mener à l'exclusion sociale. »

### Solutions adaptées

Ce cumul de vulnérabilités peut parfois nécessiter l'intervention d'un travailleur social, en particulier pour trouver un hébergement. « Nous devons identifier ce public dans nos files actives, afin de proposer des solutions adaptées », insiste Grégory Lagrange, chef de service du pôle « accompagnement » de l'association de lutte contre le sida Arcat. Les orienter vers un hébergement collectif se révèle en effet inapproprié : les personnes trans courent le risque d'y être rejetées. « Il faudra un jour créer des structures d'hébergement, même temporaires, dédiées aux trans », plaide Edwige Julliard. Pour autant, ce public doit pouvoir bénéficier du même accompagnement que pour la population générale. Enfin, il importe de les reconnaître : « Il faut dire « bonjour madame » à celle qui se présente comme >>

>>

**Un accompagnement psychologique devrait être prévu systématiquement pour les parents d'intersexués.**

une femme, et demander à la personne que l'on reçoit comment elle souhaite qu'on l'appelle. Cela doit être un réflexe », indique Grégory Lagrange. « Nous sommes disponibles pour informer les travailleurs sociaux qui se sentiraient mal à l'aise », conclut Edwige Julliard. Par ailleurs, il peut être nécessaire d'accompagner l'entourage. « Ce changement d'identité bouleverse les familles », témoigne le docteur Hervé Hubert, psychiatre à Paris. Des groupes de parole sont proposés par certains hôpitaux ou des associations.

Cet accompagnement est aussi crucial dans le cas des enfants dits « intersexués ». « Les parents sont perdus. Il est difficile pour eux d'opérer un choix éclairé », souligne Nicolas Morel-Journel. Actuellement, ces enfants sont adressés à des groupes composés de chirurgiens, d'urologues, de généticiens, etc. La prise en charge proposée repose sur le diagnostic et l'âge de l'enfant. « Les pédiatres estiment généralement qu'il est préférable d'opérer l'enfant jeune, dans l'intérêt de son développement, notamment quant à son statut sexuel. »

« Parfois aussi, les parents demandent que les opérations aient lieu rapidement. Mais ces décisions se déroulent dans une atmosphère d'urgence, de peur des conséquences sociales d'une non-normalisation sur l'enfant », relève Michal Raz, doctorante en sociologie, qui réalise actuellement une thèse sur le sujet. L'annonce du diagnostic doit donc faire l'objet d'une attention particulière. Il ne faut pas « laisser entendre que l'enfant est monstrueux. L'annonce doit être réalisée de manière positive », insiste Vincent Guillot, porte-parole de l'Organisation internationale des intersexes (OII)-Europe. Un accompagnement

psychologique devrait être prévu systématiquement, notamment pour les « aider à se projeter avec cet enfant différent. » Cependant, les interventions chirurgicales sont rejetées par certains « intersexués » qui, devenus adultes, ne supportent pas que l'on soit intervenu sur leur corps, sans leur en laisser le choix.

### Liberté de choix

Une partie des trans revendique aussi cette liberté de disposer de leur corps. L'évaluation psychiatrique leur semble parfois insupportable. Celle-ci peut se prolonger jusqu'à deux années. « Et ce bilan s'ajoute à une trajectoire déjà longue. À Lyon, nous avons mis en place des procédures simplifiées pour les personnes ayant entrepris un suivi psychiatrique hors de l'hôpital. Nous accélérons alors le bilan en tenant compte de l'avis du psychiatre déjà consulté », indique Nicolas Morel-Journel. En outre, « demander à la personne de recommencer son parcours à zéro alors qu'elle a déjà changé d'apparence et commencé à vivre comme l'autre sexe est catastrophique », s'alarme Edwige Julliard. Cette longueur s'explique aussi par des files actives importantes dans les équipes hospitalières spécialisées. L'Inspection générale des affaires sociales recommande de créer des réseaux d'accompagnement des trans, sur le modèle des comités de coordination régionale de lutte contre le VIH (Corevih), en associant « les professionnels de santé, les représentants des usagers et des personnalités qualifiées » (2). ♦ **Émilie Lay**

(1) Définitions issues du rapport « Les personnes trans et intersexuées », rédigé en 2011 pour la Commission européenne, sous l'autorité du réseau européen d'experts juridiques en matière de non-discrimination. (2) Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme, IGAS, 2011.

## Une réflexion éthique à engager

Depuis une dizaine d'années, certaines organisations d'« intersexués » rejettent les interventions sur les bébés. Mais le discours n'est pas uniforme : d'autres associations représentatives ne s'opposent pas à ces chirurgies. De fait, le traitement des « variations du développement sexuel » (\*) engendre un dilemme éthique. Ainsi, en Suisse, la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE) a recommandé, dans un avis de novembre 2012, qu'« aucune décision significative visant à déterminer le sexe d'un enfant ne [soit] prise avant qu'il ne puisse se prononcer par lui-même, dès lors que le traitement entraîne des conséquences irréversibles et peut être reporté. » (\*) En octobre dernier, le Conseil de l'Europe s'emparait à son tour du sujet. La résolution 1952, adoptée en octobre 2013, demande ainsi aux États membres de

« s'assurer que personne n'est soumis pendant l'enfance à des traitements médicaux ou chirurgicaux esthétiques et non cruciaux pour la santé [et de] garantir l'intégrité corporelle, l'autonomie et l'autodétermination aux personnes concernées. » « Je suis plusieurs patients qui souffrent de séquelles à l'âge adulte. J'ai changé le sexe d'au moins six d'entre eux, que l'on avait assignés en filles par erreur. Mais nous manquons aujourd'hui de recul pour pouvoir évaluer si l'attente fera plus de bien ou de mal », estime le docteur Nicolas Morel-Journel, chirurgien urologue au centre hospitalier Lyon sud. Il reste que pour l'« intersexuation » comme pour le transsexualisme, « des réflexions éthiques doivent, à l'évidence, être menées. »

(\*) Attitude à adopter face aux variations du développement sexuel : questions éthiques sur l'« intersexualité », prise de position n° 20/2012, CNE suisse.