L'auteure nous fait partager son expérience de psycho-sexothérapeute acquise parmi les personnes transgenres et apparentées. Elle revient sur la pathologisation des homosexualités et des transidentités, avant de développer l'accompagnement de ces personnes au sein du Réseau Psycho-médico-social Trans et Inter belge. Celui-ci peut aider une personne qui se questionne sur son identité de genre ou un professionnel qui désire accompagner des personnes transgenres ou en questionnement sur leur identité de genre.

ÊTRE ET NE PAS NAÎTRE FEMME OU HOMME: LES TENANTS ET ABOUTISSANTS DE LA DÉPATHOLOGISATION DES TRANSIDENTITÉS

Aurore Dufrasne
Psychologue, sexologue, psychothérapeute
à l'ASBL Genres Pluriels, Bruxelles

N3175F

Introduction

Vous entendez beaucoup parler de «la communauté LGBTQIA(1)+» sans avoir reçu dans votre cursus de définition précise de qui sont les personnes représentées par chacune de ces lettres, ni sans être sûr·e de comprendre ce qui les relie entre elles?

Vous-même faites partie d'une - voire de plusieurs, croisées le cas échéant, dans une vision intersectionnelle (2) - des minorités cachées sous ce sigle et en subissez probablement les discriminations, sans partager pour autant celles vécues par les autres minorités en termes de préférences sexuelles (3) et/ou d'identités de genre·s (4) et/ou de caractéristiques sexuées?

Cela vous fait au moins un point commun avec bon nombre de personnes dont il sera question dans cet article: ne pas toujours se sentir appartenir à «la» communauté qui défile pour revendiquer contre l'homophobie, la biphobie et la transphobie aux alentours du 17 mai (5) lors d'une Pride. Ne pas forcément souhaiter ou se sentir la force de brandir panneaux et drapeaux en renfort d'autres militant·e·s pour visibiliser leurs droits en tant que personnes LGBTQIA+.

Parmi les personnes accompagnées par le Réseau Psycho-médico-social Trans et Inter belge (6), celles évoquées ci-avant, davantage à l'aise loin des feux des projecteurs et des risques de transphobie (7) et d'interphobie (8), sont en réalité majoritaires, et invisibles du grand public et des professionnels psycho-médico-sociaux tout-venant.

Professionnels qui peuvent alors ne pas se sentir responsables d'une potentielle prise en charge de cette partie non-négligeable de la population qu'elles/ils/iels considèrent encore souvent minoritaire. Cependant, pour se concentrer ici uniquement sur les personnes transgenres (9), elles représentent, en Belgique (10) et de par le monde, au bas mot 3% de la population, avec *a minima* les mêmes besoins en termes de soins de santé que la population cisgenre, sans que ces besoins (généraux ou spécifiques) ne soient satisfaits comme le démontre l'étude «Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard» de l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (2018).

Retour sur la pathologisation des homosexualités et des transidentités

Il y a bien une raison au regroupement sous un même sigle des différentes minorités en termes de préférences sexuelles et/ou d'identités de genre·s et/ou de caractéristiques sexuées: la pathologisation historique de toutes les personnes dont il est question, et par conséquent leur nécessité de joindre leurs revendications pour augmenter en visibilité, l'union faisant la force.

Il est intéressant, pour ne pas dire incontournable, de comparer, à quelques dizaines d'années d'écart, la dépathologisation des homosexualités, à savoir leur sortie des nosographies psychiatriques (11) allant de pair avec la volonté qu'elles ne soient plus considérées comme relevant de la pathologie, avec celle des transidentités en 2018 dans la CIM-11. Sans classification psychiatrique, soutenant la pathologisation des homosexualités comme celle des transidentités, il n'y a plus de diagnostic valide ni nécessaire pour un accompagnement psycho-médico-social au final de meilleure qualité comme nous le verrons plus loin dans cet article, et une meilleure intégration de ces différences dans notre société.

Aspects médico-légaux de la psychiatrisation des personnes transgenres

Que l'on ne s'y méprenne pas: le terme «psychiatrisation» ne relève pas de un professionnel de la santé mentale, mais bien *l'exigence de diagnostic psychiatrique pour pouvoir accéder aux soins de santé* requis par la personne en demande.

En 2007, en Belgique, des personnes transgenres et intersexuées se sont réunies en ASBL, leur point de convergence étant le souhait de pouvoir disposer de leur corps sur base du droit à l'autodétermination (12), c'est-à-dire de pouvoir accéder à un ou certains soins de santé transspécifiques sans l'autorisation d'un tiers (13), donc sans exigence de diagnostic médical, avec le choix entre différents professionnels (14), et sur base d'un consentement éclairé (15).

Comme perspective également, et c'est toujours le cas à l'heure actuelle: jouir du même accès que la population cisgenre aux soins de santé généraux (remboursement (16) compris, sans restriction liée à l'état civil) ou sexo-spécifiques (ex: soins gynécologiques/urologiques, contraception, IVG, etc).

L'association Genres Pluriels s'est donc créée il y a désormais 15 ans avec une méthodologie de départ: en tant que psychologues concernés ou alliés, aller au contact d'autres professionnels de la santé afin de leur expliquer qu'il n'y avait pas d'obligation légale belge de diagnostic psychiatrique de «transsexualité» puis de «dysphorie/incongruence de genre» pour pourvoir leurs patient·e·s transgenres en soins de santé spécifiques, et que c'était au contraire les leur refuser qui relevait légalement de la discrimination sous le critère de protection lié au genre (17, 18).

Sans qu'aucune loi belge n'ait jamais régi l'accès aux soins de santé pour les personnes transgenres, celle qui les concerne par contre est la loi régissant la modification du prénom et/ou du marqueur de genre M/F. Depuis le 1e janvier 2018, ce changement de carte d'identité se fait sur base de l'autodétermination, sans exigence d'attestation médicale, à l'instar d'autres pays (19) auparavant.

En outre, si l'on s'attarde aux critères qui font qu'une particularité par rapport à la majorité de la population passe dans la catégorie des pathologies mentales, deux de ceux-ci au moins ne sont pas rencontrés systématiquement chez les patient·e·s transgenres (et ceci avec la précaution de ne diminuer nullement le vécu des personnes chez qui nous retrouvons ces critères): la souffrance et le fait de dysfonctionner individuellement et/ou socialement.

La littérature (20), foisonnante à ce sujet, démontre bien l'existence de comorbidités chez les patient·e·s LGBTQIA+, dont transgenres (21) donc, mais nous pouvons postuler un lien assez évident avec d'une part un vécu de transphobie effectif et/ou appréhendé, et d'autre part les difficultés d'accès aux soins de santé, accrues chez les personnes transgenres (pour ne citer qu'elles) depuis la crise sanitaire (22).

Par ailleurs, afin de répondre aux réels besoins des patient·e·s transgenres lorsque ces comorbidités relèvent, elles, de la pathologie mentale, les psychiatres partenaires du Réseau Psycho-médico-social Trans et Inter belge revêtent une place primordiale dans les suivis conjoints pluridisciplinaires que celui-ci propose (cfr ci-après).

Du diagnostic psychiatrique comme exigence pour l'accès aux soins de santé trans-spécifiques, au consentement éclairé

La notion de consentement éclairé est centrale pour comprendre les avancées récentes en Belgique quant à l'accès aux soins de santé transspécifiques dans le cadre d'un accompagnement approprié et de qualité. La partie de notre population étant ou ayant été en questionnement sur son identité de genre (au moins 300.000 personnes sur le territoire belge) est en effet passée par la psychiatrisation, via une obligation de testing durant généralement plusieurs années, afin de faire valider la correspondance entre d'un côté son identité de genre ressentie/exprimée, et de l'autre certains critères binaires correspondant à ce qui est sensé relever, selon notre société occidentale actuelle (23), de la féminité ou de la masculinité (24). Au-delà de ce testing débouchant ou non sur le diagnostic de «dysphorie/incongruence de genre», les personnes concernées ne recevaient le plus souvent pas d'information sur les tenants et aboutissants des soins trans-spécifiques, et plus globalement sur ceux d'une transition féminisante ou masculinisante au niveau individuel et psychologique, familial, social. Toutes ces informations sont néanmoins prioritaires pour pouvoir envisager puis, le cas échéant, faire un choix éclairé de féminisation ou de masculinisation, en fonction de leur assimilation au fur et à mesure d'un accompagnement psychosocial professionnel spécialisé, et de la mise en contact avec d'autres personnes concernées si cela est souhaité (ce qui est souvent le cas).

Accompagnement au sein du Réseau Psycho-médico-social Trans et Inter belge

Le Réseau Psycho-médico-social Trans et Inter belge a officiellement vu le jour en 2018 avec la signature de sa charte juridique et déontologique par son premier hôpital partenaire (25). Il compte à ce jour de nombreux professionnels psycho-médico-sociaux regroupés en structures de type hospitalier, plannings familiaux, maisons médicales, cabinets, ou en tant qu'indépendants, et ce dans toute la Belgique.

Lorsqu'une personne se questionne sur son identité de genre (ou sur celle d'une personne de son entourage):

Les prises en charge psycho-médico-sociales proposées par le Réseau s'organisent «en soleil», pour paraphraser Alessandra Moonens, médecin de référence du Réseau, entre la 1ère ligne psycho-sociale, et la 2e ligne, médicale.

La personne en questionnement est dans un premier temps reçue par un psychologue de son choix, spécifiquement formé par Genres Pluriels ASBL à donner toutes les informations nécessaires à comprendre la différence entre les notions de «sexes» (26) et de «genres» (27), ce qui relève de l' «identité de genre» (28) (et pas des préférences sexuelles, par exemple, ou de l'«expression de genre» (29)), en quoi consiste la transidentité et toutes les démarches y étant liées possibles, et ensuite éventuellement faire un choix éclairé de transition féminisante ou masculinisante personnelle, sociale et/ou médicale (30) au moyen d'un ou plusieurs soins de santé transspécifiques en vue de parvenir à un point de confort.

À l'issue de cette étape informative pré-réorientation médicale, le psychologue spécialisé en transidentités établira une feuille de liaison à transmettre au médecin de 2e ligne chez qui il aura réorienté la personne transgenre s'il considère que, compte tenu de son état de santé psychologique et de son système pertinent, celle-ci est en mesure de faire un choix éclairé de tel ou tel soin de santé transspécifique (ex: traitement hormonal féminisant/masculinisant, torsoplastie (31), orchidectomie, etc.). C'est sur base de cette feuille de liaison que se constitue une équipe de prise en charge pluridisciplinaire, autrement dit de suivi conjoint sans être sous le même toit, dans l'approche dite «intégrée» promue par l'INAMI.

Lorsqu'un professionnel psycho-médico-social désire accompagner des personnes transgenres ou en questionnement sur leur identité de genre:

Genres Pluriels organise plusieurs types de formations (32) pour les professionnels:

- la formation de base à l'accueil approprié des personnes transgenres;
- suite à ce pré-requis, des modules complémentaires sont proposés, donnés également par d'autres spécialistes du Réseau Psycho-médico-social Trans et Inter belge: sur les traitements hormonaux, sur les accompagnements psychothérapeutiques, sur les animations pour les jeunes (EVRAS) et sur la santé sexuelle trans-spécifique.

Références et notes de bas de page sur www.neurone.be