

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LE RAPPORT DE LA HAS 'PRISE EN CHARGE DU TRANSSEXUALISME EN FRANCE

Pouvez-vous résumer votre intérêt sur le sujet et vos motivations à participer à cette consultation ?

C'est la rencontre avec des centaines de personnes transidentitaires depuis plusieurs années, le travail en réseau avec le monde associatif, et le vécu personnel de certains de ses membres qui permettent au GEsT de poser le constat suivant :

Les nombreuses difficultés que vivent les personnes transidentitaires ont essentiellement pour origine un déficit d'information – voire une information faussée – de leur entourage et de leurs interlocuteurs. Cela concerne tout le monde : de la famille à l'employeur, du médecin à l'assistante sociale ; et bien sûr l'ensemble des institutions publiques.

Ainsi, la transidentité est l'objet de lourds préjugés : au mieux il y aura confusion avec orientation sexuelle, au pire assimilation à perversion ou dépravation sexuelle, et souvent amalgame avec prostitution.

Parce qu'elle est encore classée parmi les troubles mentaux, la transidentité est toujours considérée par une partie du corps médical comme une pathologie délirante. Ainsi, la France donne-t-elle une image archaïque par rapport à bien d'autres pays. En fait, s'il y a pathologie, celle-ci provient essentiellement du tabou social difficilement surmontable auquel se trouvent confrontées la plupart des personnes transidentitaires.

De plus, une réglementation frileuse et surtout dépassée limite les possibilités de changer l'état-civil et impose des procédures lourdes, ce qui contribue à marginaliser les personnes concernées. Enfin, le manque d'informations se double en France d'un cloisonnement entre les services concernés : sanitaires, sociaux, juridiques. L'ensemble de ces facteurs contribue à pérenniser des situations de fragilité ou d'instabilité, et des risques majeurs d'exclusion sociale.

Les récentes déclarations de Mme la Ministre de la Santé semblent encourageantes, mais demandent à être suivies d'effet, et surtout à engendrer une dynamique interministérielle prenant en compte l'ensemble des acteurs concernés et les multiples facettes d'un réel problème de société.

Le GEsT (Groupe d'Etude sur la Transidentité) est constitué de personnalités ayant acquis une expertise en matière de transidentité : il comprend des personnes transidentitaires (universitaire, chefs d'entreprises, médecin) mais également des professionnels spécialisés dans l'étude et l'accompagnement (chercheurs, directrice d'organisme social, psychothérapeutes). Il entend contribuer à une meilleure appréhension de ces réalités humaines par le dialogue et la visibilité. Ses principales actions :

- élaboration et diffusion de brochures d'information à destination de différents publics (téléchargeables sur www.transidentite.fr)
- interventions dans le cadre de conférences et projections-débats grand public
- formations pour travailleurs sociaux ou médicaux
- animations en établissements scolaires

Basé dans le Département de l'Hérault mais intervenant sur tout le territoire français, le GEsT entretient des liens privilégiés avec le Mouvement Français pour le Planning Familial, avec lequel a été rédigée cette contribution.

1 - Appréciation globale sur l'ensemble du rapport

Quels commentaires généraux auriez-vous à faire sur ce rapport pris dans son ensemble ?

Le GEsT se félicite de l'initiative que représente ce rapport.

Il en apprécie la richesse d'analyse, mais s'étonne :

- Du regard restrictif qu'il porte sur la transidentité, limitant son champ d'investigation aux seules demandes de prise en charge hormonale et chirurgicale. Les états psychologiques directement liés au regard encore stigmatisant de la société devraient inclure, y compris dans l'approche de

l'autorité de la santé, nombre d'autres situations de malaise identitaire qui ne s'expriment pas forcément de manière aussi radicale que la demande de changement de sexe.

- Des déclarations d'intentions portant sur :
 - La nécessité d'une analyse globale (juridique, éthique, socio-culturelle, cf. p.15) mais débouchant sur des préconisations dans les seuls champs du médical et du changement d'état-civil.
 - La volonté de "faire intervenir tous les acteurs" (ibidem) qui se traduit par une mise à l'écart délibérée des associations de personnes transidentitaires (seules certaines personnes participeront à titre individuel au focus group interrogé), et la simple ignorance des réseaux de travailleurs sociaux, psychothérapeutes, organismes d'éducation populaires qui disposent d'une réelle expérience de terrain dans l'accompagnement et le soutien des personnes concernées.
 - La considération des personnes transsexuelles qui ne devraient pas se "sentir" cataloguées comme "malades mentales" mais sans que soit remise en cause leur classification dans les troubles mentaux ni leur assujettissement à un suivi psychiatrique. A cet égard, on peut espérer que les récentes déclarations de Mme la Ministre de la Santé permettent d'infléchir cette position.

Le GESt regrette profondément :

- qu'une grande part de l'analyse de l'existant ne soit opérée qu'au moyen d'études par ailleurs jugées peu fiables, et à travers le prisme de quelques médecins attachés aux très controversées équipes "officielles" et de rares personnes transsexuelles majoritairement prises en charge par ces dernières.
- que les conclusions et les préconisations de cette étude fassent totalement abstraction de l'intéressante analyse établie par Mme Jacoub (intitulée Transsexualisme et Société, p. 24 à 37) pour se focaliser sur un protocole de prise en charge qui semble plus dangereux et restrictif que la situation actuelle et ne peut avoir pour effets que de pousser bon nombre de personnes transsexuelles au mieux vers des situations alternatives, au pire vers des risques accrus de marginalisation sociale ou des voies extrêmes et désespérées.

Quelle est votre appréciation générale de ce rapport ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

3 :

Partie - Conclusions, propositions et perspectives

2 - Proposition d'une structure d'offres de soins (p143 à p147)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

7

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

La formation des professionnels, notamment au niveau chirurgical, devrait déborder très largement du cadre européen, lequel a pris un retard important en la matière : les meilleurs spécialistes à l'heure actuelle se situent outre-Atlantique et surtout en Thaïlande, où les techniques opératoires et post-opératoires ont été radicalement modifiées depuis plusieurs années.

De la même manière, le point concernant les soins à l'étranger (I.4.) semble devoir être précisé : s'agit-il de "l'étranger" en Europe uniquement, ou cette prise en charge peut-elle s'envisager là où les filières chirurgicales sont réellement performantes ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Si le principe de maillage et de réseau de soins semble de nature à répondre à la complexité du questionnement transidentitaire, il paraît nécessaire d'en poursuivre la logique plus avant, de raisonner plutôt en termes de "réseaux de soutien et d'accompagnement" et d'y inclure travailleurs sociaux, représentants d'associations d'aide aux personnes transidentitaires, psychothérapeutes. L'accent devrait être mis sur la formation des médecins et travailleurs sociaux, afin de permettre les prises en charge de manière diffuse, et non d'avoir recours à des "experts" forcément décalés des réalités sociales vécues au quotidien.

La constitution d'équipes "multidisciplinaires" à l'image des équipes actuelles nous semble en revanche à éviter, de par le rôle omnipotent et décalé donné au psychiatre (vérifier l'absence de pathologie psychiatrique ne nécessite en aucun cas la mise sous "tutelle psychiatrique"), le caractère discriminant et arbitraire des prises en charge pratiquées jusqu'à présent, et la négation qu'elle impliquerait du libre choix du praticien.

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

La réflexion semble devoir être poussée de manière beaucoup plus approfondie de manière à pouvoir proposer une politique d'information, d'accompagnement et de soutien tant dans le cadre social, professionnel, familial et juridique que dans le cadre médical, tant pour les personnes en demande de conversion sexuée que pour les personnes transvesties ou transgenres, et plus généralement en questionnement identitaire.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

4

3 - Proposition d'un parcours de soins (p147 à p153)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

9

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Le GEsT prône une auto-détermination des personnes quant aux choix que revêt leur vie privée. Il propose donc une toute autre approche, basée sur une décision personnelle assistée par une information suffisamment éclairante et un soutien dans toutes les phases de la transformation ou de la simple affirmation d'une identité de genre en mouvement.

En préalable, il paraît essentiel, comme l'a annoncé récemment la Ministre de la Santé, de retirer définitivement les situations de transidentité de leur classement au titre des troubles mentaux, comme l'a été l'homosexualité en 1992. Rappelons que la nomenclature de la CIM10 référence les rubriques

suyvantes, au Chapitre V (Troubles mentaux et du comportement) :

F64.0 Transsexualisme

F64.1 Travestisme bivalent

F64.2 Trouble de l'identité sexuelle de l'enfance

F65.1 Travestisme fétichiste

Or il existe dans la CIM10 une nomenclature qui semble à même d'englober toutes les situations de malaises liés à la transidentité, au Chapitre XXI (Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé) :

Z60.4 Exclusion et rejet sociaux : exclusion et rejet pour des motifs liés à la personne, tels que apparence physique, maladie ou comportement anormal.

Le GESt proposerait donc de se référer à cette dernière nomenclature pour une prise en charge s'établissant ainsi :

Première étape : prise de contact avec le "réseau d'accompagnement et de soutien" : entretiens personnalisés, orientation vers les personnes ressources du réseau en fonction des besoins du sujet et de son entourage, et vers les associations de personnes transidentitaires pour permettre l'éventuel rétablissement du lien social. A ce stade, un soutien psychothérapeutique selon une approche humaniste devrait être proposé et **pris en charge**, compte tenu des multiples difficultés sociales liées à ces situations.

Seconde étape : une fois la personne mise en confiance et sécurisée quant à sa démarche, orientation vers un psychiatre convenablement formé pour établissement d'un anti-diagnostic : en 1 à 3 séances, le praticien doit pouvoir établir que la personne ne souffre pas d'un trouble psychotique.

Si au contraire c'était le cas, le psychiatre s'attachera à comprendre le lien de cause à effet qui s'établit entre le trouble et l'affirmation transidentitaire de la personne, de manière à ne pas l'exclure arbitrairement d'une éventuelle conversion sexuée susceptible d'atténuer ses difficultés psychiques. Dans ce cas, et dans ce cas uniquement, on pourra justifier et rechercher un suivi psychiatrique.

Troisième étape : validation du processus de transformation, par décision éclairée de la personne, après avoir recherché et exploré avec elle les autres modes d'épanouissement de sa personnalité.

Accompagnement tout au long de la démarche et au-delà, en fonction de la demande de la personne, et le cas échéant accompagnement de ses proches (conjoint, parents, enfants...). Le changement d'état-civil devrait naturellement trouver sa place au cours de cette étape.

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Le GESt s'indigne de la perversité d'un discours qui use de données elles-mêmes considérées comme peu fiables et repose sur un chiffre dérisoire pour asseoir, au nom de la prétendue protection des individus contre d'hypothétiques regrets, un système conférant un pouvoir discrétionnaire au psychiatre.

En clair :

1. On affirme que les études réalisées ne sont guère exploitables,
2. On se cantonne aux seules données fournies par les équipes en place,
3. On en tire un chiffre : 1% de regrets, (dont on peut constater d'ailleurs qu'il est anormalement bas compte tenu des résultats médiocres de la chirurgie européenne, au regard des 12 à 38% de complications graves mises en évidence selon les équipes, 28 % pour la seule équipe française !),
4. on s'appuie sur ce chiffre pour justifier la nécessité d'une phase diagnostique, qui plus est de diagnostic psychiatrique différentiel, suivie d'un protocole de "soins" inadapté, soi-disant pour offrir au "patient" une plus grande sécurité.

C'est laisser entendre par là, malgré les déclarations lénifiantes :

- Que le transsexualisme est bien une pathologie mentale et que son inscription à ce titre dans la CIM 10 et le DSM IV est pleinement justifiée.
- Que cette pathologie s'apparente de près à la schizophrénie, puisque semble indispensable une

phase de diagnostic différentiel et d'évaluation, "par essence" (p.147) inscrite dans le temps sur plusieurs mois (p.148).

- Que les transsexuel(le)s sont incapables de savoir par eux-mêmes ce qu'ils sont, CQFD, et ce qui est bon pour eux.

La phase post-diagnostique dite de "vie réelle", envisagée comme préalable à toute transformation corporelle, révèle à tout le moins une très grave méconnaissance de la réalité sociale que vivent les personnes transidentitaires : celles-ci s'accordent toutes à dire que leur acceptation sociale, extrêmement délicate, ne peut se concevoir que par la modification **progressive** de leur image : les obliger à se travestir de manière caricaturale, sans aucun support hormonal, pour prouver préalablement à toute transformation leur capacité d'intégration sociale revient à les conduire inmanquablement à un dramatique échec, voire à une exclusion sociale, familiale et/ou professionnelle sans appel.

La phase d'hormonothérapie, pour peu que le "patient" ait réchappé des deux phases précédentes, est censée se dérouler en deux temps, dont le premier consiste à priver son organisme des hormones qu'il sécrétait naturellement, sans lui offrir la compensation d'hormones de l'autre sexe. Le déséquilibre ainsi provoqué a de grandes chances de produire une réaction dont les effets psychologiques sont connus : troubles de l'humeur de type dépression ou hyper irritabilité, conduisant là encore à marginaliser socialement la personne concernée.

Ainsi, au nom du principe de précaution censé protéger la personne de l'irréversibilité des traitements, on préconise une démarche qui, elle, ne peut que la mener à de sérieuses difficultés personnelles et sociales.

Le GESt salue par contre la proposition d'accompagnement psychologique à proposer à la personne concernée ainsi qu'à son entourage.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

1

Questions sur le rapport

4 - Introduction (p11 à p18)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

4

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

1. La HAS souligne (p.15) la nécessité d'une approche plus globale que l'approche médicale du transsexualisme, qu'il eût été judicieux d'explorer plus avant.

2. On mentionne pour la seule fois dans ce rapport les opérations en Thaïlande, dont on précise qu'elles représentent en 2006 18% des demandes de remboursement. Il est regrettable qu'on ait ensuite totalement fait abstraction cette filière, qui n'en était à l'époque qu'à ses débuts pour les transsexuel(le)s français(es).

3. Les demandes des associations de transsexuels ont été simplement recueillies lors d'une réunion avant le début du travail. C'est donc délibérément qu'elles n'ont pas été invitées à s'associer à la globalité de la démarche.

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Il est essentiel, au-delà des déclarations d'intention, de considérer la transidentité sous un angle d'approche beaucoup plus global :

- non limité au "transsexualisme", donc prenant en considération toutes les autres situations caractéristiques des questionnements relatifs à l'identité de genre,
- et non limité à l'aspect médical mais réellement ouvert sur l'ensemble des problèmes liés à la vie en société que rencontrent ces personnes.

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Il semble que la tonalité du rapport soit définie par la note 1 de la page 10, qui en porte en elle-même toute l'ambiguïté: "l'appel à la CIM10 n'implique pas que le transsexualisme soit considéré comme une pathologie. De même, l'utilisation...(du DSM IV)... permet simplement d'établir un diagnostic".

Toutes les précautions mises en avant dans le rapport reposent sur cette gêne à appeler un chat un chat : qui dit diagnostic dit pathologie. S'il n'y a pas de pathologie, nul besoin de diagnostic ! La question se pose fondamentalement de la sensation de mal-être que vivent les personnes transidentitaires, et dont on peut se demander si elle ne résulte pas prioritairement d'une angoisse sociétale liée à ces situations.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

4

Partie - Contexte

5 - Données épidémiologiques (p18 à p21)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

2

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Il conviendrait de se baser sur les réalités de terrain, à savoir le fait qu'une grande majorité de personnes transidentitaires ne se font pas prendre en charge par les équipes actuelles (90% des jeunes 16-25 ans selon la récente étude HES-MAG), soit qu'elles soient refoulées d'entrée, soit que les expériences vécues par d'autres les dissuadent même de postuler, pour admettre que les chiffres extrêmement flous avancés dans les études citées sont simplement inexploitable. Ajoutons de nouveau à cela que la transidentité concerne beaucoup plus de personnes que celles qui ont recours à des soins médicaux, intra- ou extra-équipes, et l'on aura une idée de l'effet "entonnoir" qui préside à cette approche.

L'approximation de prévalence, passée de 1/100 000 à 1/10 000 - 1/50 000 serait donc à augmenter de manière très significative.

A titre informatif, une enquête interne à l'association ABC, qui regroupe très majoritairement des

personnes transgenres de sexe masculin n'ayant pas recours à des traitements médicaux mettait en lumière dans les années 90 que sur 200 membres, 75% n'étaient pas en mesure de parler de leur problématique identitaire à leur compagne, tellement le tabou lié à leurs questionnements reste inhibant.

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

En l'absence de toute étude sérieuse, il semble prudent de ne pas avancer de chiffres non fiables.

Par ailleurs le classement des personnes transsexuelles en population à risque vis à vis de l'infection à VIH doit être considérée au regard de leur extrême difficulté à s'intégrer sur le marché du travail (discrimination sur l'apparence, papiers d'identité et de sécurité sociale en contradiction avec l'identité sociale) et du recours à la prostitution parfois envisagé comme unique moyen de survie.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

3

6 - Hypothèses étiologiques (p21 à p24)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

2

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Ce chapitre met en lumière l'absence totale de données scientifiques exploitables quant à l'explication des causes du transsexualisme et plus généralement de la transidentité. Mais en précisant que la fréquence des cas d'intersexués "pourrait atteindre 2 % des naissances", il met en exergue de manière vertigineuse le malentendu fondamental qui emprisonne notre société dans une vision dichotomique de l'humanité (Mâle/femelle = homme/femme) alors même que la nature s'exprime dans une infinie diversité.

Cette approche binaire et exclusive tend à enfermer l'individu, quel qu'il soit, dans une spécificité biologique à laquelle sont calqués des rôles stéréotypés, et nie toute situation nuancée et intermédiaire pourtant signe évident de la richesse humaine. Ainsi un être humain ne peut se concevoir que comme pleinement homme ou totalement femme : le ou la transsexuel(le) devra à son tour se déterminer formellement dans "l'autre catégorie", dans laquelle il ou elle devra alors se fondre en correspondant au rôle social qu'on attend de lui ou d'elle.

La terminologie utilisée : "protocoles de réassignation sexuelle" est assez explicite à ce sujet !

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

2

7- Transsexualisme et société (p24 à p37)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

8

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Le GEsT s'étonne des réticences exprimées par la HAS en introduction à cette partie ("il est apparu nécessaire d'intégrer ce chapitre", "sans engager une position formelle de la HAS sur l'analyse", "qui n'engage que la vision de l'auteur") : pas moins de 3 positionnements de défiance en 5 ½ lignes ! De fait, cette partie apparaît comme une parenthèse dans le rapport : aucune des notions essentielles qui y sont abordées ne sera reprise par la suite, aucune des postures humanistes avancées n'apparaîtra ne serait-ce qu'en filigrane dans les positionnements de la HAS.

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

Il s'agit là enfin d'une approche humaniste et globale qui répond pleinement aux préoccupations du GEsT. Il est profondément regrettable que la HAS n'en ait fait aucun cas dans ses conclusions et préconisations.

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

9

8 -Aspects juridiques actuels en France et en Europe (p37 à p66)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

8

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

"Il n'en demeure pas moins que le mariage antérieur à la transformation ne peut être valablement maintenu. Se pose donc la question d'envisager le transsexualisme comme une hypothèse de caducité du mariage" (p.41). Cette assertion révèle une prise de position moraliste inattendue dans un simple exposé de la situation juridique actuelle.

Au nom de quoi le mariage ne pourrait-il être maintenu ? Au nom de la position actuelle de la France sur l'interdiction du mariage entre deux personnes du même sexe ? Ce serait alors conférer une valeur rétroactive à un point de droit par ailleurs largement controversé : car le mariage antérieur a en tout état de cause été célébré le plus légalement du monde, entre deux personnes de sexe différent.

Ce qui devrait primer en l'occurrence serait **le respect de la vie privée**, ainsi qu'en atteste l'arrêt de la Cour d'Appel de Caen du 12 juin 2003 (O. NOEL C/ Ministère Public), et non le trouble supposé de l'ordre public.

Frapper le mariage de caducité dès lors que deux personnes unies par une relation d'amour et ayant vécu les difficultés liées à une conversion sexuée décident de maintenir leur union ne serait qu'une mesure

discriminatoire supplémentaire à l'égard de la personne transsexuelle et de son ou sa conjoint(e).

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Cette partie met bien en évidence la situation extrêmement inconfortable que vivent les personnes transidentitaires au regard du droit français, notamment leur confrontation à l'arbitraire, à des inégalités de traitement, à un déficit durable de citoyenneté. Elle met également en lumière l'obligation de stérilisation préalable au changement d'état-civil dans l'ensemble des Etats européens, sauf l'Espagne.

Analyse précise, malheureusement entachée de certaines prises de positions moralistes (mariage, clauses de conscience des médecins)

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

5

9- Prise en charge financière par l'Assurance maladie (p66 à p73)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

7

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Le problème de la prise en charge des soins (notamment chirurgicaux) hors Union Européenne mériterait d'être traitée de manière plus approfondie compte tenu de l'important différentiel qualitatif qui sépare la France particulièrement et l'Europe en général d'autres pays.

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Cette partie du rapport établit de façon claire l'absence de tout fondement juridique concernant les protocoles dits "officiels" qui traitent les personnes transsexuelles : il est donc extrêmement regrettable que ce constat n'ait pas influé sur le déroulement global de l'étude, en ouvrant une concertation beaucoup plus large.

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Le rapport met en évidence le flou juridique qui entoure la prise en charge thérapeutique, mais reste vague quant aux inégalités de traitement suivant les régions ou même les personnes.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

10 - Opinion de professionnels de santé et de transsexuels sur la situation actuelle (p73 à p85)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

8

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

"Cette partie du rapport est le recueil de l'opinion des professionnels et des transsexuels interrogés ; elle ne contient donc ni d'analyse de la part de la HAS ni ses conclusions" : cette mise en garde préalable masque mal un parti pris délibéré de recueillir :

- l'avis des seuls médecins prétendument experts, à savoir pratiquant dans les protocoles dont la partie précédente a clairement établi qu'ils ne reposaient sur aucune base légale,
- l'avis de quelques personnes transsexuelles sélectionnées, passées par le filtre des protocoles en question, ou issues d'associations mais entendues à titre individuel.

Apparemment ni l'opinion des associations en tant que telles, dont l'expertise s'appuie depuis leur création sur l'accueil, l'accompagnement et le soutien de **milliers** de personnes transidentitaires, ni celle des travailleurs sociaux pourtant souvent confrontés à des situations ubuesques, ni celles de médecins du privé qui se sont engagés courageusement dans l'aide aux personnes transsexuelles, ne semblent intéresser la HAS avant la phase de mise en enquête publique...

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

L'opinion des médecins interrogés reflète sans surprise une autosatisfaction globale de leur pratique et du système qu'ils ont contribué à mettre en place. Plus surprenant, ils semblent eux-mêmes entrer dans le processus de défiance et d'hostilité qu'ils déplorent par ailleurs de la part des associations, en jetant le discrédit sur elles (p.74 : "L'investissement associatif de certains patients répond à une quête identitaire ...", et, plus cynique encore , p.77 : "La qualité des interventions réalisées par les chirurgiens français est souvent critiquée par les associations des patients. Parmi les plus critiques, on peut retrouver des patients qui ont été récusés par les équipes officielles. Discrediter ainsi les chirurgiens français pourrait relever d'une stratégie visant à obtenir la prise en charge financière par l'Assurance maladie des mêmes soins à l'étranger" !!!).

Et enfin, cette volonté d'emprise toute-puissante clairement exprimée : "Il existe, à côté du processus de prise en charge "officiel", des itinéraires officieux qui offrent aux patients une échappatoire (*sic* !) en disqualifiant les médecins engagés dans la prise en charge "officielle". Par ailleurs, une personne qui a été récusée par une équipe pour un motif psychiatrique peut s'adresser successivement aux autres équipes. Il serait souhaitable d'avoir des échanges nationaux pour éviter ce type de situations".

Le Focus Group de transsexuelles ayant transité par les équipes "officielles" apporte quant à lui la vision désolante de "vraies" transsexuelles, qui ne veulent surtout pas être assimilées aux dangereux pervers que seraient les travestis, qui le cas échéant ne souhaiteraient pas de relations sexuelles après leur opération, qui s'interrogent sur les "choix thérapeutiques (*sic*) consistant à reconstituer ou non un clitoris", et qui au final "se plaignent de complications et vivent leur opération comme une mutilation", mais vont

jusqu'à mettre en doute "l'authenticité des photos de résultats d'intervention diffusées sur internet par des équipes chirurgicales étrangères". Ces dernières assertions en disent long sur la qualité de la chirurgie de conversion sexuée en France...

Cette partie du rapport plonge le lecteur dans une ambiance moyenâgeuse...heureusement tempérée par le discours plus modéré et reflétant "le haut niveau d'information" technique des personnes transsexuelles ayant échappé aux trajectoires dites officielles, qui "recherchent activement des informations sur les stratégies les plus adaptées à leurs besoins et contribuent à l'information de l'endocrinologue qui les suit".

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

3

11 - Etape diagnostique (p85 à p94)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

9

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Elle met très clairement en évidence le parti pris psychiatrique, qui s'exprime avec une gêne non dissimulée dans le préambule : "Pour améliorer la prise en charge thérapeutique du patient et lui offrir une assistance et sécurité maximum, l'utilisation de ces critères de diagnostic prédéfinis [CIM10 et DSM IV] est indispensable, mais en sachant que ces classifications ont leurs limites et qu'aucun caractère discriminant pour le patient... ne saurait leur être associé". Et deux lignes plus bas, légère redondance (!) : "L'utilisation de ces critères diagnostiques permet de poser le diagnostic avec un maximum de précision et reproductibilité, malgré leurs limites. Ils doivent être utilisés avec prudence et en évitant toute association à caractère discriminant pour le patient".

On ne saurait être plus clair : les transsexuels sont des "fous", mais il convient de leur faire comprendre qu'on ne les prend pas pour des "fous" ! On les distingue des originaux ("simple non conformité au stéréotype comportemental lié au rôle sexuel") par "l'étendue et le caractère envahissant des désirs, des intérêts et des activités de type transsexuel" !!

Et dans la catégorie des "fous", ils sont à distinguer des autres "fous", que sont les travestis fétichiste et les schizophrènes (p.90).

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

1

12 - Expérience en vie réelle (p94 à p97)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

1

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Le rapport prend ici une tournure dangereuse, révélant une grave méconnaissance de la situation des personnes transidentitaires, ainsi que nous l'avons expliqué dans la critique de la proposition de parcours de soin : telle que présentée ici, cette "période probatoire" s'apparente à une mascarade sociale dont les effets déstabilisants peuvent s'avérer dramatiques pour la personne et son entourage. Toutes les transitions réussies l'ont été grâce à une évolution progressive de l'image, laquelle se transforme petit à petit sous l'effet des traitements hormonaux et des interventions dermatologiques et chirurgicales, la personne ayant pu libérer sa parole et prenant de l'assurance au fur et à mesure qu'elle change et que ce changement est accompagné, voire encouragé par l'entourage.

La confrontation brutale et soudaine avec l'environnement, aggravée par une image totalement improbable pour la plupart des individus, ne peut que mener à de graves situations d'échec social.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

1

13 - Hormonothérapie (p97 à p123)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

3

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

- La partie purement technique reflète une bonne analyse, toutefois entachée de partis pris dans le déroulement des traitements, tels que pratiqués par les équipes les plus restrictives : "La première phase du traitement consiste à bloquer les stéroïdes sexuels du sexe refusé ; c'est en principe au cours de la deuxième phase qu'est introduite l'hormone du sexe désiré".
- L'utilisation d'acétate de cyprotérone chez les MtF ne mentionne pas assez clairement les effets secondaires indésirables, qui devraient raisonnablement en réserver l'emploi sur des périodes courtes et avec le consentement éclairé de la personne. Son utilisation chez les FtM, suggérée p.99, est par contre fortement contestée par des médecins et demanderait une exploration plus poussée.
- Les effets escomptés des traitements hormonaux apparaissent parfois décalés de la réalité : "La pilosité s'amenuise peu à peu, mais sa disparition complète peut nécessiter des traitements complémentaires (électrolyse, traitement au laser)", "Modification du timbre de la voix" chez les

- MtF...
- Les dosages d'oestrogènes préconisés par le groupe de travail paraissent élevés compte tenu de la capacité de métabolisation des capteurs hormonaux de l'organisme
 - Le doute semble persister quant à l'utilisation de progestérone chez les MtF

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Compte tenu du peu de fiabilité des études existantes, il paraîtrait essentiel d'engager un réel travail de suivi sur la prise d'hormones au long cours.

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

5

14 - Chirurgie de réassignation (p123 à p138)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

7

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Les techniques de vaginoplastie, clitoroplastie et labioplastie décrites dans le rapport ignorent totalement les progrès réalisés dans ce domaine, et notamment issus des travaux effectués par les chirurgiens thaïlandais qui ont tous abandonné la technique du lambeau pénien inversé.

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

L'analyse des données chiffrées (tableau 16, notamment) fait apparaître un réel décalage entre les conclusions de cette partie concernant les MtF ("Le résultat esthétique et fonctionnel est le plus souvent considéré comme satisfaisant") et les taux de complications graves, qui varient de 12 à 38 % selon les études, 28 % sur les seules 22 patientes de l'unique équipe française contributrice qui semblent de plus avoir été opérées dans de véritables bains de sang (59 % de transfusions sanguines...).

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Les éléments cités plus haut corroborent le sentiment de défiance ressenti par la grande majorité des transsexuel(e)s à l'égard de la chirurgie de conversion sexuée en France : fonctionnement opaque, techniques archaïques, dédain vis à vis des praticiens mondialement réputées.

Il est regrettable par ailleurs qu'aucune donnée quantitative sur les opérations ne soit fournie par le rapport.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

2

15 - Accompagnement psychologique (p138 à p143)

Sur la forme, estimez-vous que cette partie est lisible ?

1 (pas lisible) 2 3 4 5 6 7 8 9 (très lisible)

8

Avez-vous identifié des points insuffisamment ou pas traités qui vous semblent importants ?

Quelles autres réflexions/conclusions proposeriez-vous compte-tenu des données ?

Quelles sont vos réactions générales sur cette partie ?

Conclusions globalement satisfaisantes.

Quelle est votre appréciation globale de cette partie ?

1 (tout à fait défavorable) 2 3 4 5 6 7 8 9 (tout à fait favorable)

8

Profil d'appartenance :

Personne transsexuelle

Entourage d'une personne transsexuelle

Association de transsexuels

Professionnel de santé appartenant une équipe prenant en charge des transsexuels

Professionnel de santé prenant en charge des transsexuels hors d'une équipe prenant en charge ces patients

Professionnel de santé ne prenant pas en charge des transsexuels

Personne travaillant pour l'Assurance maladie (obligatoire et complémentaire)

Ministère de la santé

Ministère de la justice

Autre ministère

Journaliste

Autre

Laquelle ?

De quelle spécialité ?

De quelle spécialité ?

De quelle spécialité ?

Lequel ?

De quel média ?

Merci de préciser :