



ÊTRE TRANSGENRE EN BELGIQUE

Un aperçu de la situation sociale et juridique des personnes transgenres
20 novembre 2009

Rapport atelier SOINS DE SANTE

Modérateur : Jochen van der Worp, Coordinateur Maison Arc-en-Ciel asbl, Bruxelles

Expert-e-s :

Yves Aerts, Coordinateur Çavaria

Frédéric Burdot, Psychologue, Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire, Liège

Ella Baert, T-werkgroep

Dr. Griet De Cuyper, Centrum voor seksuologie en genderproblematiek, UZ Gent

N.C. Nicholls, asbl Genres Pluriels

Rapporteuse : Geraldine Reymenants, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Introduction

Il existe différentes équipes « genre » en Belgique. Il y a cependant une grande différence entre la Flandre et la Wallonie, et on constate en outre un problème d'accessibilité. La limitation du fonctionnement de la *Genderstichting* (en Flandre) est également décrite comme étant problématique ; l'aide de première ligne est en réalité problématique dans son ensemble.

Les groupes d'entraide ne bénéficient d'aucun soutien structurel, alors qu'ils sont pourtant d'une importance vitale pour la population transgenre. Voir par exemple les chiffres élevés en matière de suicide.

Le coût élevé du traitement de réassignation du genre est également problématique. Qu'en est-il du remboursement ?

En ce qui concerne les soins de santé généraux, les docteurs disposent de trop peu d'informations. On observe une grande part d'ignorance, mais également beaucoup de mauvaise volonté.

1. Les soins de santé spécifiquement liés au transgendérisme

Accessibilité de centres de genre fiables et spécialisés

Le temps d'attente pour accéder au traitement de réassignation du genre est relativement long. Il ne s'agit pas tellement du temps d'attente entre la prise de contact et la première consultation (de deux à trois mois), mais plutôt de la durée de la totalité de ce « trajet » (environ trois ans), et des temps d'attente entre les différentes étapes. Les centres spécialisés en matière de genre semblent en outre ne pas être équitablement répartis parmi les régions. La Wallonie ne dispose ainsi que d'une seule équipe « genre », située à Liège, mais aucun chirurgien n'y est rattaché. Les patients qui souhaitent procéder à des opérations de réassignation de genre doivent donc s'adresser à d'autres centres. C'est la raison pour laquelle l'équipe « genre » de Gand reçoit énormément de patients francophones, mais il ne semble pas toujours évident d'offrir un bon suivi aux patients en français.

La demande, qui est évidente, est donc double : d'un côté, davantage de centres de genre, mieux répartis à travers le pays, et plus de chirurgiens compétents pour effectuer des opérations de réassignation sexuelle, et de l'autre côté, un suivi plus rapide des patients.

Le lancement récent d'une équipe « genre » à Bruxelles semble être un premier pas dans la bonne direction. De plus, les psychiatres et les psychologues devraient pouvoir se spécialiser dans la thématique transgenre, afin que les équipes « genre » spécialisées puissent collaborer avec eux pour

assurer un meilleur suivi des patients. On tient également compte de la demande de mettre en place un meilleur suivi plus rapide, puisque les équipes « genre » travaillent avec des trajets orientés personnes, établis « sur mesure » pour le patient en question. Cela signifie que dans la mesure du possible, on tient compte, lors de l'accompagnement, des listes d'attente pour les opérations, et que l'on tient par exemple également compte de l'âge des patients.

On souligne qu'il ne s'agit pas seulement de disposer de plus de chirurgiens spécialisés ; le personnel infirmier joue lui aussi un rôle important dans le traitement. Les chirurgiens qui effectuent des opérations de réassignation sexuelle doivent pouvoir disposer d'un soutien infirmier de qualité. Ce soutien fait souvent défaut dans les hôpitaux « périphériques », c'est-à-dire les hôpitaux auxquels aucune équipe « genre » spécialisée n'est associée. Un tel environnement rend les choses difficiles pour les chirurgiens.

Lorsque l'on aborde l'accessibilité des centres de genre, on se demande également sur base de quels critères on décide de laisser les personnes accéder ou pas au traitement de réassignation sexuelle. Les psychiatres ont une réputation de « garde-barrières » : ils empêcheraient ou autoriseraient les personnes à débiter le traitement de réassignation du genre. L'équipe « genre » a plutôt pour objectif de chercher des solutions avec le patient. De plus, l'état du patient est constamment ré-évalué afin d'adapter le traitement, si nécessaire. Seul un nombre minime de personnes se voient refuser l'accès à la procédure de réassignation. Des conflits surgissent parfois, lorsque les personnes ne sont pas en état de décider elles-mêmes, ou lorsqu'on soupçonne que l'objectif visé en procédant à ces opérations est autre, utilitaire par exemple.

On se demande par ailleurs pourquoi un traitement de réassignation de genre doit se dérouler en passant par un centre de genre. Les patients devraient pouvoir décider du médecin qu'ils souhaitent pour tel ou tel traitement, ce qui est impossible lorsqu'il faut suivre un protocole dans un centre de genre. Il est nécessaire de pouvoir suivre un parcours libre et librement choisi, indépendamment d'une équipe « genre ». Vu que l'accompagnement offert par une équipe « genre » ne semble pas suffisamment sûr, certains estiment que c'est mieux que les personnes concernées soient aidées par un psychologue/médecin qu'ils connaissent, en qui ils ont confiance et qui a un cabinet proche du domicile du patient.

A cet effet, on peut faire une distinction et une combinaison entre accompagnement personnel (psychologique) et accompagnement spécifique dans le cadre de l'opération de réassignation sexuelle. Dans le cadre du traitement de réassignation sexuelle aussi, il est bon qu'un psychologue/thérapeute suive le patient de près, et qu'une équipe « genre » assure un suivi plus éloigné. Mais le psychologue doit dans ce cas être familier avec la problématique du genre.

Les différentes étapes du traitement de réassignation du genre

L'« expérience de vie réelle » est vue par les équipes « genre » comme une composante importante de la transition. Le but est d'examiner si la personne est prête à vivre dans l'autre sexe.

A cela, on oppose cependant le fait que les personnes transgenres vivent de très nombreuses discriminations au cours de cette phase intermédiaire. En effet, l'apparence n'est à ce moment pas encore en harmonie avec l'identité de genre. On indique par ailleurs que l'« expérience de vie réelle » peut être simulée par les personnes transgenres lors des consultations auprès de l'équipe « genre » ; elles savent très bien comment manipuler cet aspect. Son utilité est donc remise en question.

On reconnaît que l'« expérience de vie réelle » constitue une période difficile, et qu'il est particulièrement compliqué de la vivre sur le lieu de travail. Il est d'ailleurs très important que les personnes transgenres puissent conserver leur emploi (afin de ne pas se « marginaliser »). C'est pourquoi les équipes « genre » demandent de ne vivre cette « expérience de vie réelle » que dans la sphère familiale. De plus, cette expérience n'est pas conçue comme quelque chose de rigide ou de strict, mais plutôt comme une expérience évolutive. On examine les patients au cas par cas.

(Dé-)pathologisation du transgendérisme

La dépsychiatisation des personnes transgenres est inscrite dans les principes de Yogyakarta (voir rapport *Etre transgenre en Belgique*, pp. 58-60). Jusqu'à présent, la transsexualité fait cependant toujours partie du DSM (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*).

Le mouvement transgenre demande clairement la dépathologisation de la transsexualité. Consulter un psychiatre est en effet stigmatisant pour la personne en question et pour son entourage ; la pathologisation de la transsexualité détermine la façon dont les gens perçoivent ce phénomène. La déstigmatisation (donc : la dépathologisation) semble être profitable au bien-être du groupe. Voir par exemple la dépathologisation de l'homosexualité. Mais lorsque l'homosexualité a été supprimée du DSM, les troubles de l'identité de genre y ont fait leur entrée. C'est la raison pour laquelle les mondes médical et politique doivent donner un signal clair en faveur de la dépathologisation de la transsexualité.

Une version révisée du DSM sera publiée en 2012. La WPATH (World Professional Association for Transgender Health) proposera à la commission du DSM V de retirer les « troubles de l'identité de genre » du DSM, ou au moins de les formuler autrement.

En réponse à l'hypothèse que la pathologisation de la transsexualité stigmatise les personnes transgenres, on indique que le DSM a pour objectif de répertorier les maladies, et pas les personnes. Les équipes « genre » ne considèrent pas les personnes transgenres comme mentalement malades. Idéalement, il faudrait donc arriver à une autre formulation de la transsexualité dans la version révisée du DSM.

Remboursement des traitements de réassignation du genre

Une question s'impose : la dépathologisation de la transsexualité pourrait-elle faire obstacle au remboursement du traitement de réassignation du genre.

Pour que les sociétés d'assurance remboursent les opérations, celles-ci ne peuvent en aucun cas être considérées comme des interventions esthétiques. On y oppose cependant le fait que dans le cadre de la chirurgie dite esthétique aussi, certains traitements sont nécessaires pour être « passables ». L'épilation de la barbe n'est par exemple pas remboursée ; l'androcure oui.

L'imprécision actuelle quant aux traitements qui sont remboursés par les assurances-maladie et ceux qui ne le sont pas est problématique. Les personnes qui sont bien informées parviennent de ce fait à se faire rembourser davantage que d'autres personnes. Le rôle du médecin traitant est important, car il/elle doit informer correctement les patients. Il faut en outre définir un itinéraire clinique (cfr. grossesse) qui permettrait au remboursement de se dérouler de façon honnête.

Au niveau de la mutuelle, la situation n'est pas toujours claire non plus en ce qui concerne le remboursement du traitement de réassignation sexuelle. Pour procéder au remboursement, la mutualité doit disposer d'une attestation signée par le psychologue et l'endocrinologue. En principe, la chirurgie de réassignation du genre est en grande partie remboursée, mais pas les suppléments. Par exemple, le traitement hormonal de substitution n'est pas remboursé, alors qu'il doit être suivi à vie.

2. Soins de santé généraux

Implémentation du thème du transgendérisme dans la formation des médecins et des autres professionnels de l'assistance

Le thème transgenre n'est-il est vrai abordé que très sommairement dans les formations des médecins et des infirmiers. Cela reste pourtant un terrain difficile qui a en outre un aspect éthique, vu que tout le monde n'est pas d'accord avec le traitement de réassignation sexuelle.

Le mouvement transgenre peut ici jouer un rôle en tant que groupe de pression, en abordant le problème et, entre autres, en visant l'intégration du thème transgenre dans les formations.

3. Assurances hospitalisation/vie

Lorsque les personnes transsexuelles veulent conclure une assurance hospitalisation/vie, elles doivent parfois payer une prime supplémentaire parce que leur changement de sexe constitue un « facteur de risque ». Comment aborder cette inégalité de traitement ? Une éventualité serait de conclure des alliances avec d'autres groupes se trouvant dans une position similaire, et devant eux aussi payer des primes supplémentaires, comme les personnes handicapées ou âgées. Cela pourrait exercer une certaine pression. On peut également examiner l'implémentation d'une interdiction légale de réclamer une prime différente sur base de la transsexualité.

4. Le rôle du mouvement transgenre

Pour agir sur la politique, afin qu'elle accorde plus d'attention à la thématique transgenre, le mouvement transgenre doit collaborer avec les autorités, qui doivent quant à elles faire fonction d'exemple et entreprendre des actions. Cette collaboration doit être soutenue en donnant accès aux informations et aux connaissances (par ex. rapport *Etre transgenre en Belgique*). Pour ce faire, il est cependant nécessaire de développer un mouvement transgenre solide et continu.

Les groupes d'entraide transgenres souhaitent être impliqués dans le développement et l'implémentation des politiques. Mais les organisations transgenres qui travaillent actuellement avec des bénévoles, ne bénéficient pas de suffisamment de soutien. Pour avoir un mouvement transgenre solide, il est nécessaire de disposer d'un point central, un point de contact pour diffuser les informations. Mais pour ce faire, les organisations d'entraide ont besoin d'un soutien structurel, afin de pouvoir bénéficier d'un secrétariat (rémunéré) et de personnel (rémunéré) travaillant sur le contenu.

RESUME

1. Il faut relativiser la longueur des listes d'attente, mais la durée totale du trajet est trop longue, ce qui facilite la discrimination (cfr. « expérience de vie réelle »). Le trajet doit par ailleurs être établi en tenant compte de la personne concernée.
2. Pour ce qui est des équipes « genre », on observe une répartition inégale entre la Flandre et la Wallonie. Il faut plus d'équipes, réparties sur l'ensemble du pays.
3. Il est nécessaire d'obtenir le soutien d'autres psychologues et psychiatres, qui pourront suivre les patients de plus près.
4. Il est également nécessaire d'avoir un soutien plus global de la part du personnel infirmier. Leur formation accorde en effet à peine de l'attention à la thématique transgenre.
5. Les pressions exercées par les organisations transgenres qui attirent l'attention sur cette problématique peuvent également constituer une solution.
6. Le mouvement transgenre exige la dépathologisation et la dépsychiatisation de la transsexualité et du transgendérisme.
Il faut les déstigmatiser afin d'augmenter le bien-être des personnes transgenres.
7. Le monde médical pense cependant que la présence des troubles de l'identité de genre dans le DSM reste nécessaire, mais qu'il faut modifier leur formulation.
8. La pathologisation du transsexualisme n'est pas nécessaire pour le remboursement par la sécurité sociale. Il est cependant nécessaire de développer un itinéraire clinique. Une trop grande imprécision règne en effet actuellement sur ce qui est ou pas remboursé.
9. Afin d'éliminer les discriminations auxquelles sont confrontées les personnes transsexuelles en matière d'assurances (primes plus élevées), on peut mener une action commune avec les autres groupes discriminés.
10. Les solutions doivent être élaborées par trois partenaires : le mouvement transgenre, le monde de la recherche et les autorités.
11. Le mouvement transgenre dispose cependant de trop peu de soutien structurel!