

Accompagner les personnes transgenres et leur entourage

L'importance de choisir ses mots pour laisser la personne concernée utiliser les siens.

Aurore Dufrasne

« Le langage façonne la pensée » : je ne compte plus le nombre de fois où j'ai formulé cette phrase lors des formations professionnelles à l'accueil des personnes transgenres que j'ai eu le plaisir de donner, ainsi qu'en consultation. Cet article a pour objet de mettre en lumière l'importance du choix des mots dans le domaine de l'accompagnement psychomédico-social d'un public longtemps invisibilisé et encore trop souvent pathologisé.

La grande question de la visibilité des transidentités dans les médias

En l'espace de dix ans, les transidentités ont acquis une notoriété discutable dans les médias, car cette visibilisation express à la suite d'un historique global pour ne pas dire total d'invisibilité, comporte son lot de mésinformations et de fausses impressions.

Par exemple, l'utilisation d'expressions inappropriées telles que « changement de sexe » pour parler de transition de genre¹,

alors qu'on sait désormais que les termes « sexe » et « genre » ne sont pas interchangeables, peut nuire aux personnes dont l'objectif est de trouver un point de confort au niveau de leur identité de genre² en tant que femme, homme ou

psychosociale au départ imposée en vertu de normes binaires, en fonction du sexe biologique assigné dès la naissance (par exemple, un nourrisson de sexe mâle sera automatiquement assigné garçon). Dufrasne A, Vico P. Les patient·es transgenres : une actualité et une réalité méconnues. Rev Med Brux. 2020 ; 41 (6) : 465.

2 | « L'identité de genre d'une personne se réfère au genre auquel elle s'identifie, ce genre n'étant pas nécessairement celui assigné à la naissance. C'est ainsi que l'on distingue des personnes cisgenres (genre ressenti correspondant à celui assigné à la naissance), transgenres (genre ressenti ne correspondant pas au genre assigné à la naissance), agenres (ne s'identifiant à aucun genre en particulier) et de genres fluides (leur identité de genre fluctuant en fonction de l'histoire et

1 | Le genre (femme / homme / personne non binaire) est un « construit socioculturel, et non (une) donnée naturelle, biologique. (...) Le genre relève d'une identité

personne non binaire , en se féminisant ou en se masculinisant, socialement et/ou physiologiquement.

Quant à lui, le sexe, dans son acception médicale, est un ensemble de facteurs biologiques (chromosomiques, hormonaux, phénotypiques, entre autres) dont certains non modifiables, qui divise les mammifères – dont les êtres humains – en deux catégories dyadiques « femelles » et « mâles », dans lesquelles n'entrent pas les personnes intersexuées³, qui présentent une variation sur un ou plusieurs des facteurs biologiques précités.

Longtemps, dans notre société occidentale, l'identité de genre d'une personne lui a été assignée à la naissance en fonction de son sexe biologique. C'est mentionné sur sa carte d'identité, « F » ou « M », et toute une série de comportements générés « au féminin » ou « au masculin » sont attendus d'« elle » ou de « lui ». Les personnes à qui ce genre assigné convient sont les personnes cisgenres, à la différence des personnes transgenres qui ne s'y reconnaissent pas.

Dans d'autres sociétés toutefois, comme dans certains pays d'Amérique latine ou chez les Inuits, l'assignation du genre ne se fait pas selon cette règle du sexe : si cette règle nous paraît « naturelle », elle est en fait culturelle.

La conséquence de cette vue de l'esprit

du vécu du sujet) », Dufrasne A, Vico P. Les patient·es transgenres : une actualité et une réalité méconnues. *Rev Med Brux.* 2020 ; 41(6) : 464-469.

3 | « Les personnes intersexuées présentent, à la naissance, des caractéristiques sexuées qui, en raison de larges variations naturelles, ne correspondent pas à la définition type des sexes “mâle” ou “femelle”, notamment en ce qui concerne leurs taux hormonaux et/ou leurs chromosomes et/ou leurs organes reproducteurs et/ou autres caractéristiques sexuées secondaires. Celles-ci représentent au minimum 1,7 % de la population, qui sont souvent soumises à des interventions “de normalisation” et opérations chirurgicales non médicalement nécessaires, pratiquées sans leur consentement ». Nations Unies des Droits de l'Homme. (Consulté le 29 juillet 2022).

selon laquelle le sexe fait le genre, peut consister dans le fait de considérer qu'une personne qui ne se reconnaît pas dans le genre qui lui a été assigné est dès lors « contre nature », cela sous-entendrait qu'elle a forcément un problème, que cette différence par rapport à la majorité de la population serait pathologique. Comme les homosexualités jusqu'en 1990, la particularité d'être une personne transgenre s'est ainsi jusqu'à il y a peu retrouvée pathologisée, diagnostiquée dans la catégorie des pathologies mentales⁴. C'est en 2018 que l'OMS⁵ a décidé le retrait des transidentités du chapitre des maladies mentales dans la CIM-11⁶.

« Une épidémie ?! »

Dans une période marquée par la crise sanitaire, à en croire certain·es, on pourrait penser que la transidentité serait elle aussi contagieuse.

Ce n'est pas un fait isolé de trouver à la visibilisation d'une particularité, ou plus largement d'une réalité sociale auparavant invisibilisée, à la fois l'avantage de donner un modèle explicatif aux personnes qui ne pouvaient pas sans cela s'expliquer ce qui leur arrivait, et par ailleurs l'impression pour toutes les autres que le nombre de personnes concernées a augmenté.

Le même phénomène (terme souvent accolé aux transidentités et aux questions de genres globalement) a été subi par les homosexuel·les lors de la croissance du nombre de modèles médiatisés à leur sujet (repensons à « La cage aux folles », film finalement peu représentatif de ce public).

4 | Dufrasne A., *Être et ne pas naître femme ou homme. Les tenants et aboutissants de la dépathologisation des transidentités.* Neurone. 2022 ; 27 (6) : 18-20.

5 | L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est l'institution spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) créée en 1948.

6 | 11^{ème} édition de la Classification Internationale des Maladies, OMS, 2018.

En réalité, il n'en est rien, preuve en est l'augmentation par pic du recensement⁷ des personnes transgenres ayant demandé une modification de leur « sexe enregistré » dans la première année de mise en application de la nouvelle loi⁸ régissant la modification de l'état civil : 741 demandes en 2018 pour 3262 en tout, les neuf années précédentes. Les années suivantes ont connu moins de demandes qu'en 2018, année qui marquait un tournant non pas en augmentation effective du nombre de personnes transgenres - que nous recevions déjà dans le secret professionnel de nos cabinets -, mais de celles qui ont fait le choix de faire correspondre leur carte d'identité à leur genre vécu, sur base de leur droit à l'autodétermination et donc sans devoir pour ce faire, comme c'était le cas jusqu'au 31 décembre 2017, fournir des attestations médicales « prouvant » qu'elles étaient porteuses d'une pathologie mentale (la « dysphorie de genre »), qu'elles recevaient un traitement hormonal féminisant ou masculinisant (que ce soit leur souhait ou non, que leur santé le leur permette ou pas), mais encore qu'elles avaient été stérilisées. De ce fait, l'ancienne loi belge allait à l'encontre du droit à l'autodétermination et du droit à disposer de son corps, défendus entre autres dans la Convention européenne des droits de l'homme⁹.

Dans nos consultations, écoles, médias, entre autres, on peut effectivement faire face à une augmentation « visible » du

7 | Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH). Changements de la mention officielle du sexe en Belgique 2022. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/chiffres_personnes_transgenres_register-national.pdf

8 | Loi réformant des régimes relatifs aux personnes transgenres en ce qui concerne la mention d'une modification de l'enregistrement du sexe dans les actes de l'état civil et ses effets (25 juin 2017). https://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/loi_changement_genre.pdf

9 | Principe d'égalité, non-discrimination (art. 14), protection de la vie privée et familiale (art. 8), respect de l'intégrité physique de la personne (art. 3 et 4).

nombre de personnes en questionnement sur leur identité de genre. Néanmoins, selon les associations spécialisées dans le domaine telles que l'ASBL Genres Pluriels¹⁰, il s'agit bien plus d'un nombre de personnes en questionnement, voire de *coming out*, ceux-ci étant désormais socialement possibles, que d'une réelle croissance du nombre de personnes transgenres.

Le chiffre actuel de personnes ayant officiellement dépassé ce questionnement et avérées transgenres était de 451.000 personnes en Flandre en 2021¹¹, pour environ 25 millions de personnes dans le monde¹² en 2016, dont 5 millions en Europe¹³.

Laisser la place aux mots choisis par celleux qu'ils concernent

Dans une période où on peut lire et entendre tout et son contraire sur les transidentités, il est nécessaire de prendre le temps de proposer les termes existants sur cette thématique, non seulement aux professionnel·les de l'accueil et du soin, mais également aux personnes qui se questionnent sur l'identité de genre qui leur a été assignée à la naissance, afin que ce questionnement puisse évoluer dans un contexte respectueux.

Proposer les termes existants, cela inclut d'expliquer le sens qu'ils véhiculent, et pourquoi les professionnel·les spécialisé·es et les associations de soutien aux personnes transgenres, généralement constituées en bonne partie de personnes concernées, choisissent tel vocabulaire plutôt qu'un autre.

10 | www.genrespluriels.be

11 | Van Caeneghem E, Wierckx K, Elaut E, et al. (Consulté le 17 mars 2023). *Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders*, Belgium.

12 | Winter S, et al., *Personnes transgenres : la santé en marge de la société*. *The Lancet*. 2016.

13 | Eurobarometer, 2015.

Utiliser des nosographies psychiatriques pour évoquer les transidentités (comme pour les homosexualités) à une date où elles ont été sorties de la catégorie des pathologies mentales par l'OMS, revient à faire un anachronisme, mais surtout continue à propager l'idée erronée selon laquelle il est pathologique et donc forcément porteur de souffrance d'être une personne transgenre.

Attention, il n'est pas question ici d'invalider les études¹⁴ mettant en exergue les difficultés vécues par les personnes LGBTQIA+, que du contraire, mais bien de relever la part de ces difficultés¹⁵ inhérente à la méconnaissance de ces publics, dont les personnes transgenres. Il est d'ailleurs mentionné dans les études récentes comme celle menée par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes en 2018 « Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard. »¹⁶, que les vécus douloureux des personnes trans* ont souvent pour origine la transphobie, aussi présente lors de consultations psychologiques ou médicales et de démarches sociales.

Lorsque nous regardons plus en détails l'origine des comorbidités souvent associées à la transidentité, à l'instar de la dépression et des taux de (tentatives de) suicides – une personne transgenre sur deux aurait déjà tenté de mettre fin à ses jours¹⁷, nous comprenons mieux que celles-ci ne sont pas *stricto sensu* inhé-

14 | Health4LGBTI. *State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people*. European Union ; 2017.

15 | Il est également important de voir ces difficultés sous un angle intersectionnel, c'est-à-dire que les difficultés potentiellement vécues par une femme lesbienne transgenre intersexuée racisée à mobilité réduite, par exemple, dépassent généralement la somme des difficultés associées à ces caractéristiques prises individuellement.

16 | Motmans J, Wyverkens E, Defreyne J., *Être une personne transgenre en Belgique. Dix ans plus tard*. IEFH. 2018 : 50-53.

17 | Ouafik M., *La syndémie, un concept neuf*. Santé conjugée. 2019 ; (86).

rentes aux transidentités, mais en bonne partie dues au fait que les personnes transgenres ne trouvent pas le soutien adéquat dans l'offre de soins de santé existante, voire craignent d'y subir la discrimination, donc concrètement évitent le plus souvent de consulter.

Par ailleurs, pour ceux que nous recevons en consultation qui ne remplissent pas ce « critère » de souffrance à remplir « par essence » en tant que personne transgenre, un problème de légitimité (et donc de souffrance) peut être consécutif à cette attente présente aux yeux du grand public via les médias, et fréquemment internalisée par les professionnel·les non-(in)formé·es sur cette thématique.

La recherche des mots qui conviennent aux personnes en questionnement sur leur identité de genre, lors de consultations spécialisées auprès de praticien·nes formé·es aux transidentités, a une place primordiale sur la voie vers un mieux-être.

« Ce n'est pas parce que je mange du pain tous les jours que je suis boulangère » : de celle-ci, je ne m'en lasse pas. On peut être porteur·euse d'une caractéristique telle que la transidentité – pour autant que le chemin de remise en question de son identité assignée mène la personne au souhait effectif d'être reconnue dans un autre genre -, sans avoir tout le vocabulaire et être informé·e d'avance sur toutes les démarches de transition de genre possibles.

Les transidentités comme domaine de compétences spécifiques

En Belgique, des professionnel·les désireux·ses d'accompagner correctement leurs bénéficiaires en questionnement sur leur identité de genre, ont la possi-

bilité de se former spécifiquement auprès de Genres Pluriels, association de soutien aux personnes transgenres et/ou intersexuées.

À la suite de la formation de base à l'accueil, des formations complémentaires sont dispensées selon les domaines de compétences des praticien·nes : accompagnements psychothérapeutiques, animations pour les jeunes, demandes d'asile avec critères de protection trans- et interspécifiques, traitements hormonaux et santé sexuelle transspécifique.

Une fois formé·es, les professionnel·les sont invité·es à rejoindre le Réseau psychomédicosocial Trans* et Inter* belge, qui compte de nombreux/ses partenaires dans tout le pays.

L'avantage des prises en charge des personnes transgenres et de leur entourage par ce réseau est multiple :

- un accompagnement dépathologisé et non psychiatrisant¹⁸ des personnes transgenres et de leur entourage, correspondant aux besoins exprimés par les personnes concernées dans les études évoquées ;
- la recherche de solutions pour l'accessibilité financière ;
- l'échange de savoirs entre les partenaires ;
- une prise en charge pluridisciplinaire au moyen de suivis conjoints entre la 1^{ère} ligne psychosociale informative qui se fait majoritairement par Genres Pluriels dans neuf villes de consultations belges¹⁹, et la 2^{ème} ligne (para-)médicale, psycho-

logique, psychothérapeutique, sexologique, juridique ou sociale, au plus près de la résidence des bénéficiaires.

Un choix éclairé de transition de genre

Les consultations de première ligne du Réseau Psychomédicosocial Trans* et Inter* belge ont tout intérêt à prendre place dès les premiers questionnements de la/du bénéficiaire de tout âge sur l'identité de genre qui lui a été assignée à la naissance. En effet, la décision potentielle d'entamer une transition féminisante ou masculinisante a plus de chances d'être sereine, et ladite transition confortable et sans regret, si elle s'inscrit dans la lignée d'un choix éclairé. La première ligne psychosociale de pré-orientation médicale éventuelle a donc pour objet, d'une part, d'évaluer la situation psychologique et les ressources de la personne demanderesse et, d'autre part, de l'informer sur les tenants et aboutissants de toutes les démarches qui peuvent être liées à une transition, de façon à ce qu'elle puisse faire un choix éclairé²⁰ de tel ou tel soin de santé transspécifique, si elle en souhaite un ou plusieurs.

Parmi les ressources d'une personne, jeune ou moins jeune, comptent particulièrement le soutien familial et de l'entourage amical, professionnel²¹. C'est pourquoi nous incluons autant que possible à cet accompagnement de première ligne le travail systémique, avec les familles notamment. C'est un fait avéré sur le terrain, mais non quantifiable à ce jour, que le questionnement sur l'identité de genre d'une personne a de bien meil-

¹⁸ Par « psychiatrisation », nous entendons l'exigence d'un diagnostic psychiatrique de « dysphorie de genre » pour avoir accès à des soins de santé (par exemple, une augmentation mammaire) là où aucun diagnostic psychiatrique n'est demandé à une personne cisgenre pour bénéficier du même soin de santé. Le vécu de la psychiatrisation des personnes transgenres est très bien illustré dans le documentaire « Diagnosing difference », qui reprend une douzaine de témoignages d'horizons socioculturels différents.

¹⁹ Charleroi, Bruxelles, Eupen, Liège, Mons, Namur, Ottignies, Tournai et Verviers.

²⁰ Cette démarche vers un choix éclairé répond à la Loi relative aux droits du patient (2002).

²¹ « Transidentités et point de confort. Étude établissant les besoins psychomédicosociaux des jeunes adultes transgenres. ». Mémoire de Capucine Camberlin, UCLouvain, 2021.

<https://www.genrespluriels.be/Transidentites-et-point-de-comfort>

leures issues en termes de mieux-être lorsqu'il s'inscrit dans un contexte favorable à la réflexion.

Comme dit précédemment, une transition féminisante ou masculinisante peut être « uniquement » sociale, et non médicale : en effet, toute personne transgenre n'a pas forcément le souhait d'avoir recours à des modifications corporelles afin d'être reconnue dans son identité de genre réelle / ressentie. En outre, l'expression de genre²² peut être travaillée par d'autres moyens : il existe des ateliers de féminisation et de masculinisation qui aident à modeler la démarche, trouver la façon adéquate de se maquiller, de s'habiller, entre autres.

Cela étant, si le recours à des modifications corporelles féminisantes ou masculinisantes fait partie des besoins de la personne en transition, elle doit pouvoir disposer de son corps sur base du droit à l'autodétermination²³.

Les modifications corporelles qui peuvent être nécessaires afin d'atteindre son point de confort sont, de façon non exhaustive²⁴ : un traitement hormonal féminisant ou masculinisant, une épilation faciale ou corporelle, un travail logopédique, une intervention chirurgicale (au niveau du torse, de l'appareil génital, de la pomme d'Adam, ...). Il est à noter qu'à ce jour, de gros problèmes de prise en charge de ces soins de

santé transspécifiques par les mutuelles sont rencontrés par les personnes transgenres.

« À partir de quand moi, professionnel·le, j'octroie le droit à une personne d'être reconnue dans son identité de genre ? »

Concernant les personnes transgenres qui n'auraient pas (encore) fait la démarche de modifier leurs documents d'identité, une loi belge est à la disposition des praticien·nes se demandant sur base de quels critères reconnaître l'identité de genre revendiquée : la loi antidiscrimination de 2007, dite « loi genre », amendée en 2014 aux identités de genre et aux expressions de genre²⁵. En pratique, cette loi, dont l'application est défendue par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes qui est une institution publique fédérale, donne le droit à toute personne à être reconnue dans son identité de genre, donc à ce qu'on s'adresse à elle avec son prénom social²⁶ et dans le genre qui est le sien – au féminin, au masculin ou ni l'un ni l'autre pour certaines personnes transgenres non binaires.

Pour conclure

Ce focus sur les ressources disponibles pour un·e sujet·te au questionnement sur son identité de genre est bien plus important au premier abord que la réorientation médicale potentielle sur laquelle le grand public pourrait se focaliser. Recevoir la personne, lui donner toutes les informations nécessaires pour pouvoir se positionner, et, si elle le souhaite, accompagner également ses proches,

22 | L'expression de genre « renvoie aux différentes façons (vêtements, attitudes, langage, ...) dont les personnes peuvent exprimer leur identité de genre. Elle peut être qualifiée de féminine, masculine ou androgynie ». Dufrasne A, Vico P., *Les patient·es transgenres : une actualité et une réalité méconnues*. Rev Med Brux. 2020 ; 41 (6) : 465.

23 | Convention Européenne des Droits de l'Homme : principe d'égalité, non-discrimination (art. 14), protection de la vie privée et familiale (art. 8), respect de l'intégrité physique de la personne (art. 3 et 4).

24 | L'article suivant est consacré aux soins de santé transspécifiques : Dufrasne A, Vico P., *Les patient·es transgenres : une actualité et une réalité méconnues*. Rev Med Brux. 2020 ; 41 (6).

25 | <https://www.genrespluriels.be/>
Loi-genre-et-ses-modifications

26 | Le prénom social ou prénom d'usage est celui qui est utilisé par une personne transgenre, qui n'utilise dès lors plus son prénom d'assiguation ou de naissance (plus couramment appelé *deadname*).

tout ce processus sera mis en avant bien plus tôt par le Réseau Psychomédico-social Trans* et Inter* belge que les soins de santé transspécifiques éventuels, chez les jeunes notamment.

Pragmatiquement, nous proposons toujours d'accueillir les partenaires de vie des personnes en questionnement afin qu'ils aussi puissent s'exprimer quant à leurs doutes, leurs craintes, leurs besoins, en vue d'une mise en commun avec ceux identifiés comme porteur·euses du questionnement de genre.