



Commission Trans d'HES

Propositions sur les questions trans

9 juin 2010

1.	Préambule	1
2.	Terminologie	2
3.	Un cadre légal d'enregistrement des changements de sexe	4
3.1.	Dispositif proposé	4
3.2.	Argumentaire	5
3.3.	A propos de la circulaire du Ministère de la Justice du 14 mai 2010 à propos des personnes transsexuelles	6
3.4.	A propos de la situation espagnole	8
4.	Une prise en charge médicale responsable et humaine	8
4.1.	Motifs et principes	8
4.2.	Proposition d'organisation	11
4.3.	Argumentaire	12
5.	Références	14

1. Préambule

HES entreprend en 2010 une refondation de l'ensemble de ses propositions sur les questions trans.

HES avait rédigé en 2005 à un document clair sur des propositions relatives aux droits des personnes trans. Il avait été enrichi en 2008, avec les dimensions liées à la famille parentale et à l'accès à la parentalité des personnes trans.

L'ensemble de ce travail a servi à nourrir le débat et les positions du PS par l'intermédiaire des contributions thématiques, présentées par HES, qui ont été largement approuvées aux congrès du Mans (2005) et de Reims (2008).

Aujourd'hui, il est nécessaire et important de réactualiser nos propositions compte-tenu de l'évolution de la société, des dispositions nationales, européennes et internationales, et des travaux, réflexions et actions d'HES.

Les éléments qui déterminent ce texte sont notamment :

1. la constitution, avec HES, d'un groupe d'étude parlementaire sur l'identité de genre ;
2. l'évolution de l'ensemble de la population trans, de part une visibilité accrue, des expériences de vie qui s'accroissent et se partagent, un militantisme trans qui mûrit et qui convainc les acteurs de la société et de la politique sur une base plus universelle. Cette question devient réellement un sujet social à part entière, authentique et



considéré comme fondé par les gouvernants qui en appréhendent enfin toutes les dimensions ;

3. une logique qui progresse entre les combats pour les droits des « minorités » (désignées selon des critères d'origine, de sexe, d'identité de genre, de handicap) et les avancées de civilisation dans les domaines des rapports homme-femme, de l'éducation et de la procréation, de l'impérieuse nécessité de mettre en avant une société du bien-être telle que l'a repris et modernisé le mouvement féministe depuis de nombreuses années ;
4. des entités internationales et européennes qui ont pris acte de la nécessité de faire avancer le droit des personnes trans notamment à l'ONU le 18 décembre 2008 par la résolution portée par 66 pays (35 en 2005) pour la dépénalisation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, au Conseil de l'Europe par son commissaire aux droits de l'Homme qui a adressé en juillet 2009 12 recommandations aux pays européens relatives à l'identité de genre, et par son assemblée parlementaire qui a voté le 29 avril 2010 une résolution qui en reprend les recommandations principales ;
5. et enfin des annonces gouvernementales récentes qui montrent que le sujet est enfin inscrit à l'agenda politique national.

Pour y répondre, HES part des principes suivants :

1. **HES souhaite supprimer toute corrélation entre le parcours médical et le changement de sexe en droit civil.**
2. **HES estime nécessaire le maintien d'un accompagnement médical pour celles et ceux qui sont engagé-e-s dans un parcours médical pris en charge, présenté dans une logique de prévention, de sensibilisation, d'information et de responsabilisation de la personne.**
3. **HES prône la mise en action d'acteurs de terrain qui contribuent à une société de soins et d'attention à l'autre, en particulier pour les personnes trans. HES souhaite poursuivre sa réflexion avec des acteurs tels que le Mouvement français pour le planning familial qui a déjà commencé à porter son intérêt sur l'identité de genre et sur l'accompagnement des personnes trans.**

2. Terminologie

HES souhaite aussi expliquer plus clairement les éléments de langage utilisés pour désigner les personnes trans dans toute leur diversité. Les querelles qui opposent les militant-e-s depuis maintenant plusieurs années ne servent pas les luttes contre les discriminations. Elles brouillent les messages vis-à-vis de la société.

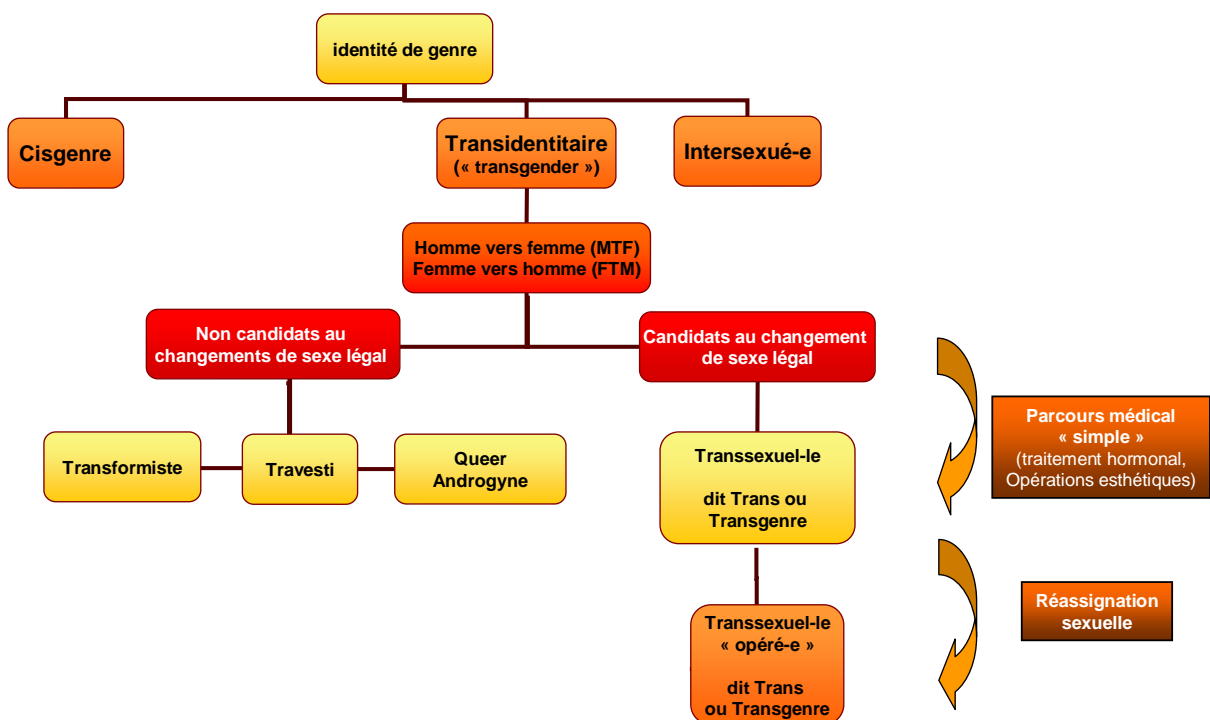
HES emploie dorénavant les termes qui font leur chemin, celui de **personne** « **transidentitaire** » et de « **transidentité** ». Il vont servir à désigner au global toute la



« diversité » d'identité et d'expression de genre, avec l'avantage de la nouveauté non « chargée » de connotations passées. Ils correspondent mieux au terme anglo-saxon « transgender ».

Nous gardons le terme **personne trans** (qui est lui aussi générique) pour désigner l'ensemble des personnes transsexuelles, transgenres, etc.

Dans le schéma suivant, nous remplaçons les acceptations de toute la terminologie entendue ici ou là avec une logique qui minimise la catégorisation excessive entre personnes trans-identitaires.



Les personnes cis-genre sont toutes celles qui sont bien dans l'identité de genre de leur naissance, donc non transidentitaires. Elles représentent la très grande majorité.

Les personnes intersexuées sont elles distinctes des personnes transidentitaires car elles ne se revendiquent pas toutes dans les luttes et ne se racontent pas toutes comme des personnes trans et transgenres. Ce n'est qu'à titre individuel que certaines personnes intersexuées décident de s'associer à la population trans.



3. Un cadre légal d'enregistrement des changements de sexe

3.1. Dispositif proposé

HES souhaite défendre le principe d'un nouveau cadre d'enregistrement des changements de sexe, simplifié, respectant les principes républicains et ceux des droits humains universels.

Partant de ce qui constitue le leitmotiv de l'action d'HES, une société qui répond aux aspirations fondamentales de la personne humaine, qui permet à chacun de **construire sa vie comme une œuvre personnelle, de faire de cette œuvre l'expression de ses libertés individuelles et l'application d'une responsabilité assumée.**

Et se fondant sur les motifs suivants:

1. la recommandation n°4 du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe dans son rapport thématique sur « Droits de l'Homme et Identité de Genre » du 31 juillet 2009 : *« Dans les textes encadrant le processus de changement de nom et de sexe, cesser de subordonner la reconnaissance de l'identité de genre d'une personne à une obligation légale de stérilisation et de soumission à d'autres traitements médicaux »*,
2. le principe n°3 des principes dits « de Jogjakarta » présentés par un collège d'experts internationaux auprès de l'ONU, le 26 mars 2007, sur l'application du droit international des droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre : *« Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique. Les personnes aux diverses orientations sexuelles et identités de genre jouiront d'une capacité juridique dans tous les aspects de leur vie. L'orientation sexuelle et l'identité de genre définies par chacun personnellement font partie intégrante de sa personnalité et sont l'un des aspects les plus fondamentaux de l'autodétermination, de la dignité et de la liberté. Personne ne sera forcé de subir des procédures médicales, y compris la chirurgie de réassignation de sexe, la stérilisation ou la thérapie hormonale, comme condition à la reconnaissance légale de son identité de genre. Aucun statut, tels que le mariage ou la condition de parent, ne peut être invoqué en tant que tel pour empêcher la reconnaissance légale de l'identité de genre d'une personne. Personne ne sera soumis à de la pression pour dissimuler, supprimer ou nier son orientation sexuelle ou son identité de genre. »*
3. la résolution 1728 que l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a votée le 29 avril 2010 à propos des discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre avec en particulier l'article 16.11.2 *« l'Assemblée appelle les Etats membres à traiter la discrimination et les violations des droits de l'homme visant les personnes transgenres et, en particulier, garantir dans la législation et la pratique les droits de ces personnes [...] à des documents officiels reflétant l'identité de genre choisie, sans obligation préalable de subir une stérilisation ou d'autres procédures médicales comme une opération de conversion sexuelle ou une thérapie hormonale »*,



4. le principe de l'indisponibilité de la personne inscrit dans le droit français, qui ne saurait être compatible avec l'obligation imposée dans les faits de l'opération chirurgicale mutilante et/ou stérilisante permettant aux personnes trans d'obtenir une réponse positive à leur requête de changement d'état civil,
5. la nature du registre d'état civil français qui, en l'espèce, est un recueil d'évènements enregistrés à partir de la naissance de l'individu, et qui par conséquent n'efface ni le passé, ni les droits et dépendances à quoi ce passé oblige,

HES souhaite que le changement de sexe légal s'entende comme une simple requête « d'intérêt légitime » auprès du juge. Cette requête, adressée au greffe du tribunal de grande instance du domicile, donnera lieu une convocation devant le juge aux affaires familiales, du/de la requérant-e accompagné-e de deux témoins de son choix, attestant de la réalité et du vécu de la personne dans son sexe revendiqué. HES souhaite qu'aucune autre démarche (a fortiori aucune expertise ni aucun traitement médical) ne soit nécessaire pour obtenir la modification de l'état civil.

Cette procédure se veut s'inspirer à la fois du symbolisme du baptême républicain et de l'extension des procédures de changement de prénom prévu à l'article 60 du Code civil (loi de janvier 1994, entrée en vigueur en janvier 1995), ainsi que de la pratique des actes de notoriété auprès des officiers publics.

Dans le détail : le-la requérant-e et les deux témoins qu'il-elle a choisis devront justifier de leur identité et disposer de leur capacité juridique. Ils devront être physiquement présents.

Le-la requérant-e sera notifié-e de l'enregistrement définitif de sa requête deux mois après la convocation, et il sera fait, dans le même délai, mention de cet enregistrement en marge du registre d'état-civil de son lieu de naissance.

Il ne sera fait aucune obligation d'être accompagné par un auxiliaire de justice ou par un avocat pour la convocation. Cette procédure n'est pas irrévocable.

Toutes les obligations contractées auprès de tiers avant l'enregistrement du changement de sexe demeurent (lien de parenté et obligations attenantes...).

3.2. Argumentaire

L'argumentaire proposé pour convaincre de la justesse et de la cohérence de ce principe de changement du sexe à l'état civil est le suivant :

1. **Contre-argument :** La peur de voir se banaliser des changements de sexe ou de voir des personnes s'adonner à un usage abusif de cette procédure simplifiée.
Réponse : L'impact sur la vie sociale de telles personnes « abusant » d'une telle procédure serait énorme et leur empêcherait d'établir des relations de confiance avec quiconque (institutions et personnes physiques). Le cas du PACS peut être cité, puisque il s'avère qu'il n'y a pas d'abus de son utilisation alors qu'il pourrait être utilisé par signature et rupture successives pour minimiser les obligations fiscales du couple.



2. **Contre-argument** : La peur des trafics d'identité.
Réponse : Les requêtes passant devant le juge, elles donnent lieu aux enregistrements de nature à écarter ces risques.
3. **Contre-argument** : Le lien d'une telle procédure avec celle légalisant des conjugalités homosexuelles (mariage entre personnes homosexuelles) est évident.
Réponse : Cela ne saurait en rien invalider la justesse et la constitutionnalité de la procédure en elle-même. Cet argument disparaîtra de fait lorsque la reconnaissance des couples de même sexe sera légiférée.
4. La présence des témoins lors de la convocation devant le juge est une garantie très forte de ne pas solliciter inutilement les moyens de la justice républicaine. C'est le moyen le plus sûr et le plus simple pour ne capter que des engagements responsables de personnes trans et de mettre de côté tout ce qui résulte de désirs ou de fantasmes accessibles en environnement purement virtuel (chat internet, jeux en réseau, ...). Cet démarche de témoignage est d'ailleurs de nature à être rapprochée (uniquement dans l'action) de ce qui se fait dans le cadre du mariage en mairie.
5. La récente circulaire du Ministère de la Justice présentant une avancée pour les droits et la situation des personnes transsexuelles n'est pas de nature à changer les choses en profondeur (voir analyse détaillée dans le chapitre suivant).

3.3. A propos de la circulaire du Ministère de la Justice du 14 mai 2010 à propos des personnes transsexuelles

Suite au décret de la Ministre de la Santé « déclassifiant la transsexualité des affections psychiatriques de longue durée », le 7 avril 2010, la direction des affaires civiles et du sceau (Ministère de la justice) s'est mobilisée pour « répercuter » le mieux possible cette décision dans le dispositif juridique français à l'endroit des personnes transsexuelles.

Le Ministère a publié le 17 mai 2010 la circulaire CIV. 07/10 qu'il avait adressée le 14 mai 2010 aux procureurs des cours de cassation et d'appel, circulaire qui demande à ce que la pratique de décision en matière de changement de sexe légal s'homogénéise sur le territoire. Il y est dit notamment :

(...) vous pourrez donner un avis favorable à la demande de changement d'état civil dès lors que les traitements hormonaux ayant pour effet une transformation physique ou physiologique définitive, associés, le cas échéant, à des opérations de chirurgie plastique (prothèses ou ablation des glandes mammaires, chirurgie esthétique du visage...), ont entraîné un changement de sexe irréversible, sans exiger pour autant l'ablation des organes génitaux. (...) vous veillerez également à ne solliciter d'expertises que si les éléments fournis révèlent un doute sérieux sur la réalité du transsexualisme du demandeur.

Cette circulaire va dans le sens de ce qui aurait dû s'imposer à la France déjà depuis la Résolution du 12 septembre 1989 du Parlement européen à propos de la discrimination dont sont victimes les transsexuels :



« invite les États membres à arrêter des dispositions reconnaissant aux transsexuels le droit de changer de sexe par le recours aux traitements endocrinologiques, à la chirurgie plastique et aux traitements esthétiques, arrêtant la procédure applicable en la matière et interdisant toute discrimination à l'égard des transsexuels;

L'ensemble des associations LGBT s'interroge sur l'efficacité d'une telle circulaire. La notion de changement de sexe irréversible (qui n'est pas dans la résolution de 1989) laisse perdurer une obligation implicite de stérilité. De plus, il reviendra aux juges de déterminer, au cas par cas, si le faisceau d'éléments de preuve établit un degré d'incertitude suffisant et constitue un « doute sérieux ».

En outre, le fait que l'intérêt légitime du demandeur transsexuel doit être appuyé par des attestations qui engagent par essence ceux ou celles qui les écrivent fait porter une responsabilité qui reste problématique pour les praticiens.

La circulaire récente le rappelle d'ailleurs:

« Vous veillerez également à ne solliciter d'expertises que si les éléments fournis révèlent un doute sérieux sur la réalité du transsexualisme du demandeur. Dans tous les autres cas, vous fondez votre avis sur les diverses pièces, notamment les attestations et comptes rendus médicaux fournis par le demandeur à l'appui de sa requête, qui engagent la responsabilité des praticiens les ayant établis. »

C'est pourquoi, en parallèle d'une marche laborieuse dépendant de décisions individuelles des juges, il est nécessaire de porter la réforme de fond du cadre d'enregistrement des changements de sexe légal. C'est la seule manière de donner une transparence garantie, la fin de l'arbitraire, et, comme nous le proposons, la fin de la responsabilisation civile des praticiens engagés dans le suivi des parcours de transition.

La récente réponse du ministre de l'Education Luc Chatel à la sénatrice Maryvonne Blondin du groupe socialiste au Sénat le 19 mai 2010 en réponse à sa question sur les discriminations fondées sur l'identité de genre en est une preuve supplémentaire¹ :

« [...] Les tribunaux doivent donc apprécier au cas par cas les demandes de changement de sexe, au regard de ces critères, et notamment du caractère irréversible du processus. Ce dernier peut être démontré par le suivi de traitements médico-chirurgicaux, comme l'hormonothérapie, associés le cas échéant à la chirurgie plastique.

Pour autant, il n'apparaît pas nécessaire d'exiger systématiquement qu'une opération de réassignation sexuelle ait été réalisée.

La médecine a beaucoup progressé en ce domaine. Désormais, la prise durable des traitements hormonaux peut entraîner des changements irréversibles, même en l'absence d'opération chirurgicale d'ablation des organes génitaux. »

On mesure bien ici combien il est difficile de demander à la médecine de fournir une caution pour justifier du droit au changement de son sexe légal sur la simple croyance d'une soi disant irréversibilité de la transformation physique.

¹ <http://www.senat.fr/questions/base/2010/qSEQ10020832S.html>



Alors que tout ce que l'on sait est que, le temps passant, l'hormonothérapie de transition de genre rend stérile mais que cette durée dépend des individus et de facteurs multiples qu'il est impossible d'inscrire dans un texte. Un fois de plus, cet échange montre bien la voie qu'il faut choisir pour sortir de l'incohérence entre droit et posture politique : celle de l'abandon de la caution médicale dans la procédure de changement de sexe à l'Etat civil.

3.4. A propos de la situation espagnole

La loi espagnole sur l'Identité de Genre de 2007 oblige l'officier d'état civil à disposer d'un premier certificat de praticien prouvant la « dysphorie de genre » du demandeur (généralement acquis en tout début de transition), puis d'un certificat déterminant, établi par un collège de 3 médecins pour établir l'objectivité des 2 années de traitements médicaux. Les seules dérogations prévues sont des cas de force majeure pour raison de santé et d'âge qui permettent alors de changer de sexe légal avant les 2 ans de traitement certifié médicalement.

3 ans après la promulgation de cette loi, les conditions de changement de sexe à l'état civil ont déjà changées suivant les régions, ce qui ne met plus toutes les personnes trans à égalité devant les officiers d'état civil. En effet, un certain nombre de régions ont réussi à faire la promotion d'un guide utilitaire pour le parcours des personnes trans, publié en mai 2009. Ce guide revisite les critères permettant aux parties prenantes du changement d'état civil de considérer l'objectivité de la demande. Notamment rajoutés aux critères dérogatoires purement médicaux de la loi nationale, apparaissent des critères sociaux et de discriminations subies susceptibles de valider une demande de changement de l'état civil bien avant les 2 ans exigés par le collège de médecins. C'est un progrès certain, qui constitue une brèche dans le lien organique institué par la loi entre médecine et droit de changer de sexe à l'état civil.

A cet égard, le cadre d'enregistrement des changements de sexe à l'état civil que nous proposons est une réponse cohérente, qui anticipe l'évolution probable et progressive de la loi espagnole.

4. Une prise en charge médicale responsable et humaine

4.1. Motifs et principes

La proposition précédente traitant le volet juridique des parcours trans ne saurait avoir de sens si le volet médical n'était lui pas lui aussi mis à jour. HES souhaite dans ce domaine également être force de proposition d'une offre de soins et d'une prise en charge médicale respectueuse des personnes trans.



Pour cela, les **objectifs revendicatifs sur le volet médical** restent ceux portés par HES depuis les années 2008- 2009² à savoir :

1. Un parcours de santé qui reste respectueux de la personne humaine et qui applique le principe d'égalité du citoyen, celui de la déontologie médicale, le libre choix de son médecin
2. Une prise en charge à 100% pour un esprit de justice et contre la discrimination par l'argent
3. Un parcours de soins dépathologisé avec un médecin qui n'a plus à diagnostiquer et à justifier d'une maladie mentale.
4. Un nombre de chirurgiens français suffisant, formés auprès de leurs confrères spécialistes à l'étranger et, pour le moment, un accès facilité aux opérations faites hors du territoire français.
5. Des études médicales sur les effets des traitements hormonaux qui sont prescrits, des études incluant les cas de co-morbidité (VIH, diabète, hépatite). Dans cette attente, des traitements hormonaux attribués d'une AMM dérogatoire.

HES tient aussi à s'inspirer de **prises de positions internationales récentes et d'actions militantes auprès de l'OMS** en cours.

Citons entre autres :

1. les recommandations 5 et 10, du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe dans son rapport thématique sur « Droits de l'Homme et Identité de Genre » : *Rendre les procédures de conversion de genre, telles que le traitement hormonal, la chirurgie et le soutien psychologique, accessibles aux personnes transgenres et en garantir le remboursement par le régime public d'assurance maladie ; Dispenser aux professionnels de santé, notamment aux psychologues, psychiatres et médecins généralistes, une formation sur les besoins et les droits des personnes transgenres et l'obligation de respecter leur dignité ;*
2. les principes n°17 et 18 des principes dits « de Jogjakarta » sur l'application du droit international des droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre : « *PROTECTION CONTRE LES ABUS MÉDICAUX - Nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de traitement, de protocole ou de test médical ou psychologique, ou d'être enfermé dans un établissement médical, en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. En dépit de toute classification allant dans le sens contraire, l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne ne sont pas en soi des maladies et ne doivent pas être traitées, soignées ou supprimées. »*
3. Le travail de consultation auprès de l'OMS en vue d'une révision de la nosographie internationale CIM-10 et de la re-classification des parcours transsexuels dans le chapitre XXI (classes Z00-99 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé) qui comporte entre autres la classe Z30.0 (Conseils et avis généraux concernant la contraception – Planification familiale). La proposition serait

² Contribution d'HES en réponse à la consultation publique ouverte par la Haute Autorité de santé sur la prise en charge du transsexualisme en avril 2009 http://www.hes-france.org/IMG/pdf/reponse_HES_consultation_HAS.pdf



de s'inscrire dans la liste Z70-76 « *Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs* » comme les personnes sujettes à des dépendances à l'alcool, au tabac, aux drogues, à des comportements ou impuissances sexuelles, à du stress au travail, à une mobilité réduite, ou placées sous tri-thérapie HIV, etc....

Dans le contexte actuel en cette année 2010, HES veut apporter sa **contribution complémentaire** au débat à propos de l'élaboration d'une nouvelle structure de soins.

- En effet, l'année a commencé par le décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée (ALD) « affections psychiatriques de longue durée ». Ce décret reclasse ainsi la prise en charge du transsexualisme de l'ALD 29 en ALD 31 dite hors liste sans mention d'affections psychiatriques.
- Puis a été publiée le 19 février 2010 la version définitive du rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prise en charge du transsexualisme. Ce travail est une contribution importante pour la suite des décisions que le Ministère de la Santé prendra dans ce domaine. La version définitive a pris en compte les réponses récoltées lors de la consultation publique d'avril-mai 2009, reprenant entre autres dans ses conclusions la nécessité de maintenir le libre accès à son médecin malgré la mise en place de centres de référence.
- Enfin, a été présenté à plusieurs associations trans et LGBT le 27 avril 2010 le démarrage du projet de mise en place de ou des centres de références et d'un Plan National de Diagnostic et de Soins (PNDS) pour le transsexualisme. Ce travail engagé sur 1 an et demi à 2 ans est cadré comme pour une organisation de soins pour maladie rare, se basant sur le simple fait que par définition une maladie rare touche moins de 30000 personnes (par rapport à la population française). Si l'expérience de l'administration et de la profession médicale sera un capital de ressources indéniable pour faire avancer la prise en charge médicale, avec une place laissée aux associations trans en comité consultatif, ce projet expose néanmoins à des risques toujours non levés, comme par exemple, la mise en place d'une agrémentation pour les médecins devant traiter les « patients » trans, entraînant un « assèchement » de l'offre de soins et une recrudescence de l'automédication (comme nous en avons fait pas lors de notre critique du rapport de la Haute Autorité de Santé³).
- A l'international, la proposition récente mise en ligne par l'American Psychological Association à propos du DSM 5 (qui serait officiel et complet en 2012) : les changements proposés sur les catégories « Désordre sexuels et d'identité de genre » sont très intéressants. D'un point de vue terminologie, le désordre de l'identité de

^{3 3} Contribution d'HES en réponse à la consultation publique ouverte par la Haute Autorité de santé sur la prise en charge du transsexualisme en avril 2009 http://www.hes-france.org/IMG/pdf/reponse_HES_consultation_HAS.pdf



genre est remplacé par **Incongruence de Genre**, ce qui répond enfin à la revendication de dépsychristisation

4.2. Proposition d'organisation

L'organisation du parcours de soins proposée repose sur la volonté de mettre en œuvre une véritable dépathologisation de la prise en charge tout en exigeant la responsabilisation de la personne trans dans la conduite de son parcours médical.

Elle suit une **logique de prévention, de sensibilisation, d'information et de responsabilisation de la personne.**

Fidèle aux principes retenus, à ceux recommandés par les organisations internationales, nous proposons l'institution d'une **agence de l'identité de genre** ou **agence d'accompagnement transidentitaire**.

1. Son fonctionnement serait inspiré d'organismes déjà existants tels que les centres du planning familial.
2. Répartie sur plusieurs antennes régionales, elle serait constituée de personnels recrutés en fonction de leur véritable connaissance et volonté d'accroître leurs savoirs et d'être au service de la diversité des parcours transsexuels et transgenres. Ces personnels devraient non seulement posséder des compétences sur les parcours trans, mais avoir des capacités et être formés à l'accueil et à l'écoute, avec des notions de psychologie.
3. La gestion des recrutements serait effectuée par un collège indépendant composé de professionnels et de représentants des associations d'usagers.
4. Les personnes trans s'adresseraient à cette agence ou à ses antennes pour déposer une déclaration attestant du consentement éclairé, avant de s'engager dans le parcours.
5. L'agence jouerait le rôle de centre d'expertise pour former les praticiens prescripteurs de traitements hormonaux, les médecins traitants intéressés, les spécialistes chirurgiens plasticiens, et les personnes trans et transgenres elles-mêmes qui y recevraient une information complète avant s'engager et de signer leur consentement éclairé.

Accueillie dans cette agence, la personne trans prendrait ses responsabilités en toute connaissance de cause. Elle y trouverait les moyens de prendre la mesure de l'engagement qu'elle prend en effectuant la transition corporelle, hormonale et/ou physique qu'elle souhaite, ainsi que les conséquences d'intégrations au sens large d'une telle démarche. Il est essentiel notamment qu'elle connaisse le caractère potentiellement irréversible de certains traitements (hormonothérapie) et du caractère assurément irréversible des opérations chirurgicales.

Une fois la déclaration enregistrée, le processus de prise en charge par la sécurité sociale démarre, assujéti d'un engagement à se faire accompagner par un ou des praticiens de son choix, acceptant de travailler avec l'agence, qu'ils exercent en libéral et en ville – médecins traitant compris, ou personnels volontaires de plein temps à l'agence.



L'accompagnement consisterait en une information sur la transition voulue ; il serait individualisé, établi sur la base d'un séquençage graduel programmé, et dispensé au fil de la progression dans un parcours personnalisé.

En particulier, les personnes trans se verraient informées des conséquences d'ordre corporelles, sexuelles, psychologiques, familiales, sociales, professionnelles qu'implique une transition de genre. Parmi ces composantes, devrait figurer la sensibilisation à l'importance et à l'utilité d'un accompagnement psychologique pour une telle démarche de transformation corporelle et de bouleversement des codes et repères sociétaux. L'idée est de ne pas laisser une personne trans commencer un parcours de transition, et au-delà un parcours de vie, sans qu'elle n'ait de soutien psychologique à disposition à tout moment.

De plus, toutes les personnes trans n'ont pas la chance d'avoir un entourage familial et affectif pouvant assurer ce rôle. Au cours de leur parcours de transition et au-delà même, elles peuvent perdre cet éventuel environnement de soutien et se retrouver confrontées par exemple à de la solitude dans un lieu de vie et un milieu professionnel hostile.

L'ordre chronologique de l'application de ces composantes d'information et de traitements serait laissé à la liberté de la personne trans, s'inspirant ainsi de la logique du traitement triadique des standards de soins internationaux (WPATH).

L'aide à la proposition de listes de thérapeutes serait aussi du ressort de cette agence, ainsi que celle apportée en cas de problèmes spécifiques liés à un tel engagement (rejet de la famille, perte d'emploi, de logement, ...).

Enfin, si la personne trans, engagée dans le processus d'accompagnement de l'agence, informée et ayant signé son déclaratif, décide après coup d'interrompre son parcours, ou de ne plus suivre l'accompagnement, la prise en charge du parcours par la sécurité sociale en serait de fait suspendue.

Cela participe ainsi à la démarche de responsabilisation souhaitée par ce dispositif et constitue la garantie et la cohérence qu'attendent les pouvoirs publics.

4.3. Argumentaire

L'argumentaire proposé pour convaincre de la pertinence de la mise en place d'un tel dispositif est le suivant :

1. Le corps médical français est en demande d'expertise et de lieu d'échanges, mais souhaite aussi continuer à traiter en parallèle sa clientèle de patients « classiques » par crainte de s'enfermer sur une « clientèle » trop peu nombreuse avec des parcours de soins trop spécifiques.
2. Des exemples réussis équivalent à l'étranger (institut à New York, institut en Belgique sans leur centrage sur l'expertise chirurgicale de réassignation...)



3. La recherche d'une structure souple et peu coûteuse privilégiant la mise en commun des savoirs faire avec mise en réseau, inspirée de l'expérience organisationnelle des centres de planning familial, eux aussi créés à partir d'un combat d'émancipation des femmes, précédant celui du genre.
4. Une nécessité pressante en 2010 de contribuer à proposer une alternative au schéma du PNDS (Plan National de Diagnostic et de Soins) sur lequel le ministère de la santé commence à travailler avec des fondements véritablement différents (Architecture de soins pour maladies rares *versus* parcours de soins responsabilisés)
5. Une organisation qui permettrait de ne pas tomber dans les écueils dénoncés par HES sur les préconisations de la HAS sur le sujet, à savoir l'abandon du libre choix du médecin et un centralisme hégémonique et attentatoire aux libertés.
6. Enfin, une organisation des soins qui constitue le complément idéal du cadre d'enregistrement du changement de sexe légal proposé. En effet, l'attention particulière mise sur l'accueil, l'écoute et l'accompagnement permet d'assurer la prise en charge de la plupart des personnes trans en début de parcours et une diminution radicale de l'hormonothérapie sauvage. L'information fournie et le formalisme exigé sont les garanties non pas du sérieux de la réalité du transsexualisme (comme le dit la circulaire du Ministère de la Justice du 14 mai 2010), mais de la réalité d'un parcours médical de transition de genre assumé et responsable, et c'est bien ce qui compte pour rassurer la société du bien fondé de la prise en charge des personnes trans. La prise en charge par la sécurité sociale est garantie avec le dispositif qui est une forme de « sécurité », garantie pour les deux parties (la personne transidentitaire, la société qui prend en charge le ou les traitements).



5. Références

Résolution du Parlement Européen du 12 Septembre 1989 sur la discrimination dont sont victimes les transsexuels :

http://syndromedebenjamin.free.fr/juridique/texteseuropeens/resolution_parlement_europe_1989-09-12.htm

« Jurisprudence de 1992 » - arrêts de la cour de cassation du 11 décembre 1992 :

http://actu.transinthecity.com/download/jurisprudence_1992.pdf

Principes de Jogjakarta : <http://www.yogyakartaprinciples.org/index.php?lang=FR>

Droits de l'Homme et Identité de genre de Thomas Hammarberg :

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1370638&SecMode=1&DocId=1458356&Usage=2>

Résolution 1728 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe du 29 avril 2010 sur les Discriminations basées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre :

http://assembly.coe.int/ASP/NewsManager/FMB_NewsManagerView.asp?ID=5518

CIM-10 (classification statistique internationale des Maladies et Problèmes de Santé de l'OMS): <http://www.icd10.ch/index.asp?lang=FR&consulter=oui>

Commission Trans / Identité de Genre d'HES (rapports, contributions, analyses) :

<http://www.hes-france.org/spip.php?article250>

Rapport de la Haute Autorité de Santé sur la situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France - Version pour consultation publique - avril 2009 : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-04/rapport_transs_cons_pub.pdf

Proposition provisoire de la nosographie de l'Agence Psychiatrique Américaine DSM V

<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/SexualandGenderIdentityDisorders.aspx>

Rapport d'activité du Planning Familial 2006: <http://www.planning-familial.org/militantEs/rapport-activite-2006.pdf>

Communiqué du Planning familial du 20 mai 2009 sur la transidentité :

<http://www.planning-familial.org/actualites/index.php?select=290&mots=identit%E9%20de%20genre>

Fonctionnement du Callen Lorde Community Health Center : <http://www.callen-lorde.org/>