

DEPSYCHIATRISER DIT-ELLE

Alessandrin Arnaud

Centre Emile Durkheim, Université de Bordeaux, Bordeaux, France
arnaud.alessandrin@gmail.com

Résumé. Pour cette communication, je porterai mon regard sur ce que l'on a nommé à tort « la dépsychiatisation du transsexualisme » en France. Ce compte rendu d'un rendez vous politique manqué, sera apprécié sous l'angle des médias, de leurs communications autour de cet 'événement' ainsi que de la réception du terrain. Il s'agira de répondre à ce paradoxe : comment se fait-il que les identités de genre dépsychiatisées doivent suivre, pour être reconnues, des parcours sur-psychiatisés ? Ainsi énoncée, la question tient de l'interrogation rhétorique. Il conviendra donc de se reposer la question d'une vraie dépsychiatisation, non seulement de la « transsexualité » mais des transidentités. Maintenant que nous avons dépsychiatisé : dépsychiatrisons !

Mots-clés. Instruction, police, retrait.

Introduction : la dépsychiatisation : pour qui ? Pourquoi ?¹

On ne saisit pas la teneur du débat si l'on ne retrace pas, même brièvement, l'histoire des transidentités [1]. Si celles-ci ont été « dépsychiatisées » c'est qu'elles furent, un jour, psychiatisées. On pourrait, sans trop caricaturer, retenir deux dates qui lient artificiellement le « changement de sexe » à la psychiatrie. En 1953, le professeur Harry Benjamin, définit le « transsexualisme » dans sa version actuelle [2]. Il s'agit, selon lui, d'un trouble décorrélé de l'homosexualité, qui trouve racine dans la conviction profonde et inébranlable d'appartenir au sexe opposé. En arrière plan de la psychiatisation du « transsexualisme », il y a sa pathologisation. C'est sur la base de cette définition, qui procure au scalpel une fonction thérapeutique (en concurrence avec la psychanalyse), que se développent en France les premiers protocoles de changement de sexe. Le « transsexualisme » est alors présenté comme une solution thérapeutique, dont on verra qu'elle peine à convaincre aujourd'hui. La seconde date qui nous permettra sans doute d'y voir un peu plus clair est celle de 1979 [3]. A Paris, un premier protocole voit le jour. Il est composé des professeurs Breton, Luton et Banzet, respectivement psychiatre, endocrinologue et chirurgien. Aujourd'hui encore, c'est sur avis d'un collègue de médecins hospitaliers, après un suivi psychiatrique et une opération de réassignation dont les premières traces françaises sont à chercher du côté de ce protocole parisien, que les personnes Trans peuvent bénéficier d'un

¹ Tout au long de cet article, les termes de dépsychiatisation et de transsexualisme, seront successivement mis entre guillemets ou non. Ces ajouts typographiques soulignent soit un emploi abusif (« dépsychiatisation ») soit un marquage psychiatisant face auquel je prends mes distances (« transsexualisme »). Aussi, je décide d'utiliser le terme « trans » comme terme parapluie. Cela signifiera de manière indistincte « transsexuel.le.s », « transgenres », « travesti.e.s » « genderqueer ». A la manière de Tom Reucher (« *La transidentité entre 10 et 20 ans* », 2011), il me semble que le terme de « trans » évite les catégories divisantes. Aussi, je m'en remets aux personnes concernées pour compléter, selon leurs identifications, l'appellation trans.

remboursement de leurs frais médicaux. Jusqu'à l'affaire qui nous réunit aujourd'hui, jusqu'à ce que l'on nomme à tort la « dépsychiatisation » du « transsexualisme », une ALD (Affection Longue Durée) psychiatrique (ALD 23) assurait ces remboursements. La reconnaissance de ces protocoles par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie produit deux choses. Premièrement, cela entérine un parcours psychiatrique pour quiconque souhaiterait changer de sexe ou d'état civil et être pris en charge. Deuxièmement, cela rend les transidentités tutélaires de l'avis psychiatrique, y compris au tribunal où le changement d'état civil ne s'effectue qu'en apportant la preuve d'une stérilisation irréversible, c'est-à-dire une opération de réassignation « complète » (vaginoplastie pour les MtF et hystérectomie pour les FtM²). Dès lors, la question de la dépsychiatisation s'éclaire à nouveau. Pourquoi devoir être psychiatisé ? Peut-on être psychiatisé sans être pathologisé ? La médicalisation nécessite-t-elle la psychiatisation ? Peut-il y avoir remboursement sans psychiatisation ?³

MAIS A QUI APPARTIENT LA DEPSYCHIATRISATION ?

A en croire les médias, c'est au couple Tin-Bachelot à qui l'on doit la « dépsychiatisation » du « transsexualisme ». Mais ceci semble être une lecture politique et médiatique un peu rapide. Petit rappel des faits. IDAHO (International Day Against Homophobia), est la Journée mondiale de lutte contre l'homophobie. Elle est célébrée chaque année le 17 mai. Cette journée a pour but de promouvoir des actions de sensibilisation et de prévention pour lutter contre l'homophobie, la lesbophobie, la biphobie et, depuis 2006, la transphobie, s'intitulant dès lors la journée mondiale de lutte contre l'homophobie et la transphobie. Louis George Tin, qui préside le comité IDAHO France, est à l'origine de cette manifestation. Il est aussi connu pour ses écrits sur L'invention de la culture hétérosexuelle (Autrement, 2008) ou sur les discriminations (2012). En 2009, il est présenté comme l'un des acteurs de la « dépsychiatisation » du « transsexualisme ». En face de lui, au plutôt à ses côtés, la ministre de la Santé : Roselyne Bachelot Narquin. Le samedi 16 mai 2009⁴, la ministre alors en charge des questions de santé fait l'annonce suivante : « la transsexualité ne sera plus considérée comme une affection psychiatrique en France » (annonce dont le décret d'application interviendra presque un an après, le 10 février 2010⁵). La veille des journées IDAHO, le ministère de la santé, diffuse un communiqué de presse stipulant que : « À l'occasion de la journée internationale contre l'homophobie, dont l'axe central cette année est la transphobie, Roselyne Bachelot-Narquin a annoncé avoir saisi la Haute Autorité de Santé afin de publier un décret pour sortir la transsexualité de la catégorie des affections psychiatriques de longue durée. Cette classification au titre d'affection psychiatrique de longue durée (ALD 23) est vécue

² MtF : Male to Female / FtM : Female to Male

³ Lire à ce propos le dossier « dépsychiatrisez » sur : <http://www.observatoire-des-transidentites.com/>

⁴ Suite à la déclaration du Ministère de la santé à travers sa ministre de Roselyne Bachelot, la presse écrite comme télévisuelle va reprendre la notion de « dépsychiatisation » de la transsexualité. (<http://www.sante-sports.gouv.fr/signal-fort-a-l-egard-des-transsexuels.html>).

⁵ JORF n°0034 du 10 février 2010 page 2398 texte n°32 DECRET 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 "affections psychiatriques de longue durée".

par les transexuels de manière très stigmatisante en ce qu'elle introduit une confusion entre trouble de l'identité de genre et affection psychiatrique. [...] Cette déclassification n'induit pas une absence de recours à la médecine, de renonciation au diagnostic médical des troubles de l'identité de genre ou d'abandon du parcours de prise en charge. »

Un peu à l'image du PACS, un groupe de travail s'était constitué à l'Assemblée nationale dans le but de proposer une loi sur la question Trans (« uniquement constituée de membres de l'opposition » selon Michèle Delaunay, à l'initiative d'une proposition de loi pour la dégenitalisation de la mention du sexe sur l'état civil ⁶). Quelque temps après l'annonce de « dépsychiatriation » par le gouvernement, l'Assemblée Nationale organise un colloque sur l'identité de genre (le 21 octobre 2009). Dans la présentation de ce colloque nous pouvons lire : « Le ministère de la Santé vient d'annoncer que le transsexualisme ne figurera plus sur la liste des affections psychiatriques de longue durée. Il est temps de passer du symbole aux actes. Il est devenu urgent de réformer les conditions de l'enregistrement des changements de sexe et l'organisation des soins. »⁷

À la lecture de ces communiqués, cette « dépsychiatriation » semble être un acte politique avant tout. Ce qu'est elle, à n'en point douter. Louis George Tin et Roselyne Bachelot fer de lance de la « dépsychiatriation » ? La presse s'en fait l'écho. Dans le journal médiapart ⁸ , Samuel Kuhn écrit « Transsexualité : Une décision historique. C'est ainsi que le comité IDAHO (International Day Against Homophobia and transphobia) et les associations de lutte contre l'homophobie et la transphobie ont salué, à juste titre, la décision prise par Roselyne Bachelot de saisir la Haute Autorité de Santé afin de déclasser la transsexualité des affections psychiatriques » [4]. Mais n'est-ce pas passer sous silence d'autres acteurs de cette dépsychiatriation ? En effet, les associations Trans ont depuis longtemps milité pour que leurs parcours de changement de sexe ne soient pas endigués par la psychiatrie. Une lecture plus proche du militantisme trans nous apprend en réalité que la notion de dépsychiatriation n'est pas le fruit de deux individus qui, animés de l'esprit de justice, l'on mit sont agenda politique, mais plutôt que la dépsychiatriation est l'aboutissement d'un long processus de réflexion des associations et des militants trans quant à un outil efficace en vue d'une libre disposition de son corps. Déjà au début des années 2000, l'association ASB, Association du Syndrome de Benjamin, évoquait la dépsychiatriation. Dans un travail commun, Elsa Comails et moi-même soulignons que l'ASB « est la première association à demander la dépsychiatriation de ce qui avait été maintenu sous le terme dénoncé comme stigmatisant de transsexualisme »⁹. Plus tard, et de manière plus politique, le GAT (Groupe Activiste Trans) insistera de nouveau sur cette notion de dépsychiatriation¹⁰. La lecture des slogans et des communiqués de presse de cette manifestation donne le ton des revendications du terrain, bien avant cette date de mai 2009. « Droit au respect, Respect de nos droits (2002),

⁶ Proposition de loi disponible sur :

http://www.michele-delaunay.net/assemblee/public/PPL-Identite__de_genre.pdf.

⁷ Les actes de cette journée sont disponibles sur :

http://www.michele-delaunay.net/assemblee/public/actes_colloque_identite_de_genre_21_octobre_2009.pdf.

⁸ Journal Médiapart du 17/05/2009.

⁹ COMAILS Elsa, ALESSANDRIN Arnaud, *De la survie à la professionnalisation : le mouvement associatif trans*, Communication, AFS, Grenoble, 7 Juillet 2011.

¹⁰ HAZERA Helene, « Opinions et débats », Yagg, 13 février 2010.

Trans discriminé(e)s, Trans assassiné(e)s (2003), Psychiatisation des trans = Transphobie (2004), Sida, Trans' oubliéEs = Trans contaminéEs (2005), Contre la psychiatisation Résis'Trans' (2006), Ni homme, ni femme, le binarisme nous rend malade (2008), Bachelot, encore du boulot avec et pour les Trans et les Intersexué.Es ! (2009) » [5]

Karine Espineira, militante trans de longue date, qui m'a accordé pour cet article un entretien précieux, revient sur ce background associatif. Selon elle « Il faudrait commencer par diminuer l'importance accordé au terme transsexualisme qui renvoi à un concept et à pratique médicale à l'opposé même de la dépsychiatisation. Cette pratique aurait mérite à exister sans le surplomb de la psychiatrie ». Elle ajoute que le mouvement de dépsychiatisation est initié par les associations en dehors du champ de la psychiatrie : « La véritable « dépsychiatisation » appartient aux trans ». « La « bataille » théorique a été gagnée depuis un certain temps, il suffit que le monde en prenne conscience. Le développement des Transgender Studies est un indicateur. Le vote symbolique de la première AG des trans (portant sur la dépsychiatisation) a marqué le début de la vraie dépsychiatisation qui doit s'accompagner dans les actes ».

Quant aux psychiatres, l'autre front du transsexualisme, on ne saurait dire sans une certaine dose de mauvaise fois, qu'ils aient été pour quoique ce soit dans cette annonce. La réception par la psychiatrie française de cette dépsychiatisation fut assez hostile. Marc Louis Bourgeois, psychiatre bordelais exerçant au sein du « programme transgender », conclura lors d'une journée d'étude sur la transidentité : « Nous sommes bien là dans le registre des difficultés psychiques et sociales qui relèvent jusqu'à ce jour de la psychopathologie et de la psychiatrie. Quoiqu'en disent la HAS, le Ministère de la Santé, les politiciens et certains spécialistes des « Sciences Humaines » [...] Pourquoi inviter les psychiatres, puisqu'on veut dépsychiatriser le problème, ce qui nous conviendrait parfaitement ? » [6]

UNE DEPSYCHIATRISATION ? NON... UNE DECLASSIFICATION !

Le 10 février 2010, donc, un décret d'application fait passer le remboursement par ALD (Affection Longue Durée) du transsexualisme d'une ALD 23 à une ALD 31. Dans les faits, les personnes Trans ne sont plus remboursées de leurs changements pour cause de maladie psychiatrique, mais de maladie hors-liste, ce qui a été abusivement nommé une dépsychiatisation. Après un rapport de la HAS dont les conclusions sont fortement critiquées par les militants, une circulaire du ministère de la justice datée du 14 mai 2010 stipule que : La notion de traitement médico-chirurgical [...] a été entendue comme exigeant l'ablation des organes génitaux d'origine et leur remplacement par des organes génitaux artificiels du sexe revendiqué (opération de réassignation sexuelle). Toutefois, certaines juridictions de fond considèrent que les exigences posées par la Cour de cassation visent essentiellement à démontrer le caractère irréversible du processus de changement de sexe. [...] Au vu de ces éléments, 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 et physiologique définitive, associés, le cas

échéant, à des opérations de chirurgies plastiques [...] ont entraîné un changement de sexe irréversible, sans exiger pour autant l'ablation des organes génitaux (Circulaire CIV / 07 / 10, 14 Mai 2010).

Le changement d'état civil, qui était conditionné à une stérilisation chirurgicale, pourrait se voir accordé en cas de stérilisation hormonale seulement. On saisit où se situe juridiquement le conflit : on ne peut pas être un père enceint. Du point de vue de la réception de cette circulaire, que la stérilisation ne soit qu'hormonale n'a pas réellement rassuré les personnes Trans. Au-delà de l'aspect définitif de tels changements, dont on est en mesure de questionner le sens, cette circulaire (qui ne fait pas office de droit, mais qui donne une indication quant à l'application du droit) ouvre la possibilité, pour des personnes non opérées de pouvoir bénéficier d'un changement d'état civil. Des demandes ont alors été formulées, et même avant cette circulaire quelques tribunaux avaient accepté, à de très rares occasions, de fournir un changement d'état civil à des personnes non opérées. Cependant, la brèche ouverte par cette circulaire, est immédiatement refermée. À l'approche de jugements, s'appuyant sur le caractère vague de la notion « d'irréversibilité », le nouveau garde des Sceaux, Michel Mercier, précise les critères d'application du droit. En réponse à la question écrite n° 14524 de Mme Maryvonne Blondin (sénatrice PS), datée du 22 juillet 2010, le ministre écrit : La notion de changement de sexe irréversible évoquée dans la circulaire du 14 mai 2010 fait référence à la recommandation n° 1117 du Conseil de l'Europe relative à la condition des transsexuels, citée par le rapport de la Haute autorité de santé « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge du transsexualisme en France » de novembre 2009. Cette notion est d'ordre médical et non juridique et, selon certains spécialistes, le caractère irréversible peut résulter de l'hormonosubstitution, ce traitement gommant certains aspects physiologiques, notamment la fécondité, qui peut être irréversible. Il appartient aux personnes concernées d'en rapporter la preuve, notamment par la production d'attestations de médecins reconnus comme spécialistes en la matière (psychiatre, endocrinologue et, le cas échéant, chirurgien) et qui les ont suivis dans le processus de conversion sexuelle. Le procureur fonde ensuite son avis, au cas par cas, sur les pièces médicales produites par le demandeur. (Publié dans le JO Sénat du 30/12/2010 - page 3373)

Quelques jours plus tard, dans un jugement du 3 Janvier 2011, une requérante se voit refuser son changement d'état civil du fait qu'elle n'apporte pas de preuve de son changement irréversible de sexe ce qui, en aucun cas, ne saurait résulter du fait qu'il appartient au sexe féminin aux yeux des tiers ». De plus, le jugement stipule que le respect de la vie privée ne peut avoir pour effet d'exonérer l'intéressé de cette obligation. Par ce renversement de situation, il apparaît que la transidentité reste encore la chasse gardée des protocoles hospitaliers. Tutélaire de ces derniers, l'arène juridique ne parvient pas à s'autonomiser des définitions médicales en faisant passer l'acte du changement d'état civil de la question médicale au droit de la personne comme le propose par exemple la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Le pouvoir psychiatrique, comme instance normalisatrice, se substitue alors au législateur.

Cette déclassification, qui n'est pas aucunement une dépsychiatriation des parcours trans, comporte pour certains un risque majeur : celui de faire croire à une dépsychiatriation totale, rendant inaudibles toutes les demandes relatives à une réelle dépsychiatriation du parcours de changement de sexe en France. En 2009, lors d'une marche des fiertés, un responsable associatif prend la parole et s'écrit :

« La transsexualité est dépsychiatisée en France ». Or, sur le terrain, les communiqués de presse et mises en garde des associations trans se multiplient ! Pour d'autres, même administrative, cette dépsychiatisation (qui est donc une déclassification) reste un signal fort. Vécue comme une stigmatisation, l'abandon de l'étiquette psychiatrique est donc applaudi par une partie des associations. Aussi, face à cette annonce, une partie du monde associatif Trans suggérera le risque que les psychiatres, dépossédés de leurs outils, puissent abandonner les équipes officialisées. Si ce risque ne s'est pas concrétisé, des entretiens permettent cependant d'entrevoir l'incompréhension des psychiatres qui n'hésitent pas à mettre en cause cette annonce et par elle, leur présence au sein d'équipes ou aux côtés de personnes suivies. Résumons : « Si la transsexualité n'est plus une affaire psychiatrique, moi, psychiatre, que fais-je encore ici ? ». Dans une note additionnelle du livre collectif « la transidentité : des changements individuels au débat de société », Marc Louis Bourgeois, psychiatre dans le protocole de Bordeaux, écrit, non sans amertume : « Les psychiatres ne peuvent que se réjouir d'être débarrassés de ce problème compliqué, si les intéressés ne le demandent pas. » [7]

EMISSION CIS (« La France est la premier pays au monde à dépsychiatriser le transsexualisme ! ») / RECEPTION TRANS (« On ne nous dépsychiatrise pas : on nous dérembourse !¹¹ »)

J'aimerais à présent, confronter la manière dont cette annonce à été relayée dans les médias et la manière dont les associations s'en sont saisies. « Emission Cis » / « Reception Trans » : le titre un peu dichotomique des ces deux parties siamoises souligne toutefois les difficultés, recensées par les trans, à être audible médiatiquement autrement que dans la langue des autres. Par « cis », nous entendons « cisgenre » [8]. C'est Julia Serano, dans son livre « Whipping girl » [9], qui popularise ce terme. En France, Stéphanie Nicot, dans son essai intitulé « Changer de sexe », définit ainsi ce qu'elle entend par « cisgenre » : « Personne dont le genre concorde -grosso modo- avec son sexe, c'est-à-dire qui n'est pas transgenre. Par exemple une personne procédant un corps femelle et se sentant femme » [10]. C'est d'ailleurs cette définition que décide de reprendre sur son site l'association STS (Support Transgenre Strasbourg). Deux ans plus tard, Karine Espineira propose une analyse médiatique des représentations Trans à la télévision. C'est Maud Yeuse Thomas qui, en annexe ce livre, définit le terme « cisgenre » : « Schéma dit de la 'coïncidence sexe-genre'. L'identité de genre réellement vécue correspond au schéma social sexe-genre ordinaire. Une « femme féminine » est un schéma cisgenre. Par extension, une femme cisgenre » [11]. On entrevoit ici la difficulté de déterminer une fois pour toute, comme une partition irréfragable, une frontière nette entre les « Cis » et les « Trans ».

Néanmoins, les médias mainstream, peut-être ici faudrait-il dire « cis », ont eu une retranscription bien à eux de cette annonce. A l'image de l'homosexualité, la France aurait, et ce pour la première fois au monde, dépsychiatrisé la

¹¹ Je remercie spécialement Florence, de l'association AGILE, à Clermont-Ferrand pour les discussions que nous avons pu avoir à ce sujet, ainsi que les filles de l'association Mutatis Mutandis pour m'avoir mis immédiatement sur la voie du déremboursement.

« transsexualité ». Aussi faut-il rappeler qu'un Etat seul ne peut faire et défaire les définitions internationales de la CIM (Classification Internationale des Maladies), mais qu'il peut en revendre tendre en ce sens en émettant des propositions. De son côté, la CIM elle aussi, réfléchit à une redéfinition non psychiatisante de la « dysphorie de genre ». De l'ensemble de ces discussions, il semble qu'il faille retenir une chose : la volonté de quelques militants et chercheurs liés à l'OMS de « penser du côté de la santé » et non « du côté de la maladie »¹², la santé étant autre chose que l'absence de maladie et la demande de « bien-être » ne pouvant se limiter aux demandes des personnes « malades ». On notera sur ce point le dépassement d'une crainte : une classification qui prend en compte la notion de « santé » n'est pas forcément une classification pathologisante. Encore faut-il la penser en des termes qui permettent un « accompagnement » sans « stigmatisation »¹³, c'est-à-dire éviter toute « maltraitance théorique » [12], ces mots qui blessent, ce qui selon Françoise Sironi, reviendraient à prendre le risque d'y adosser une « maltraitance clinique ».

Laissons de côté ces débats infra-universitaires omis par les journalistes, et intéressons-nous à leurs propos. En mai 2009, les journaux reprennent une dépêche AFP : « La transsexualité ne sera plus classée comme affection psychiatrique ». Libération et le nouvel Observateur titrent au présent en février 2010 : « La France est le premier pays au monde à sortir "les troubles précoces de l'identité de genre" de la liste des affections psychiatriques ». Le monde associatif se divise, et certaines associations se félicitent de ce progrès : Louis George Tin pour le collectif IDAHO parlera de « victoire symbolique », reprises par l'AFP, « trois associations de lutte contre l'homophobie et pour le respect des transsexuels, InterTrans, ORTrans et Ravad, ont salué dimanche l'annonce que la transsexualité ne serait plus considérée comme une affection psychiatrique ». Dans libération, le 12 février 2010, quelques mots de l'inter trans soulignent en ce sens le combat mené : « Le fait est à saluer, même s'il témoigne surtout du retard considérable pris par la France dans ce domaine » Les chaînes d'information en continuant, BFM ou i-télé, diffusent un bandeau d'information selon laquelle « La France vient de retirer le transsexualisme de la liste des maladies mentales ».

Sur cette question comme sur d'autre lorsqu'il s'agit de transidentité, le consensus ne prend pas. Divisé en de nombreuses associations plus ou moins contestataires, le milieu militant trans n'exprime pas à l'unisson que des remerciements à l'égard du gouvernement. Rue 89 s'interroge ainsi le 22 février 2010 : « Les trans ne sont plus des fous, est-ce vraiment une bonne nouvelle ? ». Interrogeant des personnes concernées, le journal restitue un entretien dans lequel nous pouvons lire les doutes des associations trans : « La suppression de l'ALD 23 n'est pas, contrairement à ce que l'on veut nous faire croire, la dépsychiatisation du transsexualisme, mais la mise en place de son déremboursement [...] L'ALD 23 sera reclassée en ALD 31, elle aussi délivrée par les psychiatres (oui oui !) mais dont le revêtement « non pathologique » autorisera au demandeur l'accès aux soins, sans désormais lui en assurer pour autant la prise en charge financière. » « En résumé », conclue l'article :

¹² Lire par exemple : Desmond P. (2011). Classifier les questions de genres et de sexualités sans stigmatiser ! Mais comment est-ce possible ? *Information psychiatrique* vol87, n°4.

¹³ Observatoire Des Transidentités, dossier « Dépsychiatrisez ! » sur : <http://observatoire-des-transidentites.com>

« un joli coup médiatique permettant de s'acheter une image d'ouverture et de tolérance. Un coup d'épée dans le dos pour les personnes concernées. »
De nombreuses associations sont de cet avis. Le 19 Mai 2009, le journal Sud Ouest publie la réaction de l'association Bordelaise Mutatis Mutandis¹⁴ qui, tout en se réjouissant de cette annonce symbolique, met en garde contre le risque de déremboursement. L'association dit « rester vigilante » sur ce point. Eric Favereau publie le 12 février 2010 un article dans Libération dont le dernier paragraphe souligne les lacunes des décisions politiques et des rapports remis en la matière : « Pour autant, le rapport de la HAS est jugé insuffisant par le milieu associatif. Il tente, certes, d'améliorer la prise en charge actuelle mais en saupoudrant les protocoles d'avancées qui n'arrivent pas encore à respecter le fondement même du droit humain, selon l'Inter Trans¹⁵, qui ajoute que « des propositions avancées restent archaïques, frileuses et conservatrices. Qu'il s'agisse de juger du niveau du "trouble d'identité sexuelle", de la stérilisation par réassignation sexuelle, du changement d'état civil, de l'hormonothérapie, du refus de prise en charge par les structures hospitalières ou de suivi pour des patients séropositifs, les divergences entre les propositions de la HAS et les revendications des associations trans demeurent importantes ». D'autres associations comme STS (Support Transgenre Strasbourg)¹⁶ ou OTrans¹⁷ communiqueront aussi leur déception face à cette dépsychiatisation qui, en prenant le risque de phagocytter la militance trans, invisibilise le problème d'une psychiatrie omniprésente dans les parcours remboursés, et ce quelque soit la classification de l'ALD qui octroie la prise en charge. Dans une dépêche AFP, le 14 Février 2010, l'association STS exprime son « inquiétude pour les soins » "L'Etat français ne vient absolument pas de 'dépsychiatriser' la transidentité ! Il vient de la dérembourser". Il vient de priver "bon nombre de personnes transidentitaires de tout moyen de remboursement de leurs soins, sans leur en fournir d'autres, par exemple sous forme d'une affection longue durée (ALD) 'indéfinie', comme il l'a pourtant promis officiellement en 2009". Le même jour, l'association OTrans écrit : « Non, la France n'a pas dépsychiatrisé la transidentité ! ». Et, de fait, la question Trans reste encore aujourd'hui une question psychiatrique, même si les débordements constants qu'elle subit, de la part du droit, des chirurgies internationales comme des activistes, ne cessent de démontrer l'obsolescence du traitement français des transidentités [13].

Conclusion : maintenant qu'on a dépsychiatrisé : dépsychiatrisons !

Là encore, c'est aux militants qu'il revient de restituer les mots de la dépsychiatisation. Dans son article sur « l'histoire médiatique d'une dépsychiatisation » [14] qu'elle nomme « ne trompe l'œil », Karine Espineira restitue le communiqué de presse du GAT (Groupe Activiste Trans). Intitulé « 1989-2009 : La "vraie" dépsychiatisation du transsexualisme, c'est le droit à l'auto-diagnostic ! »¹⁸, ce texte rappelle qu'une vraie dépsychiatisation c'est un parcours où le psychiatre n'est plus la clé de voute de l'expérience trans. Et le GAT de rappeler dans ce même communiqué que sous l'appellation « protocoles

¹⁴ <http://www.mutatismutandis.info/>

¹⁵ <http://www.inter-lgbt.org/>

¹⁶ <http://www.sts67.org>

¹⁷ <http://outrans.org/>

¹⁸ Disponible sur : <http://npaparis14.free.fr/spip.php?article638>

officiels » se cache en réalité une circulaire de la CNAM, elle-même annulée par une décision de la cour de cassation en 2004 pour motif d'irrégularités ! Chiffres à l'appui (qui sont depuis corroborés par une enquête de H&S portant sur les jeunes trans¹⁹), le GAT écrit que « La dépsychiatisation a pour corollaire immédiat la reconnaissance fondamentale du droit à l'auto-diagnostic. L'un ne va pas sans l'autre. Ce n'est pas par hasard si 90% des personnes trans' refusent les équipes « auto-proclamées » et choisissent des parcours de transition sans psychiatrie imposée, bénéficiant ainsi, de façon libre et éclairée, de l'auto-diagnostic ».

La question de la psychiatisation des parcours trans n'est donc pas réglée. Les dernières revendications des manifestations Existrans et STP (Stop Trans Pathologisation) en sont la preuve : dans leurs derniers communiqués, ils insistent sur plusieurs points :



Figure 1. Existrans#16

20

Dés lors, la question trans' impose une révolution copernicienne des représentations liées aux sexes, aux genres et aux sexualités. La différence, la complémentarité, la binarité et la fixité des sexes et des genres sont mises à mal par le fait accompli des transidentités. L'horizon des corps complexes (hommes enceints, personnes intersexuées non assignées à la naissance etc.) doit être saisi

¹⁹http://www.hes-france.org/IMG/pdf/Rapport_Prelim_Enquete_JeunesTrans_Avril2009_Vfinal.pdf

²⁰ Affiche de l'existrans 2012, disponible sur : <http://www.existrans.org/>
Lire aussi : <http://www.stp2012.info/old/fr>

dans l'intersection des questions soulevées, en lien bien évidemment avec la libre disposition de son corps, mais aussi en lien avec des politiques de préventions, de sensibilisations et d'accompagnements bienveillants.

A Karine et Maud
« Queeriser » disent-elles.

BIBLIOGRAPHIE

Livres et articles

- [1] Foerster M. (2012). Elle ou lui, histoire des transsexuels en France. Paris : La Musardine.
- [2] Benjamin H. (1953). Transvestism and Transsexualism. International Journal of Sexology n°7, p 12.
- [3] Alessandrin A. & Espineira K. & Thomas M-Y. (2012) Transyclopédie. Paris : Des Ailes sur un tracteur.
- [4] Espineira K. (2008). La transidentité : de l'espace médiatique à l'espace public. Paris : Harmattan.
- [5] Alessandrin A. (2012) La Transyclopédie. Op. cit.
- [6] Bourgeois M-L. (2011). Le spectre des dysphories de genre. La transidentité : des changements individuels au débat de société (dir. Alessandrin A.). Paris : L'harmattan.
- [7] Bourgeois M-L. (2011) op. cit.
- [8] Alessandrin A. (2012). La question cisgenre. Interrogations ? n°15.
- [9] Serano J. (2007). Whipping girl. Berkeley : Seal.
- [10] Nicot S. (2007). Changer de sexe. Paris : Le cavalier bleu.
- [11] Thomas M-Y. (2008). Lexique. La transidentité : de l'espace médiatique à l'espace public. Paris : Harmattan.
- [12] Sironi F. (2011). Psychologie(s) des transgenres et des transsexuel(le)s. Paris : Odile Jacob.
- [13] Alessandrin A. (2012). Le 'transsexualisme' : une nosographie obsolète. Revue Française de Santé publique, vol24, n°3, pp. 263-269.
- [14] Thomas M-Y. & Alessandrin A. & Espineira K. (2012). Dépsychiatrisez. O.D.T. vol.1. Paris : Harmattan. Et Espineira K. & Thomas M-Y. & Alessandrin A. (2012). LGBTIQ ?. O.D.T. vol.2. Paris : Harmattan.

Sites associatifs

Existrans : <http://www.existrans.org/>

Inter LGBT : <http://www.inter-lgbt.org/>

Mutatis Mutandis : <http://www.mutatismutandis.info/>

Observatoire Des Transidentités : <http://www.observatoire-des-transidentites.com/>

OUTrans : <http://outrans.org/>

STP : <http://www.stp2012.info/old/>

STS <http://www.sts67.org>

ANNEXE : INTERVIEW DE KARINE ESPINEIRA :

Arnaud Alessandrin : Bonjour Karine. Dans le livre que nous publions ensemble avec Maud Yeuse Thomas, « La transyclopédie », tu t'es penchée sur l'article « dépsychiatisation ». Tu l'as même intitulé une dépsychiatisation « made in France ». Quelles sont, selon toi, ces caractéristiques bien françaises ?

Karine Espineira : Cette exception a une histoire, ou du moins un précédent. En 1968, la France élabore, sous l'égide de l'INSERM, une classification des troubles mentaux qui lui est propre. Cette classification ne comprend pas proprement la catégorie « transsexualisme ». Cette nosographie apparaît cependant dans la catégorie « schizophrénie ». Jacques Breton précisera en 1985 ²¹ : « Le transsexualisme est longuement défini par le D.S.M. III (Cf. chapitre III); mais il ne figure pas dans la Classification française des troubles mentaux élaborée (en 1968) sous l'égide de L'I.N.S.E.R.M. "par le Dr Sadoun, avec le concours d'une Commission Consultative spécialisée présidée par le Pr Kammerer". R. Sadoun a bien voulu nous confirmer, en le déplorant, qu'il faut classer le transsexualisme comme une perversion sexuelle en 11-2 ». Et c'est en 2004 (!) que le transsexualisme passe en affection psychiatrique de longue durée (ALD 23, permettant l'admission au titre de « troubles précoces d'identité de genre » précisés au 4° de l'annexe 1 de l'article D. 322.1 du Code de la Sécurité Sociale). C'est sur la base de cette classification que vont découler débats institutionnels et associatifs (de support comme de revendication) sur le processus dit de « dépsychiatisation ».

Autre point non négligeable, c'est qu'aujourd'hui tous les partis politiques ont leur commission trans ou du moins une commission LGBT. Le lobbying pour l'égalité des droits ne peut être jugé que positivement bien entendu. Toutefois, le politique se doit de répondre. Par conséquent on peut s'attendre à ce quelle que soit la tendance au pouvoir, il y aura toujours des actions pour l'égalité des droits LGBT et pour les trans en particulier. On pourrait prendre l'exemple des débats de cet été concernant le harcèlement sexuel et la prise en compte de la transphobie. Effets symboliques et effets techniques pour ne pas administratifs mériteraient d'amples développements. Pareillement pour l'annonce du samedi 16 mai 2009, par Roselyne Bachelot, alors en charge du ministère de la santé, annonce : *la transsexualité ne sera plus considérée comme une affection psychiatrique en France*. La presse va s'emparer de l'annonce qui fait les gros titres : « La transsexualité ne sera plus classée comme affectation psychiatrique » (L'AFP, Le Monde). D'autres communiqués reprennent pour expliquer « le cadeau » fait aux trans : « Les transsexuels ressentent cette admission en ALD23 comme stigmatisante puisqu'elle peut introduire une confusion entre le trouble de l'identité du genre et l'affection psychiatrique ». Le 18 mai, le site Internet du gouvernement propose en ligne un

²¹ Cité par Tom Reucher, « Ethnopsychiatrie, théorie queer et « transsexualisme » (syndrome de Benjamin): Pratiques Cliniques », Mémoire de DESS de psychologie clinique et pathologique sous la direction de Françoise Sironi, Université de Paris 8, juin 2002, p. 15.

communiqué²² du ministère de la santé, intitulé « Signal fort à l'égard des transsexuels ». Le titre du communiqué gouvernemental est un programme politique à lui seul. En effet, il s'agit bien d'un « signal » à l'attention des trans et de leurs alliés. Il est symbolique et politique, ils peuvent tenir du registre du trompe l'œil.

On voit des balcons et des fenêtres fleuries sur certaines façades avant de s'apercevoir que ce sont des représentations fictives. Ces fenêtres et ces balcons ne sont pas là, juste de la peinture posé certes parfois avec un grand art, mais qui masquent un mur bien épais et bien réel. Paradoxe ou hasard, l'un des effets symbolique de l'annonce sera la création de la Sofect, qui se réfute comme société de lobbying ou d'être une entité de contrôle conservatrice. Cette société illustre ce que j'ai nommé le bouclier thérapeutique en vertu de l'ambiguïté des discours et du retranchement parfois abusif derrière l'argument de soin. La France est à l'avant garde d'au moins une chose : la psychiatisation de l'identité.

Arnaud Alessandrin : Toujours dans cet article, tu évoques un certain « scepticisme » à l'égard de cette annonce. Pourrais-tu illustrer ceci ?

Karine Espineira : Passée l'euphorie des premiers jours, d'autant plus que l'annonce tombe merveilleusement bien à la veille de la journée internationale contre l'homophobie (IDAHO), des associations et collectifs analysent l'annonce au regard du rapport de l'HAS. Le premier sujet d'inquiétude est une possible rupture de la prise en charge. L'inquiétude historique depuis le vote de la dépsychiatisation lors de la première assemblée Générale des trans organisée par le GAT. Pour le formuler autrement, cela se résume ainsi : si on dépsychiatrise, ce sera la porte ouverte au déremboursement. D'autres structures comme STS ou OUtans immédiatement derrière l'effet d'annonce, un effet administratif : dérembourser tout ce qui peut l'être. Le second point recentre la question sur les centres de références que le terrain trans craint de voir s'ériger en nouvelles instances de contrôles si elles sont aux mains des acteurs historiques de la prise en charge des trans en France. STS, OUtans, l'ANT, Chrysalide puis d'autres ne seront pas les seuls à réagir. Notons que le GAT participe aux débats sous la forme GAT Canal Historique et il diffuse un communiqué qui dit en substance ce que serait une véritable dépsychiatisation (*1989-2009 : La "vraie" dépsychiatisation du transsexualisme, c'est le droit à l'auto-diagnostic !*). Le scepticisme découle aussi de l'acquisition de « technicité » au sein du terrain. On doit son développement au GAT qui a conduit nombre de personnes dans les cabinets ministériels. Aspect de son travail souvent éludé par la réputation « sulfureuse » de leur mode d'action. C'est oublier que leur zap ont ouvert de nombreuses portes et entraîné des trans à comprendre et manier les dossiers complexes.

Arnaud Alessandrin : Si je t'interroge aujourd'hui c'est à la fois comme experte de la question trans et de son traitement médiatique, mais aussi

²² Toujours en ligne à la date du 6 mai 2011,
<http://www.sante.gouv.fr/signal-fort-a-l-egard-des-transsexuels.html>

comme actrice du terrain. Selon toi, peut-on dire à qui appartient la « dépsychiatisation » du transsexualisme ?

Karine Espineira : Il faudrait commencer par diminuer l'importance accordé au terme transsexualisme qui renvoi à un concept et à pratique médicale à l'opposé même de la dépsychiatisation. Cette pratique aurait mérite à exister sans le surplomb de la psychiatrie « old school ». Peut-être une nouvelle génération de praticien viendra bientôt changer cette donne. Au sein même de la Sofect se serait le « must ». La véritable « dépsychiatisation » appartient aux trans. La « bataille » théorique a été gagnée depuis un certain temps, il suffit que le monde en prenne conscience. Le développement des Transgender Studies est un indicateur. Le vote symbolique de la première AG des trans a marqué le début de la vraie dépsychiatisation qui doit s'accompagner dans les actes par la fin de la stérilisation « forcée » avec l'alignement sur les principes de Jogjakarta et les recommandations d'Hammarberg. Mais c'est presque une gageure que d'avoir encore à le préciser tant c'est évident. Pour ironiser les trans ont montré non seulement que la France est en retard par rapport aux pays du nord, mais qu'elle l'est aussi très largement face au pays du sud.

Arnaud Alessandrin : Pour conclure : ce serait quoi une « vraie » dépsychiatisation ?

Karine Espineira : Je m'aligne ici sur les positions du GAT – Canal Historique : la vraie dépsychiatisation c'est le droit à l'autodiagnostic : « La dépsychiatisation a pour corollaire immédiat la reconnaissance fondamentale du droit à l'auto-diagnostic. L'un ne va pas sans l'autre. Ce n'est pas par hasard si 90% des personnes trans' refusent les équipes « auto-proclamées » et choisissent des parcours de transition sans psychiatrie imposée, bénéficiant ainsi, de façon libre et éclairée, de l'auto-diagnostic ». Qu'est-ce l'autodiagnostic sans extrapoler la position du GAT, je vais citer Maud-Yeuse Thomas qui pour la Transcyclopédie l'approche ainsi : « L'autodiagnostic est pris comme un regard et une évaluation subjective sur soi-même, plus ou moins synonyme d'introspection. Il est également saisi dans le conflit qui oppose la personne à la régulation institutionnelle proposée. Il est ici une réponse individuelle à un conflit irrésolu, ce qui l'isole socialement plus encore en laissant intact la définition qui dit la diagnostiquer, c'est-à-dire à donner une explication médicale sur un comportement (...) L'histoire associative et politique nous renseigne plus amplement. L'autodiagnostic est ici une fonction politique d'autonomie face à l'arraisonnement de la question trans par les discours et pratiques dans le champ psychiatrique ». Pour aller dans ce sens, elle explique que le terme ne se résume pas à « ce que la personne découvre d'elle-même et la concerne », mais que la notion n'est rien de moins qu'un « outil social et politique de distanciation vis-à-vis d'une possession par ces discours et pratiques ». La notion d'autodiagnostic est une réponse au bouclier thérapeutique.

Merci Karine !