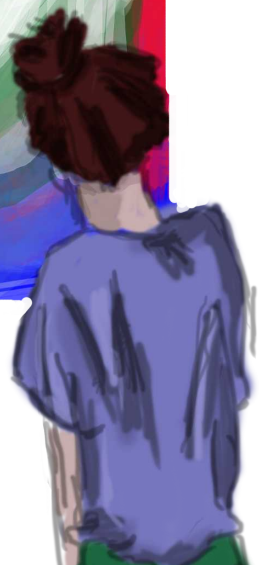
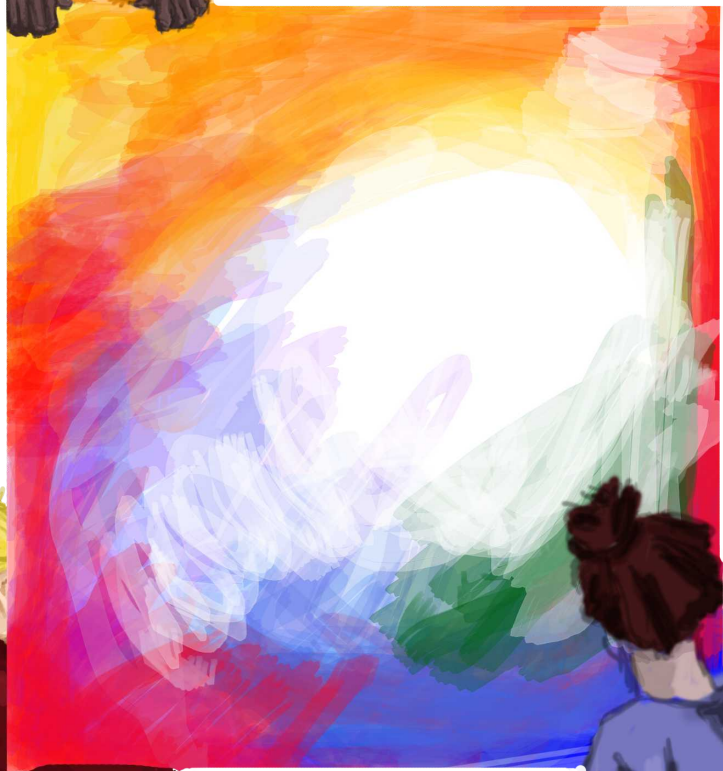
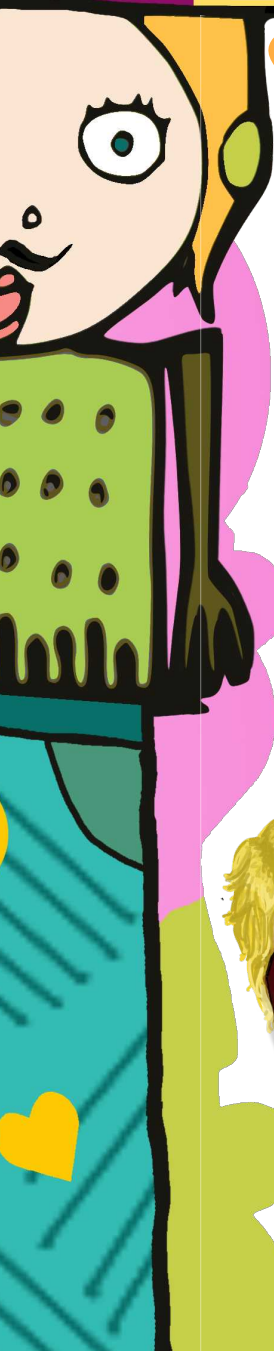




TRANS GENRES IDENTITÉS PLURIELLES

Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi...
TOUS.TES BIEN INFORMÉ.E.S



SOMMAIRE

3 Avant-propos
5 Préface
7 Terminologies
13 Accueil
21 Législation
31 Santé
67 Jeunes/Éducation
77 Emploi
86	... Ressources/Bibliographie

AVANT-PROPOS

Genres Pluriels est la seule association de soutien et de défense des droits des personnes transgenres et intersexuées à Bruxelles et en Belgique francophone. Depuis sa création en 2007, l'ASBL n'a eu de cesse de développer, via ses activités et projets, avant tout l'accueil des personnes trans* et inter*, mais aussi la sensibilisation, l'information et la formation du grand public et des professionnel.le.s de tous les secteurs.

Nos activités répondent à des besoins et à une demande avérés.

Les personnes transgenres, qui représentent entre 2 et 3 % de la population belge, n'ont la plupart du temps pas accès à une information exempte d'idéologie qui leur permettrait, par rapport à leur transition, de faire des choix éclairés en fonction de leur point de confort.

La législation actuellement en vigueur (en 2016) bafoue leurs droits humains fondamentaux en exigeant, pour le changement légal du genre, la psychiatisation, les chirurgies génitales et la stérilisation.

Les personnes trans* sont particulièrement exposées aux préjugés, aux discriminations, à l'exclusion et à la précarité, rencontrant des difficultés considérables dans des domaines tels que la santé, le travail, l'éducation, les démarches administratives.

Face au manque d'information, le public n'a guère d'autres repères que des représentations encore trop axées sur des clichés et perpétuant l'usage de terminologies inappropriées, qui ne reflètent pas la diversité des personnes et des parcours, surinvestissant les discours psychiatisants ou pathétiques autour des aspects identitaires, tout en occultant le véritable problème que sont les stéréotypes et les discriminations.

De fait, malgré certaines avancées et une amélioration de la visibilité, les transidentités demeurent sous-représentées dans les politiques institutionnelles de lutte contre les discriminations. Les professionnel.le.s des différents secteurs sont encore insuffisamment informé.e.s de l'existence et des réalités des personnes transgenres.

Cette méconnaissance se répercute au niveau de l'accueil, qui est la plupart du temps inadéquat, et peut aller jusqu'à des dysfonctionnements graves tels que le non respect de la vie privée, des refus de soins médicaux ou bien encore l'exclusion scolaire de jeunes.

Nous sommes convaincu.e.s qu'il est possible de lutter efficacement contre les discriminations et la transphobie en apportant aux personnes transgenres et à leur entourage, aux professionnel.le.s et au grand public, une information de qualité, fiable, la plus complète possible, et respectueuse des transidentités dans toute leur diversité.

C'est le fil conducteur qui nous a guidé.e.s tout au long de la réalisation de ce projet, lequel fait apparaître un état des lieux qu'il serait malhonnête d'enjoliver. Cependant, les perspectives n'ont jamais été aussi encourageantes, comme l'attestent les demandes d'information et de collaboration de plus en plus nombreuses que reçoit notre association.

Cette brochure se veut un outil pour accompagner de façon concrète le changement de paradigme que nous appelons de nos vœux, aussi bien sur le plan des représentations que des discours et des pratiques.

Toute l'équipe de **Genres Pluriels** vous souhaite une bonne lecture !



PRÉFACE

C hère lectrice, cher lecteur,

Dans plusieurs cultures, par exemple celle de certaines populations autochtones d'Amérique du Nord, il existe des personnes bispirituelles. Il s'agit de personnes qui ne sont ni homme, ni femme. Il arrive même qu'au sein de certains groupes d'Inuits, un enfant se voit octroyer un genre qui ne correspond pas à son sexe.

Ce phénomène n'existe-il qu'en Amérique du Nord ? Évidemment que non. Vous lisez peut-être cette brochure parce que vous avez entendu parler des transidentités, ou que vous connaissez une personne transgenre et que vous souhaitez dès lors en savoir davantage sur cette thématique et sur la terminologie adéquate à adopter. Vous êtes peut-être une personne transgenre ou une personne encore à la recherche de l'identité de genre qui vous correspond le mieux. Ou peut-être êtes-vous un professionnel issu du secteur du bien-être, du monde de l'entreprise ou de l'enseignement et vous recherchez des informations sur les transidentités afin de prévoir certains aménagements pour éviter que les personnes transgenres soient encore discriminées (inconsciemment ou accidentellement) ? Cette brochure est conçue pour vous fournir des réponses.

Notre société n'est pas encore suffisamment renseignée sur les personnes transgenres. Cette méconnaissance est souvent source d'incompréhension et, malheureusement, de haine et de violence. La désinformation ou les idées arrêtées sur la notion de genre nourrit trop souvent les préjugés, les clichés et les stéréotypes. J'entends y remédier. C'est la raison pour laquelle Genres Pluriels est l'association la plus appropriée afin de procurer au grand public, aux personnes transgenres et aux professionnels des informations correctes. Si vous-même, vous avez des doutes sur votre identité de genre ou que vous avez tout simplement des questions, n'hésitez pas à vous adresser à l'association, et à parcourir cette brochure.

La politique que je mène ne s'arrête pas là. Durant la présente législature, nous menons une campagne qui vise à dénoncer la violence à l'égard des femmes et des personnes LGBT. Récemment, j'ai également proposé une nouvelle législation au sein de la Région bruxelloise. Elle a pour but de s'attaquer sévèrement à la discrimination des personnes transgenres, dans les lieux publics comme dans la sphère privée, et de la criminaliser, ce qui n'était pas toujours le cas jusqu'à présent.

D'autre part, la loi fédérale dite "relative à la transsexualité" est en cours d'adaptation grâce à l'impulsion du Ministre Koen Geens. Il convient de démedicaliser cette loi dégradante. Il n'est plus possible de tolérer que les transidentités soient considérées comme une maladie, et dès lors traitées comme telle. La reconnaissance légale de l'identité de genre choisie doit pouvoir s'appliquer sans aucune exigence médicale. Symboliquement, la législation est d'une importance capitale. Je continuerai dès lors à militer en faveur d'une législation progressiste et adéquate destinée en particulier aux personnes transgenres, mais également à tous ceux qui font encore l'objet, à tort, de discrimination.

J'espère que vous trouverez dans cette brochure toutes les informations que vous cherchez. Que cette brochure puisse être le plaidoyer pour un traitement égal de chacun, quelle que soit son identité de genre, son origine, son âge, ou toute autre particularité !

Bonne lecture.

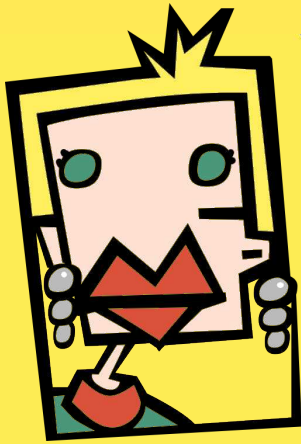
BIANCA DEBAETS

Secrétaire d'État bruxelloise en charge de l'Égalité des Chances

1. Terminologies

I
D
E
N
T
I
T
É
D
E
G
E
N
R
E

Genre ?



genre fluide

TRANSIDENTITÉ

SEXE

I
N
T
E
R
S
E
X
U
É
·
E

CISGENRE

1.1 Notions clés

→ SEXE

Ensemble de caractéristiques arbitrairement utilisées pour scinder certaines espèces animales, dont les êtres humains, en deux catégories : les *mâles* et les *femelles*. Si des caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, etc.) différenciées existent bel et bien dans la nature, l'importance disproportionnée donnée à la notion de sexe relève d'une idéologie à la fois religieuse et psychiatrique, très présente dans la culture occidentale, selon laquelle la procréation de l'espèce est ce qui prime avant toute chose, y compris sur l'aspiration des individus à la liberté, l'épanouissement et l'autonomie. De plus, certaines personnes présentant des variantes au niveau d'une ou plusieurs caractéristiques, ne peuvent être catégorisées en tant que mâles ou femelles : il s'agit des personnes intersexuées, dont l'existence et l'identité sont invisibilisées voire niées par l'idéologie binaire. La focalisation sur les différences réelles ou supposées entre les sexes conduit par ailleurs au sexisme, qui se traduit par la domination d'un groupe social sur l'autre, via l'infériorisation des femmes, comme l'illustre l'expression "le sexe faible". Enfin, la croyance erronée que le *genre* est nécessairement congruent au *sexe assigné à la naissance* constitue la base des mécanismes menant à des représentations et des discours transphobes.

→ INTERSEXUÉ.E

"Les personnes intersexuées présentent à la naissance des caractères sexuels qui, en raison d'une large gamme de variations

naturelles, ne correspondent pas à la définition type du masculin et du féminin, notamment en ce qui concerne l'anatomie sexuelle, les organes reproducteurs ou la disposition des chromosomes. La proportion de la population présentant des caractères intersexués à la naissance est estimée à 1,7%. Soumises à des interventions et à des opérations chirurgicales non nécessaires, pratiquées sans leur consentement, les personnes intersexuées sont en outre souvent montrées du doigt et victimes de discriminations."¹

→ GENRE

Le *genre* est un construit socio-culturel et non pas une donnée naturelle. Contrairement à l'idée reçue qui persiste dans les mentalités et les discours, *sexe* et *genre* ne sont pas des notions ni des expressions interchangeables. Pourtant, le postulat arbitraire confondant sexe et genre entraîne, chez les êtres humains, l'assignation automatique, dès la naissance, non seulement du sexe mais aussi du genre (on ne dira pas "c'est un mâle ou une femelle ?" mais bien "c'est un garçon ou une fille ?"). Le genre relève ainsi d'une identité psycho-sociale au départ imposée en vertu de normes binaires, sur base exclusive du sexe biologique : par exemple, un *mâle* (sexe) sera dès la naissance considéré et éduqué comme un *garçon-homme* (genre), ce qui se traduit, tout au long de la vie, par une série d'attentes et d'injonctions différenciées, notamment au niveau comportemental, tout écart par rapport à la norme étant plus ou moins lourdement sanctionné.

→ IDENTITÉ DE GENRE

L'*identité de genre* d'une personne se réfère au genre *auquel elle s'identifie*, celui-ci n'étant pas nécessairement congruent au genre *assigné à la naissance*. Si la plupart des personnes s'identifient au genre assigné à la naissance, certaines s'identifient plutôt à un autre genre, et d'autres encore ne s'identifient pas à un genre en particulier. Différentes terminologies mettent en évidence la pluralité des identités de genre: *cisgenre, transgenre, agenre, genre fluide, genre non binaire,...*

→ EXPRESSION DE GENRE

L'*expression de genre* renvoie aux différentes façons (attitudes, langage, vêtements, etc.) dont les personnes expriment leur identité de genre, et à la manière dont celle-ci est perçue par les autres. Elle peut être qualifiée de *masculine, féminine, androgyne...* ou *non binaire*. Généralement, l'expression de genre correspond à l'identité de genre de la personne, mais elle peut aussi englober des formes occasionnelles ou temporaires d'expression, que celle-ci corresponde ou non à l'identité de genre de la personne (*transvesti.e.s, drag kings, drag queens*). Tout ou partie de l'expression de genre peut, si elle ne correspond pas au genre assigné à la naissance ou au genre perçu, être considérée comme une transgression des normes de genre binaires régissant l'ordre social occidental, et réprimée, y compris chez les personnes se définissant comme *cisgenres*.

→ RÔLE SOCIAL DE GENRE

En sociologie, le rôle représente la manière dont un individu doit se comporter pour être en adéquation avec son statut et ainsi pouvoir être intégré au sein de son milieu ou groupe social. Le rôle social de genre désigne un ensemble de stéréotypes et d'injonctions différenciées, définissant les comportements socialement prescrits ou proscrits par les normes genrées binaires. Par exemple : une *femme* n'est pas censée être ambitieuse ; un *homme* ne doit pas montrer sa fragilité.

→ CISGENRE

Qualifie une personne dont l'identité de genre (et par extension l'expression de genre) est relativement en adéquation avec le rôle social attendu en fonction du genre assigné à la naissance. Exemple : dans la culture occidentale, une personne assignée *fille* à la naissance et se vivant/se définissant librement en tant que *femme*.

→ TRANSGENRE

Qualifie une personne dont l'identité de genre et/ou l'expression de genre diffère de celle habituellement associée au genre qui lui a été assigné à la naissance. Il s'agit d'un terme coupole, incluant une pluralité d'identités de genre, en fonction de l'auto-définition de chaque personne. Être transgenre ne se joue pas nécessairement ou exclusivement sur le terrain du corps : est transgenre toute personne qui, questionnant et/ou ne s'identifiant pas complètement aux rôles sociaux habituellement associés au genre qui lui a été assigné à la naissance, se définit comme tel.le.

➔ TRANSIDENTITÉ

Terme générique utilisé pour décrire toute identité de genre autre que cisgenre.

➔ AGENRE, BIGENRE, GENRE FLUIDE, GENRE NON BINAIRE,...

Les identités de genre se déclinent non pas selon une articulation binaire *femme-féminin* ou *homme-masculin*, mais sur un continuum le long duquel les personnes sont libres d'évoluer à tout moment, en fonction de leur point de confort. L'identité de genre ne revient pas à devoir "choisir un camp" ! Certaines personnes se définissent ainsi comme *bigenres*, *de genre fluide* ou *de genre non binaire*, s'appropriant, ignorant ou déconstruisant à leur gré les rôles sociaux ou les expressions habituellement associées à l'un ou l'autre genre binaire. D'autres personnes se définissent comme *agenres*, c'est-à-dire qu'elles ne s'identifient à aucun

genre en particulier. On peut rencontrer encore d'autres terminologies désignant des identités de genre non binaires, par exemple *genderqueer*, *genre non conforme*, *Ft**, *Mt**, etc. Rappelons que l'identité de genre est auto-définie, auto-déclarative et légitime peu importe comment la personne a été assignée à la naissance.

➔ TRANSPHOBIE

La transphobie est une attitude négative, pouvant mener au rejet et à la discrimination, à l'encontre des personnes transgenres. Les discriminations sont liées aux préjugés et la transphobie peut s'exercer sur des personnes trans* ou supposées comme telles (cisgenres). La transphobie peut se manifester sous forme de violences verbales (moqueries, insultes, propos discriminants), de violences physiques (agressions, viols ou meurtres), ou par un comportement discriminatoire ou intolérant (discrimination à l'embauche, au logement, à l'accès aux soins médicaux), ou encore de façon institutionnalisée (lois, règlements discriminatoires).



Les identités de genre n'ont rien à voir avec les préférences sexuelles ou affectives

La confusion entre les identités de genre et les préférences sexuelles ou affectives demeure très répandue. Or, tout comme les personnes cisgenres, les personnes transgenres peuvent se définir comme hétérosexuelles, gays ou lesbiennes, bisexuelles, pansexuelles, asexuelles, polyamoureuses, etc. Ces préférences peuvent demeurer constantes ou bien évoluer selon le parcours de vie de la personne, sans lien direct avec sa transidentité. L'idée reçue que les personnes trans* adoptent un autre genre par refus d'une éventuelle homosexualité est tout simplement un mythe ! La confusion entre identités de genre et préférences sexuelles/affectives est perpétuée par l'usage de terminologies inappropriées telles que "transsexualité", "transsexuel.le.s" ou bien encore "identité sexuelle".

1.2 Expressions à proscrire

➔ **TRANSSEXUEL.LE, TRANSEXUALITÉ, TRANSEXUALISME**

Ces termes sont issus du vocabulaire psychiatrique et sont problématiques à plus d'un titre. D'abord, la psychiatrisation des personnes trans* nuit grandement à leur inclusion dans la société et engendre les autres discriminations à leur rencontre (notamment les stérilisations forcées). En effet, elle leur interdit le droit à l'auto-détermination, limite leur autonomie et leurs droits sur leurs corps en les soumettant à l'autorité des psychiatres. Ensuite, la morphologie de ces termes crée une confusion entre identité de genre et sexe ou préférences sexuelles.

➔ **TRANSGENDÉRISME, DYSPHORIE DE GENRE, TROUBLE DE L'IDENTITÉ DE GENRE, INCONGRUENCE DE GENRE**

Autres termes issus de la psychiatrie, ayant servi à "diagnostiquer" les personnes trans*. Leur utilisation ne peut que renforcer l'idée erronée selon laquelle les personnes trans* sont malades mentales et en souffrance.

➔ **IDENTITÉ SEXUELLE**

Cette expression en elle-même n'a aucun sens : l'identité (par essence subjective, personnelle, culturelle) ne peut concerner le sexe, qui est un critère biologique objectif. Il y a donc ici confusion entre genres, sexes et rôles sociaux de genre, confusion encore répandue dans la population générale mais aussi chez certain.e.s professionnel.le.s des domaines psycho-médico-sociaux. De plus cette expression est utilisée tantôt à la place d'identité de genre, tantôt à la place de préférences sexuelles ou affectives, si bien que personne ne lui reconnaît vraiment de sens précis.

➔ **CHANGEMENT DE SEXE**

Changer de sexe est impossible car le sexe d'une personne est déterminé par de nombreuses caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, etc.) et non pas uniquement par l'apparence des organes génitaux. Or on ne peut pas agir sur toutes. D'autre part, toutes les personnes trans* ne désirent pas forcément modifier leur apparence. Dire que les personnes trans* "changent de sexe" est donc inapproprié dans tous les cas. On préférera dire "changement de rôle social de genre" ou "changement d'expression de genre".

1.3 À manier avec précaution

➔ L'OPÉRATION

De nombreuses personnes considèrent que les personnes trans* “deviennent” elles-mêmes après “L’Opération”. Non seulement toutes les personnes trans* ne désirent pas avoir recours à de la chirurgie, mais il existe en plus de nombreuses opérations différentes. Et aucune de ces chirurgies, pas plus celles modifiant les organes génitaux que les autres, ne sépare une personne trans* de son identité. Les démarches médicales éventuellement entreprises visent à atteindre son point de confort et non à valider une identité aux yeux des autres.

➔ PASSING/PASSER

Le terme-concept de *passing* est le fait pour un.e membre d’un groupe minoritaire ou opprimé de “passer pour” membre du groupe majoritaire ou dominant. Dans le contexte de l’identité de genre, il s’agit donc de “passer pour” cisgenre. Dans bien des situations, il s’agit pour les membres du groupe minoritaire d’assurer leur sécurité ou leur inclusion dans la société. Le terme est problématique parce qu’il contient une idée de dissimulation – alors que les personnes sont dans la nécessité de se protéger – et parce qu’il renvoie la responsabilité de son

inclusion sociale à l’opprimé.e au lieu de l’opprimeur.se. En effet, être correctement identifié.e dans son genre n’est pas de la responsabilité d’une personne, c’est à son interlocutrice.eur d’éviter les conclusions hâtives basées sur des clichés. On évitera donc de dire qu’un.e tel.le “a un bon passing” pour choisir une expression comme “est habituellement reconnu.e dans son genre”.

➔ TRANSGENRE : UN ADJECTIF ET NON PAS UN PHÉNOMÈNE

Il est incorrect d’utiliser le terme “transgenre” en tant que substantif pour désigner, par raccourci, une notion. Exemple : “Je m’intéresse à la question du transgenre” (préférer “Je m’intéresse aux questions transgenres”). De même, utiliser indifféremment “le transgenre” pour désigner une personne trans* (exemple : “Le transgenre Conchita Wurst remporte l’Eurovision”) peut être perçu comme objectivant et déshumanisant.

2. Accueil



Je suis désolée, mais nous
vous refusons la chambre
parce que c'est un colloque
exclusivement fille.

Et alors, je suis
transgenre !



2.1 Les pièges à éviter

Nous aborderons ici les fausses croyances et idées reçues les plus répandues, et leur impact problématique sur l'accueil des personnes trans*.

➔ Transidentités = sexualités

Exemple : *"J'ai l'habitude de recevoir des personnes homosexuelles."*

Les transidentités ont à voir avec les identités de genre et non pas avec les sexualités (voir le chapitre précédent, "Terminologies"). Il n'y a pas plus lieu de présupposer des préférences sexuelles d'une personne trans*, que de n'importe quelle autre personne.

➔ Transidentités = maladie mentale

Exemple : *"Avez-vous consulté un psychiatre ?"*

Depuis plus de cent ans que la psychiatrie se penche sur cette question, elle n'a toujours pas pu aller au-delà de l'idéologie, et apporter aucune preuve que les transidentités soient une maladie mentale.

Il n'est d'ailleurs pas inutile de rappeler ici que la psychiatisation est, historiquement, un outil de contrôle et de répression de comportements/d'individus jugés "inadaptés" ou "déviantés" par rapport à l'ordre social. Dans cette idéologie, toute variation par rapport à ce qui est considéré comme la norme est stigmatisée comme relevant d'un dysfonctionnement individuel, plutôt que social, et susceptible d'être psychiatisée, voire même "corrigée", par exemple par des moyens neuropharmacologiques.

Malgré les nombreuses recommandations au niveau international et européen condamnant la psychiatisation des transidentités, celles-ci

figurent toujours, tout comme l'homosexualité autrefois, dans la liste des maladies mentales ("DSM" de l'American Psychiatric Association et "CIM" de l'Organisation Mondiale de la Santé). Leur retrait est l'une des principales revendications des organisations transgenres.

➔ Transidentités = intersexuations

Exemple : *"Vous êtes des deux sexes ?"*

Rien ne permet de rattacher les transidentités aux intersexuations (voir le chapitre "Terminologies"). Il s'agit de situations la plupart du temps totalement différentes.

➔ Transidentités = chirurgies génitales

Exemples : *"Vous avez changé de sexe ?", "Vous avez l'intention de vous faire opérer ?"*

Personne ne peut "changer de sexe", c'est scientifiquement impossible (voir le chapitre "Terminologies"). Certaines personnes trans*, et elles ne sont de loin pas les plus nombreuses, modifient, à l'aide d'un traitement hormonal et/ou d'une chirurgie (génitale ou autre), leur apparence corporelle afin de se rapprocher de leur point de confort. Questionner une personne trans* sur sa génitalité est un manque de respect et une intrusion par rapport à la vie privée.

Une autre idée reçue, y compris parmi certaines personnes trans*, est que le recours aux chirurgies serait ce qui différencie les personnes "transgenres" des personnes "transsexuelles" (voir le chapitre

"Terminologies"). Cette distinction, non seulement ne reflète aucune réalité, mais contribue à perpétuer une vision pathologisante des transidentités reposant sur l'idéologie issue de la psychiatrie.

➔ Il n'y a que deux genres, et il faut choisir

Exemple : "En vrai, vous êtes un homme ou une femme ?"

De nombreuses personnes, quel que soit le genre qui leur a été assigné à la naissance, ne se reconnaissent pas dans le modèle binaire

"mâle/homme/masculin" ou "femelle/ femme/ féminin". Leur poser cette question revient à nier leur identité profonde en les forçant à se catégoriser elles-mêmes dans des cases qui ne leur conviennent pas.

D'autres personnes s'identifient résolument au genre "femme" ou "homme", alors que ce n'est pas le genre qui leur a été assigné à la naissance et/ou figurant sur leurs documents d'identité. Leur poser cette question revient à les forcer à se référer à un état civil qui ne correspond pas à leur réalité. Cela relève également d'une intrusion par rapport à la vie privée.



Coming out et outing : le respect de la vie privée avant tout

Le "coming-out" est un terme issu de l'expression anglaise "to come out of the closet" (sortir du placard) qui désigne le fait de révéler son homosexualité/sa bisexualité ou sa transidentité. La plupart du temps, il s'agit d'un processus qui se fait par étapes plus ou moins longues, à la fois intérieures (prise de conscience, acceptation de soi) et extérieures (ouverture progressive vers l'entourage). Bien que le coming-out soit considéré comme contribuant à l'épanouissement, les facteurs extérieurs jouent un grand rôle : une personne pourra ainsi avoir fait son coming-out auprès d'un entourage restreint avec lequel elle se sent en confiance, mais pas au travail, par exemple, si elle estime que c'est trop risqué. La décision de faire son coming-out ou non appartient donc entièrement à la personne, et ce choix doit être respecté en toutes circonstances.

À la différence de la démarche volontaire qu'est le coming-out, le "outing" consiste à divulguer l'homosexualité/la bisexualité ou la transidentité d'une personne sans son consentement. Il s'agit alors d'une atteinte à la vie privée pouvant avoir des conséquences désastreuses pour la personne, qui se retrouve exposée et fragilisée. Le outing n'est pas seulement un phénomène médiatique affectant des personnalités du spectacle ou de la politique. Les difficultés liées à la reconnaissance légale du genre et à la modification des documents d'identité exposent en effet au quotidien les personnes trans* à une situation de outing permanent, qu'on peut ici qualifier d'institutionnalisé.

2.2 Bonnes pratiques

Chez nous, pas besoin ? Rappelez-vous que vous ne pouvez pas savoir si une personne est transgenre ou cisgenre. Partez donc du principe que toute personne pourrait aussi bien être trans* que cis* et agissez ou parlez en conséquence.

Que ce soit dans le cadre de leur emploi, de leur formation ou de leurs loisirs, quelques aménagements peuvent aider à respecter les personnes trans* dans leur identité et permettre une ambiance sereine pour tous.tes. Voici quelques idées :

Langage oral

- Demander aux personnes comment s'adresser à elles plutôt que d'essayer de deviner.
- Toujours respecter les pronoms et prénoms revendiqués par la personne, sans lui demander de s'en justifier.

Langage écrit

- Veiller à utiliser des accords inclusifs ou des termes épïcènes dans les communications écrites afin que personne ne se sente exclu.e.

Titres de civilité (Madame, Monsieur)

- A fortiori pour les jeunes mais aussi pour les adultes, éviter les civilités (par écrit, oralement ou sous forme de cases à cocher dans des questionnaires).

S'adresser à un groupe

- Baser la division des groupes (en équipes par exemple) sur d'autres critères que celui du genre.
- Mentionner tout le monde quelle que soit l'activité proposée (éviter "les dames-filles pourront faire ceci et les messieurs-garçons cela").
- S'adresser même à un groupe qui vous semble uniquement constitué de filles-femmes ou de garçons-hommes avec des termes épïcènes ("les enfants" plutôt que "les filles").

Contenus

- Bannir tout contenu liant genre, sexe et sexualité (y compris avec les très jeunes enfants).
- Veiller à utiliser un lexique clair et approprié (*mâle, femelle, personne intersexuée* et non *homme, femme* si on fait référence aux données anatomiques, par exemple). Voir aussi le chapitre "Terminologies".
- Bannir les représentations psychiatisantes et pathologisantes des personnes trans*.

- Veiller à ce que la bibliothèque ou médiathèque s'il en existe contienne aussi des ouvrages ou médias mettant en scène des personnages trans* de façon positive ou informant de manière correcte sur les transidentités.

➔ Créer un lieu safe

- Afficher clairement une politique d'inclusion envers les personnes trans* (via la visibilité de campagnes anti-transphobie par exemple).
- Ne faire apparaître une mention de genre (et non de sexe !) sur des formulaires qu'en cas d'absolue nécessité (rare) et ne pas la limiter à deux cases mais permettre d'y répondre en toutes lettres.
- Concevoir chaque activité ou cours comme accessible à chacun.e, quel que soit son genre.

➔ Gestion des données et protection de la vie privée

- Concevoir ou mettre à jour l'éventuelle base de données afin qu'il soit possible d'enregistrer les personnes avec leur prénom d'usage et leur genre revendiqués et non administratifs.
- Concevoir ou mettre à jour l'éventuelle base de données afin qu'il soit possible de rendre invisibles lors de la consultation habituelle des données (ou la génération automatique de documents) le prénom et le genre administratifs des personnes trans* s'ils doivent absolument être enregistrés.
- Rendre disponibles ces options pour tout le monde en les mentionnant

explicitement lors de l'enregistrement d'une nouvelle personne.

- Ne jamais laisser apparaître le prénom ou le genre administratifs des personnes trans* sur un document, a fortiori s'il est accessible à d'autres personnes que celle concernée ou s'il doit servir à son identification (carte de membre, carte d'étudiant.e, abonnement, etc.).
- Adapter les adresses e-mail, cartes de visite et autres outils professionnels des personnes pour refléter leur prénom d'usage.

➔ Accès aux lieux genrés

- Préférer les séparations individuelles aux séparations collectives non mixtes (par exemple, de petits vestiaires individuels non genrés plutôt qu'un grand vestiaire "femmes" et un autre "hommes").
- Discuter avec la personne de ce qui lui permettrait d'être confortable concernant les lieux genrés s'il y en a.



- Permettre par exemple l'accès à ces lieux à des horaires décalés par rapport aux personnes cisgenres, ou à des lieux habituellement réservés au personnel encadrant (écoles, clubs, etc.)
- Rendre non-genré au moins un de ces lieux s'il y en a plusieurs (par exemple, indiquer seulement "WC" sur ceux du premier étage).

➔ Règles de vie, règlements

- Mentionner explicitement la transphobie au même titre que (par exemple) le racisme et l'homophobie parmi les comportements inacceptables dans les règlements.
- Mentionner explicitement l'identité de genre et l'expression de genre parmi les critères ne pouvant faire l'objet de discrimination.
- Limiter au maximum les obligations et interdits vestimentaires ou de "look". Ceux-ci ne sont pertinents que si l'activité les nécessite et ne peuvent pas avoir vocation à réguler les expressions de genre.

➔ Réagir à la transphobie et au sexisme

- Systématiquement et calmement interroger les aut.eur.rice.s de propos transphobes ou sexistes sur leurs conceptions. Aider chacun.e à déconstruire ses a priori.
- Ne pas laisser s'installer un sentiment d'impunité quant aux actes ou paroles transphobes ou sexistes.

➔ S'interroger soi-même

- Faire le point sur ses propres conceptions quant aux stéréotypes de genre, à sa façon de s'adresser aux personnes selon leur genre supposé.
- S'informer sur les réalités des personnes trans* auprès de personnes concernées.
- Accepter qu'on conserve probablement un fond de préjugés et accepter qu'on doit y travailler calmement et de façon continue.

➔ Être proactif.ve

- Partir du principe qu'il est probable qu'une personne trans* fréquente l'école, le club, le service, l'entreprise, etc. et ne pas attendre que quelqu'un.e se manifeste pour mettre en place de bonnes pratiques et une politique d'inclusion.
- Organiser la formation du personnel, des bénévoles, des membres, etc. au sujet des thématiques trans* en partenariat avec une association de personnes concernées.
- Ne pas se limiter aux solutions déjà balisées mais réclamer de l'aide auprès d'associations pour palier les manques constatés.
- Proposer d'intervenir auprès de la hiérarchie, de la fédération, etc. si celle-ci ne permet pas une mesure allant dans le sens du respect des personnes trans*.

2.3 Accueil bienveillant, respectueux, engagé

À quoi les personnes transgenres peuvent-elles s'attendre en ouvrant pour la première fois la porte de Genres Pluriels ?

- À rencontrer un.e professionnel.le compétent.e et qualifié.e quant aux questions de genres.
- À recevoir une écoute bienveillante en toutes circonstances et une écoute active si telle est leur demande.
- À pouvoir discuter de toutes les questions qu'elles sont amenées à se poser par rapport à leur identité de genre.
- À ce que leur interlocutrice.teur n'ait qu'un objectif : les aider de façon respectueuse à trouver leur point de confort et/ou à s'en rapprocher le plus possible.
- À recevoir une information complète sur les différentes possibilités qui s'offrent à elles, tant au niveau psycho-médical, que social, afin de faire un choix éclairé de transition féminisante ou masculinisante, ou pas.
- À ce que face aux parcours de transition "prêt-à-porter" qui débutent avec un "diagnostic" de leur identité par un psychiatre, on leur propose une alternative où elles ne doivent pas se justifier de quoi que ce soit.
- À être orienté.e.s sur leur demande vers des professionnel.le.s psycho-médico-sociaux formé.e.s aux transidentités par Genres Pluriels, et donc eux aussi respectueux.ses de leur point de confort.
- À avoir la possibilité de recevoir un soutien sur le long terme quels que soient leurs choix : ceux-ci n'appartiennent qu'à elles.



Point de confort

Nous définissons le point de confort comme l'ensemble des caractéristiques mentales, comportementales, vestimentaires ou corporelles qui favorisent le sentiment de bien-être par rapport à son identité de genre. Il peut s'agir par exemple d'avoir (ou pas) une démarche différente, de changer (ou pas) de garde-robe, de prendre (ou pas) des hormones, d'avoir recours (ou pas) à des opérations chirurgicales.

On peut se sentir femme et préférer porter des vêtements masculins et une barbe. On peut se sentir non-binaire et vouloir procéder à une torsoplastie. Le point de confort est

choisi librement, et toutes les méthodes pour l'atteindre sont légitimes. Il n'y a pas de parcours obligatoire !

➔ À qui s'adresse l'accueil de Genres Pluriels ?

L'accueil individuel proposé par Genres Pluriels s'adresse à toutes les personnes qui, à un moment ou l'autre de leur vie, se posent des questions vis-à-vis de leur identité de genre ou de celle de quelqu'un.e de leur entourage.

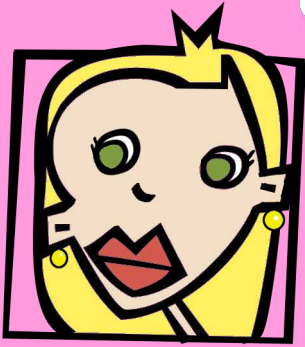
Se poser des questions sur son identité de genre, c'est par exemple ne pas se retrouver dans les cases binaires "femme"- "homme".

Sur le continuum des genres, certaines personnes ne désirent pas se fixer à l'une extrémité ou l'autre, et se reconnaissent mieux sous la notion de "genres fluides" (voir le chapitre "Terminologies").

Il n'est donc absolument pas nécessaire d'avoir soi-même pris de "décision" quant à une éventuelle transition. Genres Pluriels est là pour apporter un espace bienveillant au sein duquel recevoir des informations pertinentes, scientifiques et novatrices sur les différentes identités trans* ou fluides. Notre objectif est de proposer un suivi personnalisé au plus près du point de confort individuel.

Contactez l'association

contact@genrespluriels.be
Tél. : +32 (0) 487 63 23 43



3. Législation

Législation



3.1 En Europe

L'Union Européenne est extrêmement hétérogène en matière de législation relative aux transidentités. Tant sur le plan de la reconnaissance légale du genre qu'au point de vue de la protection contre les violences et les discriminations.

Pour brosser à gros traits l'image de cette diversité, nous prendrons quelques exemples typiques.²

→ Aucune reconnaissance légale du genre dans certains pays

Dans certains pays comme au Luxembourg, en Bulgarie ou à Chypre, il n'existe pas de procédure légale pour faire reconnaître son genre à l'état civil. Cela ne veut pas dire qu'il y est strictement impossible de faire changer la mention sur ses papiers. Il y a parfois moyen de s'adresser à la justice pour faire modifier son état civil. Mais comme aucune loi ne vient cadrer les démarches, elles sont coûteuses et hasardeuses puisque laissées à l'arbitraire des juges. Au Luxembourg ou en Bulgarie par exemple, il est possible de faire changer ses papiers. À Chypre en revanche, c'est totalement impossible, tout comme changer de prénom.

Mais les pays peuvent par ailleurs protéger les personnes trans* sur certains aspects.

Par exemple la Bulgarie a des lois anti-discrimination et la Croatie a une loi permettant aux personnes trans* migrantes persécutées d'y trouver asile.

→ Des lois irrespectueuses ou lacunaires

En Finlande, en République Tchèque et en Grèce en revanche, des lois encadrent la reconnaissance juridique du genre. Mais elles obligent les personnes à renoncer à leurs droits fondamentaux en les forçant à être psychiatisées, stérilisées, ou à divorcer.

La plupart des pays dans ces situations ont cependant des lois interdisant les discriminations des personnes trans* notamment dans l'emploi et dans l'accès aux biens et services, du fait d'obligations issues de directives européennes depuis 2004 et 2006³, obligations du reste souvent mal appliquées.

Malgré ces directives, certains pays sont totalement dépourvus de lois anti-discrimination : c'est le cas de l'Italie ou de l'Irlande. L'Italie ne bénéficie que d'un plan pour l'égalité tandis que l'Irlande n'a absolument aucune loi anti-discrimination. Pourtant, ces deux pays illustrent bien qu'une réflexion est en cours en Europe :

2. Listes non exhaustives. Ces pays sont pris à titre d'exemples pour illustrer quelques situations européennes en 2016.

3. Directives 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 et 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006, relatives respectivement au principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, et à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail, JO L204 du 26 juillet 2006

L'Irlande a dépsychiatrisé et démedicalisé les procédures de reconnaissance légale du genre. En Italie, même si ce ne sont pas encore les législateurs qui ont fait progresser les choses comme en Irlande, ce sont les juges qui ont fait le premier pas. Une décision de la Cour de Cassation a mis fin dans ce pays à l'obligation de stérilisation et de chirurgie.

→ L'autodétermination, encore rare mais existante !

Malte est sans conteste le meilleur élève en ce qui concerne les lois protégeant les personnes trans* et leur permettant de vivre dignement sans renoncer à leurs droits : la modification du genre enregistré à l'état civil y est fondée sur l'autodétermination et la procédure n'oblige à aucune médicalisation, aucune psychiatisation, aucun divorce. Elle est aussi accessible aux mineur.e.s. Il existe en outre une législation couvrant presque tous les domaines en matière de discrimination et les crimes et discours haineux transphobes y sont punissables.

En 2016, la Norvège adopte également une loi permettant de changer officiellement de genre sans psychiatisation et sans médicalisation, rejoignant ainsi Malte, l'Irlande et le Danemark au rang des pays les plus respectueux en la matière.

→ Un facteur d'homogénéisation : les directives européennes

Même si chaque pays doit ensuite transcrire ces directives dans sa propre législation, et que chacun le fait selon sa propre "culture législative", les directives européennes viennent guider les États, notamment en matière de crimes de haine, de protection contre les discriminations ou de droit d'asile.

Par exemple en Belgique, une personne qui est persécutée dans son pays d'origine parce qu'elle est transgenre pourra obtenir le statut de réfugié.e parce qu'elle appartient à "un certain groupe social" et ce sera en principe la même chose dans les autres pays de l'Union Européenne. Dans la loi belge⁴, conformément au droit européen⁵, "un certain groupe social" se définit comme ceci :

"- ses membres partagent une caractéristique innée ou des racines communes qui ne peuvent être modifiées, ou encore une caractéristique ou croyance à ce point essentielle pour l'identité ou la conscience qu'il ne devrait pas être exigé d'une personne qu'elle y renonce, et - ce groupe a une identité propre dans le pays en question parce qu'il est perçu comme étant différent par la société environnante ;"

4. Voir l'art. 48/3 de la Loi sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (loi du 15 décembre 1980)

5. Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection

On y précise aussi que pour reconnaître l'appartenance à un tel groupe ou identifier une caractéristique d'un tel groupe, l'identité de genre doit être prise en considération.

➔ Un repositionnement belge attendu

Si la Belgique veut conserver son statut de pays à la pointe des évolutions sociales en matière de droits des personnes LGBT, elle se doit de s'aligner aux recommandations européennes mettant en avant les droits humains.

La résolution 2048 de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe⁶, par

exemple, appelle notamment les états à *"interdire explicitement la discrimination fondée sur l'identité de genre dans la législation nationale"*, à adopter une législation punissant les actes transphobes, à *"instaurer des procédures rapides, transparentes et accessibles, fondées sur l'autodétermination, qui permettent aux personnes transgenres de changer de nom et de sexe sur les certificats de naissance, les cartes d'identité, les passeports, les diplômes et autres documents similaires"* et à abolir *"la stérilisation et les autres traitements médicaux obligatoires, ainsi que le diagnostic de santé mentale"* ainsi que l'obligation de divorcer, préalables au changement d'état civil.

3.2 En Belgique

En 2016, il existe principalement 4 lois qui mentionnent les personnes trans*. Elles régissent :

- le changement de prénom
- le changement de la mention de "sexe" à l'état civil
- les discriminations à l'encontre des personnes
- les crimes et délits envers les personnes

➔ Le changement de prénom⁷

En Belgique, il est possible de changer de prénom⁸ en s'adressant au Service Public Fédéral Justice. La demande doit être faite par écrit et mentionner les raisons motivant la demande. Doivent y être joints :

- *"Une copie intégrale de votre acte de naissance. Si vous êtes né à l'étranger, un acte équivalent, éventuellement légalisé. Si vous êtes réfugié et qu'il vous est*

impossible de produire un acte de naissance, une attestation du Commissariat aux réfugiés et aux apatrides. À défaut de tout document d'état civil acceptable, votre identité devra être établie par un jugement.

- *Un certificat de nationalité belge ou une attestation prouvant le statut de réfugié ou d'apatride.*
- *Un certificat de résidence récent.*
- *Un extrait de casier judiciaire⁹."*

6. Texte de 2015, consultable sur <http://assembly.coe.int/>

7. Voir la "Loi relative aux noms et prénoms" du 15 mai 1987

8. Pour les personnes de nationalité belge, les réfugié.e.s ONU et les apatrides

9. Source : site internet du Service Fédéral Justice (justice.belgium.be)

Mais attention, la loi précise que le prénom ne peut pas “prêter à confusion”. Or, demander à adopter, par exemple, un prénom considéré comme féminin quand on est assigné.e mâle sur sa carte d'identité est considéré comme prêtant à confusion.

Ce changement de prénom sera donc refusé à moins de présenter des pièces justificatives supplémentaires : *“Les personnes qui ont la conviction intime, constante et irréversible d'appartenir au sexe opposé à celui qui est indiqué sur leur acte de naissance et qui ont adopté le rôle sexuel correspondant joignent à leur demande une déclaration du psychiatre et de l'endocrinologue, qui atteste : 1° que l'intéressé a la conviction intime, constante et irréversible d'appartenir au sexe opposé à celui qui est indiqué dans l'acte de naissance ; 2° que l'intéressé suit ou a suivi un traitement hormonal de substitution visant à induire les caractéristiques sexuelles physiques du sexe auquel l'intéressé a la conviction d'appartenir; 3° que le changement de prénoms constitue une donnée essentielle lors du changement de rôle.”*

Aucun droit à l'autodétermination ne sera accordé en cette matière, donc.

➔ Le changement de la mention de “sexe”¹⁰

Toute personne belge ou étrangère inscrite aux registres de la population peut déclarer à l'officier.e de l'état civil son appartenance “au sexe opposé à celui qui est indiqué dans l'acte de naissance”. Elle devra pour cela présenter “une déclaration du psychiatre et du chirurgien, en qualité de médecins traitants, attestant : 1° que l'intéressé a la conviction intime, constante et irréversible d'appartenir au sexe opposé à celui qui est indiqué dans l'acte de naissance ; 2° que l'intéressé a subi une réassignation sexuelle qui le fait correspondre au sexe opposé, auquel il a la conviction d'appartenir, dans toute la mesure de ce qui est possible et justifié du point de vue médical ; 3° que l'intéressé n'est plus en mesure de concevoir des enfants conformément à son sexe précédent.”

La situation particulière des personnes intersexuées

Pour les personnes intersexuées, les démarches ainsi que les exigences concernant la modification des papiers d'identité diffèrent de celles décrites pour les personnes typiquement mâles ou femelles. La matière étant particulièrement complexe, il est nécessaire de passer par un.e avocat.e bien au courant des procédures. Genres Pluriels peut mettre en relation les personnes dans cette situation avec des avocat.e.s partenaires de l'association.

10. Voir la “Loi relative à la transsexualité” du 10 mai 2007

Ici aussi, tout droit à l'autodétermination est nié. En outre, il y a une obligation de stérilisation, de psychiatriation, de chirurgies. Ces trois conditions sont contraires aux droits humains. La révision de la loi est d'ailleurs inscrite dans l'accord de gouvernement du 10 octobre 2014.

➡ Les discriminations¹¹

L'expression de genre, l'identité de genre et le "changement de sexe" sont des critères protégés en matière de discrimination. Ils sont en effet assimilés au "sexe" dans la "Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes".

Celle-ci s'applique dans les domaines de compétences relevant du fédéral, par exemple, l'Horeca, les biens et services financiers (banques et assurances), les contrats de travail, le logement privé, les fonctionnaires fédéraux, etc. Elle ne s'applique pas à ce qui relève de la compétence des Communautés ou des Régions.

Cette loi lutte contre la discrimination entendue comme :

- discrimination directe
- discrimination indirecte
- l'injonction de discriminer (quelqu'un impose par son comportement de pratiquer une discrimination)
- le harcèlement (comportement indésirable qui a pour objectif de porter atteinte à une personne dans sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant)
- le harcèlement sexuel

Une plainte peut être introduite par la personne concernée, par le Contrôle des lois sociales du SPF Emploi, par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH), par un groupement d'intérêt, elle peut être une action en justice.

La victime peut réclamer une indemnisation de son préjudice, ce sera soit une somme forfaitaire, soit au dommage réellement subi par la victime.

Les personnes trans* subissant des discriminations sont incitées à le signaler à l'IEFH. Dans le cadre de sa mission juridique, l'Institut est compétent pour intervenir en cas de discrimination fondée sur leur identité de genre. De plus, signaler ces discriminations aide à établir des chiffres quant à leurs fréquences et natures.

La législation européenne en matière de discriminations a été transcrite au niveau des entités fédérées, par exemple dans les textes suivants :

- Décret flamand du 10 juillet 2008 visant à créer un cadre pour la politique flamande d'égalité des chances et de traitement
- Décret wallon relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination, en ce compris la discrimination entre les femmes et les hommes (6 novembre 2008)
- Décret de la Communauté française du 12 décembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination
- Ordonnance du 4 septembre 2008 de la Région de Bruxelles-Capitale visant à promouvoir la diversité et à lutter contre

11. Sources : <http://www.jeminforme.be/index.php/droits-citoyennete/racisme-et-discriminations/loi-contre-discrimination-femmes-hommes> et <http://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/discrimination>

la discrimination dans la fonction publique régionale bruxelloise

- Ordonnance du 4 septembre 2008 de la Région de Bruxelles-Capitale relative à la lutte contre la discrimination et à l'égalité de traitement en matière d'emploi
- Ordonnance du 19 mars 2009 modifiant l'ordonnance du 17 juillet 2003 portant sur le Code bruxellois du logement

➔ Les crimes et délits¹²

L'article 405quater du Code Pénal durcit les peines encourues pour le meurtre, l'homicide volontaire non qualifié meurtre et les lésions corporelles volontaires, quand leurs mobiles sont *"la haine, le mépris ou l'hostilité à l'égard*

d'une personne en raison de [...] son sexe, de son changement de sexe, [...]". La transphobie est donc considérée comme circonstance aggravante, au même titre que l'homophobie ou le racisme par exemple.

On peut néanmoins regretter que le terme repris dans la loi, "changement de sexe", hormis le fait qu'il est inapproprié, ne recouvre pas vraiment ce que représente la transphobie. L'expression "en raison de son identité de genre ou de son expression de genre" aurait mieux protégé les personnes trans*.



Encore des vides à combler

Tant en ce qui concerne les crimes et délits que les discriminations par exemple, les lois belges ne punissent pas de la même façon les motivations transphobes par rapport à d'autres motifs de discrimination. Cela est dû principalement au vide concernant l'identité de genre dans les textes existants. Les "attentats à la liberté individuelle", les attentats à la pudeur ou les viols, le harcèlement ou encore "les atteintes portées à l'honneur ou à la considération des personnes" (injures, calomnies) ne sont que quelques exemples de crimes ou délits qui sont punis plus durement s'ils sont motivés par la haine basée sur des critères tels que la nationalité, les convictions religieuses, le sexe, la couleur de peau¹³, etc. Pour ces cas, l'identité de genre ne fait pas partie de ces critères. Du côté des discriminations, selon la région ou communauté et le domaine considérés (santé, biens et services, éducation, etc.), les personnes transgenres seront plus ou moins protégées, parfois pas du tout, car des textes sont encore manquants.

12. Source : Code Pénal

13. Source : Code Pénal

3.3 Revendications

LA BELGIQUE DOIT RESPECTER LES DROITS FONDAMENTAUX DES PERSONNES TRANSGENRES¹⁴

En 2014, l'Accord de Gouvernement fédéral a prévu que *"la loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité sera adaptée en fonction des obligations internationales en matière de droits de l'homme"*.

Genres Pluriels, les trois coupoles associatives LGBTI du pays, Arc-en-Ciel Wallonie, Çavaria et la RainbowHouse Brussels, ainsi qu'Amnesty International (Belgique francophone) et la Ligue des Droits de l'Homme, appellent le Gouvernement et le Parlement à mettre en œuvre sans délai cet engagement.

En premier lieu, il est impératif de dissocier intégralement la reconnaissance du genre à l'état civil et dans tout document officiel, de tout parcours psychiatrique et médical, quel qu'il soit. Les personnes trans* doivent bénéficier d'un droit à l'autodétermination de leur identité personnelle, identité de genre comprise. C'est une condition nécessaire de leur intégration sociale. Elle implique un droit de protection de toute donnée personnelle révélant a posteriori les parcours trans*.

En deuxième lieu, la Belgique doit se doter d'une politique claire de dépsychiatisation et de dépathologisation des personnes trans*. Les personnes trans*, tout en bénéficiant d'un libre accès au soutien psychologique ou aux soins qu'elles choisissent pour éventuellement modifier leurs caractères sexuels primaires ou secondaires, ne doivent

subir, en ces domaines, aucune obligation. En particulier, l'accès aux soins choisis ne peut en aucun cas être conditionné à un visa ou à une consultation psychiatrique.

En troisième lieu, il est nécessaire de garantir la liberté d'accès aux soins librement choisis ainsi que les droits du patient, notamment le libre choix des praticiens. L'accès aux soins choisis n'est effectif que si leur remboursement est garanti, quelles que soient les modalités pour y accéder, en toute transparence. Sans ces garanties, le droit au libre développement de son identité de genre, même reconnu en droit, restera une fiction pour de nombreuses personnes trans*.

En quatrième lieu, nos propositions s'attachent à garantir un traitement qui soit également conforme à la Convention internationale des Droits de l'Enfant pour les personnes trans* mineures.

La loi belge en vigueur depuis 2007 viole l'ensemble de ces droits et principes. En conditionnant la rectification de l'état civil à une procédure médicale qui va jusqu'à la stérilisation, elle contraint les personnes trans* à choisir entre la mutilation et une exclusion sociale sans fin. En les enfermant dans un parcours de soin obligatoire et rigide, elle nie leur diversité et leur intégrité physique comme psychologique.

Pas à pas, d'autres pays montrent la voie, en Europe (le Danemark, Malte) et ailleurs (l'Argentine est depuis 2012 un exemple mondial). Une doctrine juridique s'élabore sur la base des Principes de Jogjakarta, auxquels se réfère l'Accord de Gouvernement de 2014. Les doctrines pseudo-médicales du passé sont remises en question, avec le concours de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe.

La Belgique a l'occasion de contribuer à ce mouvement. C'est un progrès universel, puisqu'il s'agit de faire reculer les stéréotypes de genre et l'assignation obligatoire et parfois arbitraire des personnes à des catégories genrées strictement binaires.

Rappelons enfin que les dispositifs législatifs ne suffiront pas à eux seuls à faire reculer la transphobie. Il est indispensable de mettre la sensibilisation aux questions transidentitaires et l'information/la formation du grand public et des professionnel.le.s des différents secteurs au cœur des politiques institutionnelles de lutte contre les discriminations, en s'appuyant sur l'expertise des associations de terrain.

Projet de loi porté par les associations LGBTQI et de défense des droits humains

Depuis 2016, un groupe de travail composé de Genres Pluriels, des 3 couples LGBTQI belges, d'Amnesty International, de l'Equality Law Clinic de l'ULB et de la Ligue des Droits de l'Homme, porte une proposition de loi devant les différents cabinets des ministres.

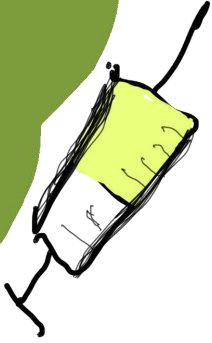
Voir sur le site de Genres Pluriels :

http://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/loi_relative_a_l_identite_de_genre.pdf



4. Santé

Santé



4.1 Traitements hormonaux

4.1.1 INTRODUCTION

➔ Le point de confort avant tout

En aucun cas la prescription d'un traitement hormonal (TH) masculinisant ou féminisant n'est assortie d'une obligation à consulter un psychiatre ou un endocrinologue. Les transidentités ne sont pas des maladies, ni mentales ni physiques.

Ce phénomène de lien automatique entre TH et psychiatre ou endocrinologue correspond à la procédure psychiatrisante et contraire aux droits humains des "équipes de genre" (appelées aussi "gender teams" dans le monde anglo-saxon et "équipes officielles" en France).

Tout.e médecin généraliste compétent.e peut prescrire un TH. La base essentielle est une analyse médicale focalisée sur la santé physique de la personne trans*. Par exemple, en cas de taux de cholestérol beaucoup trop élevé, il s'avère dangereux pour la santé de prescrire un TH (que la personne soit trans* ou pas, d'ailleurs).

La réflexion d'une personne trans* l'a amenée à la conclusion qu'un traitement hormonal (TH) la rapprocherait de son point de confort, c'est à dire l'ensemble des caractéristiques mentales, comportementales, vestimentaires ou corporelles qui favorisent le sentiment de bien-être par rapport à son identité de genre.

Il peut donc s'agir par exemple d'avoir (ou pas) une démarche différente, de changer (ou pas) de garde-robe, de prendre (ou pas)

des hormones, d'avoir recours (ou pas) à une ou des opération(s) chirurgicale(s)...

On peut lire beaucoup de choses sur les TH et se demander quel est le vrai du faux. Ce qui est faux, c'est que cela change une personne. Ce qui est vrai, c'est que cela n'est pas anodin de prendre des hormones, vu que cela influe autant sur le physique que sur le mental, et rapproche du point de confort qui aura été préalablement réfléchi.

Les personnes trans* qui décident de commencer un TH ont conscience que c'est un choix personnel définitif. Un tel choix n'est pas sans conséquences dans notre société. Il y a des implications majeures à un TH dans la vie sociale, professionnelle, familiale.

Il s'agira donc pour les personnes de réfléchir, à moyen terme, lorsque les effets du TH seront visibles, à faire leurs différents coming-out (sociaux, professionnels et familiaux) en fonction de leurs points de confort.

➔ Les marches à suivre

Souvent, une personne trans* qui a pris la décision de recourir à un TH ne sait pas comment faire. Bien consciente que prendre un traitement à vie n'est pas comme manger des bonbons, elle se demande si seul.e un.e endocrinologue peut la renseigner à ce sujet. Non, un.e médecin généraliste est apte à le faire aussi en théorie. En pratique, peu s'y connaissent et/ou acceptent de le faire, par méconnaissance des transidentités.

Ce qui est primordial, c'est de garder à l'esprit que les TH peuvent avoir des effets sur la santé. Il est donc important de faire un bilan sanguin pour vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à prendre tel ou tel traitement hormonal.

En pratique, il s'agit donc de :

- Rencontrer un.e médecin formé.e aux transidentités.
- Lui expliquer sa démarche et son désir en fonction de son point de confort. Il ou elle discutera alors avec la personne concernée afin de lui donner une information complète et éclairée sur les

implications de santé liées à un éventuel début de TH.

- Pour ce faire, il ou elle fera une anamnèse complète, vérifiera les facteurs de risques (IST, carnet de vaccination, risques cardiovasculaires...).
- Et prescrira ensuite une prise de sang complète. Ils ou elles examineront ensemble les résultats de cette prise de sang au second rendez-vous, et la personne trans* veillera à se faire expliquer les résultats de façon complète : c'est sa santé qui est en jeu.
- S'il n'y a pas de contre-indication, le ou la médecin pourra alors lui faire la prescription d'hormones.



Pourquoi “traitements hormonaux” plutôt que “traitements hormonaux de substitution” ?

Car lorsqu'une femme ou un homme trans* désire prendre un TH, ce n'est pas pour substituer à une baisse de production d'hormones, comme ça peut être le cas lors d'une ménopause ou d'une andropause, mais pour se féminiser ou se masculiniser.

4.1.2 TH FÉMINISANT

Remboursements des TH féminisants

Les TH féminisants sont très peu chers, cela représente quelques euros par mois pour les gels. Et donc leur financement par les personnes trans* est peu problématique. Le remboursement pour certains TH par prise orale sera effectif et respectueux des personnes trans* quand l'INAMI n'exigera plus d'attestation psychiatrique.

➔ Les effets d'un TH féminisant

Le but d'un TH féminisant est l'apparition de caractéristiques sexuelles secondaires féminines. Il est fortement déconseillé de se procurer les produits via Internet !¹⁵

Le traitement

- Des œstrogènes naturels par voie cutanée
- Parfois, de la progestérone naturelle
- S'il y a lieu (perte de cheveux), du finastéride

Effets réversibles

- Diminution de la musculature
- Répartition des graisses
- Peau, moins de transpiration
- Diminution de la pression sanguine, des globules rouges et de la chaleur corporelle

Effets irréversibles

- Développement des seins
- Élargissement des aréoles
- Vergetures (parfois)

Pourquoi des œstrogènes naturels et pourquoi par voie cutanée (gel) ?

La molécule d'œstrogène qui est utilisée pour un TH féminisant est l'**estradiol** (œstrogène primaire).

Effets des œstrogènes :

- Favorisent le développement des caractères sexuels secondaires comme les seins
- Protègent de l'ostéoporose
- Première répartition des graisses dite de "féminisation"

Pourquoi des œstrogènes en gel ? Pour éviter de saturer le foie et de prendre des risques graves pour la santé. Le TH idéal utilise de l'**Estrogeol**[®].

Le dosage initial est en général de 1,25 g/jour. Si la personne tolère bien ce dosage (sauf exception, c'est le cas), il peut être augmenté jusqu'à 3 g/jour mais pas au-delà. En général, 2 g suffisent. Inutile de bousculer le corps avec des dosages massifs : cela risque juste de nuire à la santé. Coût : 1,66 € pour le tube 80 g 0,6 mg/g (prix en 2016).

Pourquoi de la progestérone naturelle ?

Cette substance est la plus proche de ce que le corps produit. La progestérone naturelle est donc rapidement absorbée par la graisse sous-cutanée et lentement remise en circulation dans le flux sanguin sans être interceptée par le foie.

La progestérone n'est pas systématiquement prescrite pour diverses raisons médicales. Cela dépend des effets d'une personne à une autre. Cela peut également être lié à un surpoids avéré.

Les effets potentiels de la progestérone

- Ce produit peut favoriser une meilleure répartition des graisses et un développement des seins avec une forme plus harmonieuse.
- Cela peut éviter la forme typique des poitrines trans* avec des seins qui partent vers l'extérieur.
- Peut permettre de réduire les états dépressifs fréquents dus aux changements des taux hormonaux dans le corps.

- Potentielle capacité à soulager la rétention d'eau et même à abaisser la pression sanguine

Soit en gel ou en gélules. Le dosage habituel est de 100 mg/jour (parfois, on peut aller jusqu'à 200 mg/jour). Coût : 3,42 € pour 90 cachets x 100 mg (prix en 2016).

Pourquoi ajouter parfois du finastéride ?

Parfois, le finastéride est prescrit pour lutter contre la chute des cheveux. Le finastéride est un médicament anti-androgène synthétique utilisé pour soigner l'hypertrophie bénigne de la prostate, le cancer de la prostate, l'hirsutisme¹⁶ et la calvitie.

Le dosage habituel est de 1 mg/jour.

Les effets secondaires

- Les dysfonctions érectiles (1,1 à 18,5 %)
- L'éjaculation anormale (7,2 %)
- La diminution du volume de l'éjaculat (0,9 à 2,8 %)
- La modification de la fonction sexuelle (2,5 %)

- La gynécomastie (2,2 %)
- Douleurs dans les testicules
- Aux États-Unis, en décembre 2010, Merck Sharp & Dohme (fabricant et détenteur du brevet pour le finastéride) a ajouté la dépression comme effet secondaire éventuel du médicament.
- En décembre 2008, l'Agence des produits médicaux de Suède, au terme d'une enquête de sécurité, a averti que l'utilisation du finastéride à 1 mg peut causer une dysfonction sexuelle irréversible.

Le finastéride n'est vraiment pas indispensable. À bien peser le pour et le contre quant à la prise de ce produit. **Une transition réussie n'est pas synonyme d'anti-androgènes !**



Un produit controversé : l'acétate de cyprotérone

Aujourd'hui, beaucoup de professionnel.le.s de la santé ne sont pas correctement informé.e.s des risques à long terme et à hautes doses quand ils ou elles prescrivent l'**Androcur®**.

L'acétate de cyprotérone est une hormone progestative artificielle, autrement dit un anti-androgène, qui a comme effet une castration chimique.



Si le parcours psychiatrique est suivi

Autant dans une "équipe de genre", que chez un.e psychiatre indépendant.e, aucun choix possible n'est laissé à la personne trans* : il lui est imposé l'acétate de cyprotérone (plus connu sous le nom d'Androcur®) et souvent seul, sans un TH digne de ce nom.

16. Terme malveillant relevant d'une "naturalisation" de l'idéologie binaire, laquelle considère qu'une femme cisgenre ne peut pas avoir de pilosité faciale !

L'acétate de cyprotérone est aussi :

- Utilisé dans le traitement des cancers de la prostate
- Utilisé comme soi-disant « traitement » contre l'hirsutisme
- Destiné à castrer chimiquement les déviants sexuels

Le rapport d'évaluation (2005) de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) - Études portant sur "110 patients délinquants ou déviants sexuels traités à des doses de 50 à 200 mg par jour pendant une durée de 4 à 50 mois". *"Dans 80 % des cas, la dose de 100 mg par jour de CPA a réduit les pulsions sexuelles de façon satisfaisante, en agissant d'abord sur la libido, puis sur les érections et l'orgasme. Dans 20 % des cas, une dose de 200 mg par jour a été nécessaire."*

L'acétate de cyprotérone a de très nombreux effets secondaires !

L'AFSSAPS évoque ainsi *"des cas de dyspnée, accidents thromboemboliques, et ostéoporose."*

Dans l'article "Dysphories de genres et transsexualisme. Aspects psychiatriques"¹⁷ (Bourgeois et alii, 1990), les auteurs précisent, en référence à une étude connue de tous les

professionnels, portant sur 303 femmes trans*, que la prescription combinée acétate de cyprotérone (100 mg) + éthinyloestradiol donne :

- Cinq fois plus de décès que dans une population de référence
- 45 fois plus d'accidents thromboemboliques
- 400 fois plus d'hyperprolactinémie
- 15 fois plus de troubles de l'humeur
- Sans parler d'une élévation transitoire des enzymes hépatiques

Dans un autre article, "Le syndrome de transsexualisme : aspects cliniques et perspectives thérapeutiques"¹⁸ (1997), les six signataires de l'article confirment que le traitement combiné acétate de cyprotérone (Androcur®) et œstrogènes est susceptible d'entraîner *"des accidents thromboemboliques, une hypertension artérielle, une hyperprolactinémie, et une élévation transitoire des enzymes hépatiques."*

À éviter aussi

- Les œstrogènes de synthèse et/ou administrés par voie orale
- Idem pour la progestérone de synthèse



Si le parcours en Réseau psycho-médico-social trans* & inter* belge est suivi

La prise d'Androcur® n'est jamais imposée à la personne trans*.

Une information claire, précise et circonstanciée est fournie. Le TH féminisant n'est pas focalisé sur la prise ou pas de l'Androcur® mais bien sur la base des œstrogènes et parfois de la progestérone. L'Androcur® est parfois prescrit mais dans un temps très limité avec un dosage très faible.

➔ Contre-indications

Sans être des contre-indications absolues, les **traitements contre le VIH** peuvent entrer en interaction avec les TH féminisants (et masculinisants). C'est pourquoi un suivi rigoureux et coordonné est important autant par l'infectiologue que par le ou la médecin qui prescrit le TH. Plus d'informations dans le "*Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amant.e.s*" (voir pp. 62-63).

Le **facteur V de Leiden** est une mutation génétique très fréquente dans la population générale (avec antécédents familiaux), qui induit des risques de coagulation du sang, et qui est donc un facteur de thrombophilie. Le risque est augmenté selon les facteurs de risque cardiovasculaire (tabac, hypertension artérielle, diabète, obésité, utilisation d'une pilule contraceptive,...).

Étant donné que les œstrogènes et la progestérone naturels peuvent avoir des effets coagulants, il peut y avoir une contre-indication de TH féminisant lorsqu'on a le facteur V de Leiden, mais moins qu'avec la pilule contraceptive.

Par prudence, mieux vaut donc éviter un TH féminisant, ou consulter un.e hématologue afin de voir s'il est possible de rajouter un anticoagulant au traitement. Pour les

personnes qui prennent quand même un TH féminisant "sauvage" (ce que nous déconseillons vivement), il y a des risques de thrombose. Il n'y a par contre pas de contre-indication de testostérone quand on est porteur.se du facteur V de Leiden.

➔ La transition hormonale est engagée

Après 6 mois, la ou le médecin fera un nouveau bilan de santé, destiné à évaluer les effets du traitement hormonal.

La personne trans* est en bonne santé :

- TH bien dosé
- Ne pas fumer
- Ne pas boire de l'alcool en excès
- Manger de façon équilibrée

Révision ou pas du dosage ?

On pourra éventuellement augmenter un peu les doses d'œstrogènes : en général 2 mg (jamais plus de 3 mg par jour). Surtout il ne faut pas en prescrire plus : cela ne sert à rien, présente des risques pour la santé, la transition physique n'ira pas plus vite et peut même être entravée. Pour les autres produits, les dosages doivent rester identiques.

4.1.3 TH MASCULINISANT

Remboursements des TH masculinisants

Le TH masculinisant par voie intramusculaire (le plus utilisé) est plus cher que le TH féminisant. Pour Genres Pluriels, ce TH ne sera considéré véritablement comme "remboursé" que quand l'INAMI n'exigera plus d'attestation psychiatrique pour son obtention.

La **testostérone** : le **Sustanon®** est le produit le plus connu et le moins cher qui est administré par injection intramusculaire. Il s'agit en fait d'un mélange de 4 esters de testostérone, qui agissent de plusieurs façons, à la fois à court terme et à long terme.¹⁹

➔ Les effets d'un TH masculinisant

Le but d'un traitement hormonal masculinisant est l'apparition de caractéristiques sexuelles secondaires masculines. Ce traitement n'est pas sans risques pour la santé et doit faire l'objet d'un suivi par un.e médecin. Le TH provoque une série de transformations corporelles, certaines réversibles d'autres irréversibles.

Effets réversibles

- Développement de la musculature
- Changement dans la répartition de la graisse corporelle
- Arrêt des menstrues. Un TH n'est pas efficace comme contraceptif pour autant. Plus de renseignements dans le "*Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amant.e.s*" (voir pp. 62-63).
- Modification de la peau (épaisseur, texture)
- Augmentation de la transpiration et modification des odeurs corporelles
- Acné
- Sang : augmentation de la pression sanguine et davantage de globules rouges (les veines deviennent apparentes et la chaleur corporelle augmente)
- Possible altération du taux de cholestérol : moins de "bon" cholestérol (HDL) et plus de "mauvais" cholestérol (LDL)
- Augmentation de la libido

Effets irréversibles

- Mue de la voix (épaississement des cordes vocales provoqué par la testostérone)
- Élargissement du clitoris
- Pilosité faciale et corporelle (avant-bras, jambes, torse, ventre,...)
- Implantation des cheveux masculine (recul de la ligne frontale ; parfois apparition d'une calvitie androgénétique)
- Si pris avant l'arrêt de la croissance, la taille adulte peut être modifiée (gain de quelques centimètres)

Les effets varient d'une personne à l'autre

Il s'agit des effets les plus fréquents. D'autres ont été rapportés tels que l'élargissement de la mâchoire, des mains, des pieds et des articulations, une légère diminution de la poitrine, des troubles du sommeil (insomnies, ronflements, apnée), une augmentation de l'appétit, des variations d'énergie ou d'humeur selon le rythme des injections.

Tout le monde n'a pas la même réceptivité aux hormones, et elles agissent plus ou moins rapidement selon les individus. Certains, par exemple, n'obtiendront jamais un arrêt total des menstrues ou n'auront jamais une barbe complète. De même, la pilosité corporelle varie fortement d'un individu à l'autre. L'hérédité y est pour beaucoup.

Par contre, d'autres effets comme le développement de la musculature et la répartition des graisses dépendent également du mode de vie ; la pratique d'un sport, par exemple, augmentera les effets du TH à ce niveau.

La première année du traitement est la plus spectaculaire au niveau des transformations. On considère que le maximum des effets est atteint après 3 ans de TH.

➔ Contre-indications

Les contre-indications absolues

- La grossesse et l'allaitement
- Présence d'un certain type de cancer du sein sensible aux androgènes (bien que pour la plupart des cancers les œstrogènes soient en cause)
- Cardiopathie coronarienne incontrôlée
- Cancer de l'endomètre actif

Quelques contre-indications relatives, qui nécessiteront un suivi rigoureux

- Épilepsie sensible aux androgènes
- Migraines
- Apnée du sommeil sévère
- Polyglobulie (trop de globules rouges dans le sang)
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance rénale
- Maladies du foie
- Hypertension sévère
- Antécédents familiaux ou personnels de cancer de l'utérus ou du sein
- Problèmes de saignements (pour les injections)
- Addictions (drogues, alcool,...)

➔ Types de traitement

Pour se procurer ces produits (ampoules, cachets, gel...) il faut l'ordonnance d'un médecin. **Il est fortement déconseillé de se les procurer via Internet !²⁰**

Avant d'entamer le traitement, le ou la médecin prescrira un bilan sanguin général,

hépatique et hormonal. Un deuxième bilan sera demandé à environ 6 mois de traitement. Si les résultats sont satisfaisants, les bilans sanguins s'effectueront 1 à 2 fois par an.

Injections intramusculaires

Parmi les différentes méthodes d'administration, l'injection intramusculaire est la plus souvent utilisée, la plus efficace et la moins contraignante.

Le **Sustanon® '250'** est le produit le plus souvent prescrit en Belgique. La formule allie quatre types de testostérone. Chaque ml de solution injectable contient 30 mg de propionate de testostérone, 60 mg de phénylpropionate de testostérone, 60 mg d'isocaproate de testostérone et 100 mg de décanoate de testostérone. Les substances actives de Sustanon® '250' sont transformées en testostérone dans le corps. Le produit reste actif pendant 3-4 semaines.

La posologie habituelle est d'une ampoule toutes les trois semaines, mais certains préféreront une demi-ampoule tous les quinze jours. Le coût moyen est de 10,49 € (prix en 2016) par injection, ce qui en fait un traitement bien plus cher que le féminisant.

L'injection se fait dans la fesse, la cuisse ou le bras. Pour les premières injections, il est vivement recommandé de faire appel à un.e médecin ou à un.e infirmier.e.

20. <http://www.medicaments-par-internet.be/fr/>

Pour faire son injection seul (dans la fesse) :

- Préparez l'ampoule de Sustanon®, une seringue (aiguille de 40 mm), du désinfectant, éventuellement du coton, une compresse ou un pansement.
- Lavez-vous les mains (avec du gel antibactérien si possible).
- Désinfectez le "quart supéro-externe" de la fesse (en haut vers l'extérieur de la fesse divisée en 4) que vous allez piquer.
- Faites descendre le produit au bas de l'ampoule (astuce : tenez l'ampoule fermement dans une main et effectuez un mouvement sec de haut en bas).
- Cassez la partie supérieure de l'ampoule (astuce : protégez-vous les doigts avec un mouchoir afin d'éviter les coupures).
- Introduisez la seringue dans l'ampoule et aspirez le produit (l'entièreté, la moitié, les trois-quarts... selon la posologie prescrite par le médecin).
- Tapotez la seringue pour enlever un maximum de bulles d'air (il en restera, mais c'est sans danger).
- Piquez le quart supéro-externe de la fesse, enfoncez l'aiguille au maximum.
- Avant d'injecter, aspirez (tirez sur le piston) afin de vous assurer que vous ne piquez pas une veine ; si du sang entre dans la seringue, retirez-la immédiatement, s'il n'y a pas de sang, vous pouvez procéder à l'injection.
- Retirez l'aiguille, massez et mettez le pansement si nécessaire.

Il est possible de faire l'injection dans la cuisse ; les risques de toucher un nerf sont, paraît-il, plus importants, ce qui n'est pas dangereux mais peut occasionner une gêne pendant un jour ou deux. Si possible, changez de fesse ou de cuisse à chaque injection : la peau a tendance à durcir avec les piqûres.

Vidéo d'une injection dans la cuisse :

www.youtube.com/watch?v=2PDqLDjMDtA&feature=related

Voie transcutanée

Un traitement par Andractim® peut être prescrit seul ou en complément d'un traitement par injections. Il s'agit de DHT, principe actif de la testostérone (30 fois plus puissant que la testostérone, et soupçonné d'être un facteur principal dans la chute des cheveux). Le gel est à appliquer tous les jours sur une grande surface de peau (thorax, abdomen, bras, cuisses...).

Important : comme l'indique le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP), "La spécialité Andractim® à base d'andro-stanolone (...), un androgène naturel utilisé sous forme de gel cutané, est retirée du marché".²¹

Un autre produit, l'AndroGel®, qui est quant à lui disponible sur le marché belge, peut être appliqué localement sur le corps, ou sur le visage pour stimuler la pousse de la barbe. Cependant, les effets sont peu probants, et appliquer le produit sur le visage peut amener ou accentuer des problèmes d'acné.

Comprimés par voie orale

Les hormones peuvent être prises sous forme de cachets, quotidiennement. Les inconvénients sont la lourdeur du traitement pour le foie, et son peu d'effets masculinisants : **à éviter !**

➔ Les conséquences possibles d'un TH masculinisant : quelques conseils

Prise de poids ?

Au début de la prise de testostérone, la personne trans* qui se masculinise peut se sentir un peu euphorique par rapport aux modifications corporelles allant dans le sens de son point de confort. Elle ne prend pas toujours garde à la quantité de nourriture qu'elle ingère, ce qui peut conduire à une prise de poids parfois importante. En effet, la testostérone ouvre souvent l'appétit. Il est donc important de surveiller (sans excès) sa balance, et l'exercice physique est plus que conseillé.

Risque de mycoses ?

Les hommes trans* ont, pour la grande majorité d'entre eux, encore leur zone génitale "femelle", avec pour la partie externe la vulve, et pour la partie interne le vagin. L'action de la testostérone modifiant l'équilibre de la flore vaginale, ils sont plus

sujets à l'apparition de mycoses au niveau de la vulve et du vagin. Il est vivement conseillé, en cas de suspicion d'une mycose, de consulter un.e médecin généraliste ou un.e gynécologue.

Petits conseils :

Laver la vulve à l'eau claire ou avec du savon d'Alep. Éviter absolument les savons industriels, ils dessèchent les parties intimes et tuent bon nombre de "bonnes bactéries" de la flore. En revanche, ne jamais laver le vagin avec du savon : même le savon d'Alep n'est pas approprié.

Aller chercher en pharmacie ces compléments alimentaires (sans ordonnance) :

- Probiotique en gélules (ex : Bacilac Femina®)
- Probiotique + œstrogènes en comprimés vaginaux (ex : Gynoflor®)

Si la situation est plus sérieuse :

Il faut consulter un.e spécialiste.

Faire un lavement d'Iso-Betadine® gynécologique. L'opération ne doit pas être répétée souvent au risque de détruire sérieusement la flore vaginale.

4.1.4 CONCLUSIONS

Une transition harmonieuse se fait lorsque l'on respecte son corps.

Ne jamais oublier une évidence : même si la personne trans* désire modifier son corps, il est important de faire passer le message de ne pas le rejeter, et de le ménager.

Le désir, le plaisir (toujours protégé, quels que soient les goûts et les pratiques), comptent aussi ! Jouir, aimer, cela aide dans les différentes étapes de la transition.

Sources

- <http://www.ftmguide.org/>
- <http://www.forge-forward.org/socialsupport/hormones2003.html#effects>
- <http://syndromedebenjamin.free.fr/>
- http://en.wikipedia.org/wiki/Hormone_replacement_therapy_%28female-to-male%29
- <http://www.scribd.com/doc/54742012/8/Androgen-Therapy-%E2%80%93-Contraindications>
- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Androstanolone>

4.2 Chirurgies

4.2.1 INTRODUCTION

➔ Tous.les bien informé.e.s

C'est sans doute l'un des sujets les plus difficiles à aborder tant il touche à l'intime et est empreint d'incompréhension, d'idées reçues.

Les polémiques incessantes qui agitent la communauté trans*, les médias et les réseaux sociaux, à propos des chirurgies génitales, confirment d'ailleurs la sensibilité des personnes concernées et l'impact, sur l'opinion publique, des stéréotypes associés aux transidentités.

En effet, même si une chirurgie génitale peut constituer un moyen de se rapprocher de son point de confort, il ne s'agit en aucun cas d'un "passage obligé" pour valider une transition, contrairement à ce que laisse supposer la loi belge actuellement en vigueur, qui requiert une telle chirurgie pour le changement légal du genre, une disposition jugée contraire aux droits humains par de nombreuses instances au niveau international (voir pp. 28-29).

Avant tout, il est essentiel de considérer que les personnes trans* sont totalement libres de leurs choix vis-à-vis des multiples possibilités qui s'offrent à elles au niveau chirurgical. Cependant, avoir recours à une opération génitale, du torse, du visage ou autre, a fortiori si elle est irréversible, n'est pas sans risques ni conséquences au niveau physique, psychologique et social. Cela implique d'avoir fait un véritable travail de réflexion sur soi, et il est essentiel d'être bien informé.e.

S'appuyant sur son Réseau psycho-médico-social (voir pp. 64-65), Genres Pluriels s'engage à informer le plus objectivement possible les personnes trans* envisageant une chirurgie quelle qu'elle soit, en leur offrant un conseil compétent et bienveillant.

L'approche en réseau permet également aux professionnel.le.s de ce domaine de mieux comprendre et appréhender les demandes transspécifiques, dans le respect de l'identité et du point de confort de la personne.

➔ La psychiatisation est contraire aux droits humains !

Les chirurgien.ne.s ne peuvent pas exiger d'attestation psychiatrique pour une quelconque chirurgie en se référant à la loi belge de 2007. Si une telle attestation est demandée, celle-ci relève de la maltraitance entretenue par le manuel de psychiatrie DSM V, qui inflige encore un traitement inhumain et dégradant aux personnes trans*.

Genres Pluriels, tout comme de très nombreuses autres associations transgenres, exige depuis 2007, en s'associant au mouvement "Stop Trans Pathologization"²², le retrait des transidentités de la nomenclature psychiatrique.

➔ Les différentes chirurgies

Ce chapitre permettra d'avoir une vue d'ensemble sur les différentes chirurgies transspécifiques. Ces chirurgies ne sont pas toutes sur le même pied de "facilité" ou de "dangerosité". Quelles sont celles qui peuvent se rapprocher au plus près du point de confort de la personne ? Quelles sont celles qui sont plus dangereuses voire controversées ?

Nous ne rentrerons pas systématiquement dans le détail des opérations, car l'objectif ici est simplement de donner quelques clés d'information.

Plus de détails sont disponibles sur le site de Genres Pluriels, rubrique "Santé/Chirurgies".²³

22. <http://stp2012.info/old/fr>

23. <http://www.genrespluriels.be/-Chirurgies->

4.2.2 CHIRURGIES FÉMINISANTES

Toutes les opérations utilisées dans un but de féminisation ne sont, bien entendu, pas obligatoires, et les personnes transgenres doivent poser autant de questions qu'il est nécessaire afin de se forger un avis éclairé.

Nous allons passer en revue les principales opérations possibles dans le cadre d'une féminisation, mais sans rentrer dans les détails techniques et médicaux.

Pour plus d'information, le Réseau psychomédico-social de Genres Pluriels peut être contacté par mail à sante@genrespluriels.be.

➔ Chirurgie de la poitrine : mammoplastie

Avoir une poitrine bien proportionnée, esthétique, est l'un des éléments qui peuvent contribuer tout d'abord à l'épanouissement personnel des personnes transgenres se féminisant, mais également à ce que, dans l'espace public, celles-ci puissent être identifiées dans l'expression de genre féminine.

Pour les femmes trans* qui désirent prendre un traitement hormonal (TH) féminisant, il est important de savoir qu'il est préférable d'effectuer une mammoplastie après un certain temps de TH, au minimum 1 an et jusqu'à 3 ans.

La mammoplastie consiste à rajouter des implants de silicone ou remplis de sérum physiologique, soit sous la glande mammaire soit sous le muscle dit "grand pectoral".

Les prothèses ont une durée de vie différente d'une personne à l'autre. Le choix de la taille des prothèses peut être évalué en adéquation avec les caractères morphologiques de la personne.

➔ Chirurgies de la tête et du visage

Avant de décrire les chirurgies principales relevant des FFS (Facial Feminization Surgery), il est important de rappeler qu'elles ne sont pas obligatoires pour le changement légal de genre (même avec la loi trans* belge contraire aux droits humains de 2007).

La féminisation du visage est un ensemble de différentes procédures visant principalement à atténuer les traits masculins du visage d'une personne, pour aller vers un visage plus féminin.

Les premières questions à (se) poser sont : Que veut dire avoir un visage "féminin" ou "masculin" ? Est-ce que la personne a atteint son point de confort (est-ce que la personne se sent à l'aise) ? Est-ce que celle-ci peut utiliser un maquillage afin de féminiser son visage ?

Parfois, une toute petite intervention est suffisante. Il convient donc de rester vigilant.e par rapport aux exigences de certain.e.s chirurgien.ne.s qui auraient tendance à inciter à une "surconsommation" de chirurgies.

Plusieurs zones interviennent dans la féminisation du visage.

Féminisation du front

Il y a 3 zones de prééminences osseuses dites "masculines" qui doivent être prises en considération :

- Arcade sourcilière ou bosse du front : on procédera par exemple à un "rabotage" de l'arête supérieure de l'arcade sourcilière.
- Os du front : il peut être relissé afin de former une courbe arrondie sans aspérités.
- Rebord orbitaire latéral : il se situe de part et d'autre de l'orbite. Il peut être réduit afin de permettre au visage d'avoir des traits plus "féminins".

Chirurgie du front (lifting frontal)

La chirurgie du front (lifting frontal) est une procédure courante pour le rajeunissement du visage et la féminisation. La forme des sourcils et la position par rapport au pli supérieur de la paupière sont des indicateurs importants de l'âge et du genre d'une personne.

Il s'agit d'une intervention chirurgicale esthétique simple ouvrant la zone des yeux et donnant au visage une apparence plus jeune. Cette procédure corrige l'affaissement de la peau au niveau du front, des sourcils et des paupières supérieures.

Chirurgie d'avancement du cuir chevelu

La chirurgie d'avancement du cuir chevelu est généralement effectuée pour une féminisation du visage afin de changer le niveau et la forme de la racine des cheveux, faisant que l'ensemble du visage apparaît plus équilibré, plus jeune et féminin.

Implants capillaires

Quand la calvitie est trop prononcée, il y a possibilité, dans certaines conditions, d'avoir recours à des implants capillaires.

L'alopécie (c'est-à-dire la chute des cheveux) masculine est, chez 90 % des personnes qui se féminisent, liée à l'influence des hormones sur les racines capillaires. On parle alors d'alopécie androgénétique.

Le ou la praticien.ne récoltera les informations médicales nécessaires à l'établissement d'un diagnostic précis : cas d'alopécie héréditaire, date du début de la chute des cheveux, changement de mode de vie récent, type de coiffure. Puis, elle ou il étudiera l'état capillaire. Cela permettra de dresser un diagnostic précis, zone par zone, des cheveux, et d'établir si une greffe de cheveux est possible. Il peut être nécessaire de réaliser une prise de sang afin de compléter ce bilan.

→ Chirurgies du cou et de la voix

Chondroplastie ou laryngoplastie de réduction : opération de la pomme d'Adam

Dès l'âge de la puberté, chez les "garçons", la pomme d'Adam augmente en volume et devient de plus en plus visible jusqu'à l'âge de trente ans. Les "femmes" possèdent également le même type de cartilage, mais leur physionomie fait en sorte qu'une masse grasseuse cache cette bosse. Cette masse grasseuse se situe entre le menton et le cou, ce qui offre un aspect "lisse" au cou. La pomme d'Adam est donc une bosse cartilagineuse, entrant dans le cadre des caractéristiques physiques des "hommes".

Pour procéder, le ou la chirurgien.ne effectue une incision dans la partie supérieure du cou, sous le menton afin de cacher au maximum la cicatrice. Et pour optimiser la discrétion de cette cicatrice, l'incision de 2 à 2,5 cm est faite dans le sens horizontal. Selon la demande, le ou la chirurgien.ne va simplement réduire le volume de la pomme d'Adam ou rendre cette partie du cou la plus plate possible, par rabotage. L'opération dure plus ou moins 1 heure.

Thyroplastie : chirurgie du larynx

La thyroplastie est une intervention sur le larynx qui a pour objectif d'améliorer la qualité de la voix, de déglutir sans fausses routes graves et de tousser efficacement.

Glottoplastie ou laryngoplastie de féminisation : chirurgie des cordes vocales

Il s'agit d'une chirurgie alternative pour la féminisation de la voix. Le concept est de diminuer la masse vibrante des cordes vocales

ainsi que d'augmenter la tension de façon permanente. De ce fait, à pression sous-glottique égale, ceci se traduit par une augmentation de vibration des cordes vocales. Cette technique doit être associée à de la logopédie.

➔ Chirurgies génitales

Vaginoplastie

La grande majorité des chirurgien.ne.s parlent encore de "SRS" pour "Sex Reassignment Surgery". Cette terminologie, basée sur la vision psychiatrique, est inexacte. En effet, la zone génitale ne correspond pas au "sexe" et on ne peut parler de "réassignation" que s'il y a eu assignation binaire à la naissance, ce que nous critiquons très fortement. Aussi, afin d'être dans le respect des personnes transgenres, nous recommandons d'utiliser plutôt l'expression "chirurgies génitales".

L'objectif de ces chirurgies est de créer une zone génitale féminine la plus proche possible de celle des femmes "cisgenres" (voir le chapitre "Terminologies").

Il existe plusieurs techniques. La plus ancienne est l'inversion pénienne, c'est celle utilisée par la majorité des chirurgiens européens. Celle développée par certains chirurgiens Thaïlandais, par exemple, est une technique d'inversion non-pénienne.

La vaginoplastie regroupe un ensemble

d'actes techniques :

- La création d'un néovagin proprement dit
- La labiaplastie : création des petites et grandes lèvres
- La création d'un neoclitoris à partir d'une partie du gland
- La redirection de l'urètre
- Possibilité d'une auto-lubrification si la technique d'inversion non-pénienne est choisie

Orchidectomie : ablation des testicules

Dans certaines situations, l'ablation des testicules est la seule opération possible pour la personne trans* qui désire se féminiser. Soit parce que les conditions de santé ou l'âge ne permettent pas l'opération lourde qu'est la vaginoplastie, soit parce que c'est le point de confort de la personne.

Il est important de fournir une information sur les conséquences de l'orchidectomie :

- Après cette intervention, la personne trans* devra prendre un TH ou réadapter le TH précédent.
- Cette chirurgie ne modifie pas la capacité érectile, ni éjaculatoire. Il ne faut donc pas conseiller cette opération si la personne veut éviter l'érection et/ou l'éjaculation.

À noter que la vaginoplastie, par les techniques mêmes utilisées, stérilise de fait la personne.

4.2.3 CHIRURGIES MASCULINISANTES

Tout comme les chirurgies féminisantes, les opérations utilisées dans le but de masculiniser ne sont, bien entendu, pas obligatoires, et les personnes transgenres doivent poser autant de questions qu'il est nécessaire afin de se forger un avis éclairé.

Pour rappel, nous passerons ici en revue les

opérations principales demandées dans le cadre d'une masculinisation, mais sans rentrer dans les détails techniques et médicaux.

Pour plus d'information, le Réseau psychomédico-social de Genres Pluriels peut être contacté par mail à sante@genrespluriels.be.

➔ Chirurgie du torse : torsoplastie

Cet acte chirurgical consiste en une double mastectomie (ablation des glandes mammaires) et la construction d'un torse d'allure masculine.

Cette chirurgie est parfois souhaitée en dehors de tout parcours masculinisant (motivations esthétiques, de confort, psychologiques) et certain.e.s chirurgien.ne.s acceptent d'opérer au cas par cas, sans exiger d'attestation psychiatrique.

Deux techniques principales sont utilisées selon la taille et la forme de la poitrine : la périaréolaire et la double incision. L'opération se fait sous anesthésie générale, sa durée est généralement de 2 à 4 heures selon la technique et la masse à retirer.

Selon les cas, la chirurgie est ambulatoire (la personne rentre chez elle le jour même) ou inclut une ou deux nuits à l'hôpital. L'opération nécessite quelques consultations post-opératoires. Le port d'un bandage ou d'un gilet de compression est souvent exigé les semaines qui suivent l'intervention.

Quelle que soit la technique utilisée, les "retouches" ne sont pas rares. Toutefois, celles-ci sont généralement beaucoup plus légères que l'opération initiale.

➔ Chirurgies de masculinisation du visage

Ces chirurgies sont très peu utilisées par les personnes qui se masculinisent. En effet, un "homme" avec un visage plus arrondi et fin passe inaperçu en rue dès lors qu'il a suffisamment de pilosité faciale pour être identifié comme "homme". Néanmoins, certaines personnes trans* qui se masculinisent y ont parfois recours. Voici un bref aperçu des différentes opérations possibles.

- La masculinisation du front (frontoplastie)
- Les implants temporaires. Les implants ne suffisent pas pour masculiniser le visage. Il faudra associer une masculinisation des pommettes, du menton et/ou des maxillaires. L'alternative à cette technique (la plus stable), est le lipofilling temporal.
- Les implants malaires (de pommettes)
- La liposuction de masculinisation : retrait de la graisse au niveau des joues
- La rhinoplastie de masculinisation
- La masculinisation de la bouche : diminution de l'épaisseur des lèvres
- La génioplastie d'augmentation (menton)

➔ Chirurgies génitales

Phalloplastie

Ce type d'intervention présente un certain nombre de risques et de complications, pour certaines irréversibles (nécrose, thrombose, ischémie artérielle, rejet de la prothèse érectile,...). Il est donc important d'avoir une pleine conscience de ces risques afin de pouvoir faire le choix éclairé d'une éventuelle phalloplastie.

De plus, certain.e.s chirurgien.ne.s ne respectent pas l'obligation, relevant des droits du patient, d'expliquer dans le détail toutes les chirurgies possibles.

L'opération consiste en la construction d'un pénis par un lambeau de peau prélevé sur une zone donneuse (généralement l'avant-bras, parfois la cuisse, la zone latérale du torse ou l'abdomen). Dans la plupart des cas, l'opération s'accompagne d'une extension de l'urètre afin de permettre au patient d'uriner debout. Le pénis obtenu fait 14-18 cm de longueur et 11-15 cm de circonférence ; il ne change pas de taille selon qu'il soit au repos ou en érection après l'ajout de la prothèse érectile.

La phalloplastie par prélèvement de peau sur l'avant-bras est plus simple à réaliser et donne les meilleurs résultats de néopénis ; elle est en même temps la moins esthétique en raison d'une cicatrice importante à un endroit du corps souvent exposé. L'avant-bras du donneur doit subir une épilation définitive (électrolyse ou laser) au préalable.

Le tissu clitoridien est préservé à la base du pénis et prolongé par la greffe d'un nerf. Dans le meilleur des cas la capacité orgasmique se répand très progressivement sur le nerf greffé dans l'année qui suit l'opération.

Métoïdioplastie

La métoïdioplastie est une alternative à la phalloplastie. L'opération a pour avantage d'être moins invasive, plus courte (2-3 h contre 8-10 h) et moins onéreuse que la phalloplastie. Elle ne comporte, en principe, pas de risques de perte de sensibilité et ne nécessite ni greffe de peau ni implant de prothèse érectile. Les inconvénients sont la petite taille du pénis (entre 4 cm et 10 cm avec une moyenne de 5,7 cm) et l'impossibilité de rapports avec pénétration (au sens classique du terme).

Scrotoplastie

La scrotoplastie consiste en la construction d'un scrotum sur base des grandes lèvres, avec insertion d'implants testiculaires remplis de gel de silicone ou de sérum physiologique. Elle peut être effectuée suite à la phalloplastie ou la métoïdioplastie, ou lors d'une intervention ultérieure.

➔ Stérilisations

Pour rappel, une stérilisation chirurgicale est exigée dans la loi trans* belge de 2007 afin de changer de marqueur de genre (erronément encore appelé "changement de

sexe"). Genres Pluriels est bien entendu contre cette exigence qui va à l'encontre des droits humains les plus élémentaires. Une stérilisation peut être demandée par la personne trans* en toute connaissance de cause, mais cela doit correspondre à son point de confort et non à un acte de conformité à une législation inique.

Hystérectomie

L'hystérectomie est un acte chirurgical qui consiste à enlever tout ou partie de l'utérus.

Il y a plusieurs formes d'hystérectomie :

- L'hystérectomie simple, dite "conservatrice" ou "interannexielle" : ablation chirurgicale de l'utérus seul, les ovaires et les trompes de Fallope sont conservés.
- L'hystérectomie totale : ablation chirurgicale de l'utérus, du col de l'utérus, des ovaires et des trompes de Fallope.
- L'hystérectomie "subtotale" : la même que la précédente avec conservation du col de l'utérus.

Ovariectomie

Elle désigne l'ablation des ovaires. Si la personne subit une ovariectomie (accompagnée ou non d'une hystérectomie), son corps ne produira plus d'œstrogènes.

Étant donné que le corps a besoin d'une certaine quantité d'hormones sexuelles pour être régulé, un traitement hormonal sera impérativement poursuivi à vie (androgènes ou œstrogènes). De plus, après ovariectomie, certains médecins recommandent, en plus du traitement virilisant, de petites doses d'œstrogènes et de progestérone (naturellement présentes dans le profil hormonal masculin) afin d'éviter l'ostéoporose et le vieillissement prématuré de la peau. Ce dernier point ne fait toutefois pas l'unanimité.

4.2.4 CONSEILS AVANT/APRÈS OPÉRATION

Que ce soit au niveau de la complexité chirurgicale, de la durée d'anesthésie, de la longueur du séjour hospitalier, des soins post-opératoires, il y a évidemment des différences entre les opérations.

Dans tous les cas, l'intervention se passera d'autant mieux qu'elle aura été bien préparée, tant sur le plan psychologique (se relaxer, prendre du temps pour soi) que physique (aider le corps à faire face à ces "intrusions" que sont l'acte chirurgical et l'anesthésie).

La narcose est un choc pour l'organisme, qui va devoir évacuer une quantité très importante de toxines en un temps record. Cet afflux de toxines peut faire l'effet d'un "embouteillage" pour les organes servant à l'élimination des déchets (les émonctoires), dont le foie et les reins. Il est donc recommandé de préparer le corps, de le "nettoyer" afin qu'il soit le plus opérationnel possible le moment venu.

Au niveau pratique, une bonne organisation avant l'opération facilitera aussi le retour à domicile et la convalescence.

Voici quelques conseils pour planifier ce moment étape par étape, en suivant une ligne du temps allant de 2 mois avant à plusieurs mois après.

Étape 1 : entre 2 mois et 3 semaines avant l'opération

Il est essentiel que toutes les informations concernant l'opération soient clairement expliquées et comprises. Les aspects pratiques sont très importants et il convient de ne négliger aucun détail. Plus la personne saura à quoi s'attendre, plus elle aura un sentiment de contrôle, et donc elle pourra mieux gérer son stress.

Santé

Faire un bilan de santé, consulter son médecin, son homéopathe, son naturopathe : c'est le moment de prendre les rendez-vous indispensables.

Commander et aller chercher les traitements et articles nécessaires – à la pharmacie, la bandagisterie, l'herboristerie. Exemples : sparadrap, bandages, compresses, prothèses, "binder" (gilet de compression), antalgiques (anti-douleurs), anti-inflammatoires, préparations phyto ou homéo, etc.

Prévoir que certains traitements homéopathiques ou phytothérapeutiques (proposés par des médecins, naturopathes ou homéopathes) doivent débiter 1 mois avant l'intervention.

Le traitement dépuratif sert à nettoyer les émonctoires (tels que le foie et les reins) et à préparer le corps à pouvoir réagir rapidement pour éliminer les toxines de l'anesthésie, mais aussi les toxines générées par le stress, la douleur ou les épanchements de sang. La gemmothérapie est une médecine alternative qui utilise les bourgeons de plantes : il existe une synergie dépurative très efficace en vente en herboristeries.

Le sucre et les viandes rouges sont à diminuer fortement, car ce sont des facteurs d'engorgement des émonctoires.

Il est également recommandé de ne plus consommer de médicaments ni de plantes qui liquéfient le sang, comme par exemple l'aspirine et ses dérivés, mais aussi la menthe, la reine des prés... ou bien encore l'ail. Se faire conseiller par un.e médecin, pharmacien.ne, herboriste est donc très important.

Organisation

Préparer son domicile pour faciliter le retour. Réfléchir à ce qui doit être descendu des armoires ou placards trop hauts, bon prétexte pour faire le grand nettoyage afin de rentrer, après l'opération, dans un "chez soi" propre et accueillant. Préparer des plats à l'avance et les mettre au congélateur ou dans des bocaux de conservation. Faire des courses suffisantes de produits de première nécessité pour les 15 premiers jours.

Préparer la sortie d'hôpital. Avoir une personne de confiance avec soi, ou qui peut être appelée en cas de souci. Être entouré.e de personnes bienveillantes et attentionnées est l'un des facteurs favorable à une bonne récupération post-opératoire, que ce soit la famille au sens strict ou la "famille choisie" (ami.e.s proches).

Le trajet du retour à domicile dans de bonnes conditions est évidemment à privilégier. Les transports en commun après une opération ne sont pas recommandés !



Si on est seule.e, que faire ?

Se rapprocher de structures associatives (comme Genres Pluriels) peut justement recréer du lien et permettre l'entraide entre les membres de ces associations.

Les services à domicile de la plupart des mutuelles offrent divers accompagnements.

Dans certaines conditions, les CPAS peuvent être également un organe de relais.

➔ Étape 2 : juste après l'opération, entre 0 et 5 jours

Si certaines opérations se font en "one day clinic" (ambulatoire/hôpital de jour), ne nécessitant pas de séjour hospitalier post-opératoire, pour des interventions plus conséquentes la personne devra parfois rester de 1 à plusieurs semaines à l'hôpital.

Juste après une opération, le repos est comme on dit "le meilleur médicament".

Il est indispensable de respecter les consignes de soins données par le ou la chirurgien.ne. Il faut donc que la personne ait bien compris les gestes à faire et à ne pas faire.

Outre les antalgiques et anti-inflammatoires

allopathiques traditionnels, incontournables afin de passer ce moment dans les meilleures conditions possibles, il existe également des remèdes naturels, notamment contre les hématomes.

Diminuer le risque d'hématomes a un effet bénéfique sur la qualité de vie post-opératoire, ainsi que sur la douleur. La personne prendra moins d'antalgiques et d'anti-inflammatoires. En fonction du type d'opération, certains remèdes sont plus ou moins adaptés. En voici quelques uns :

- L'arnica en granulés homéopathiques (en vente en pharmacies)
- Une synergie hélichryse + huile végétale d'arnica (en vente en herboristeries)
- Les pochettes de glace permettent de diminuer l'inflammation et les gonflements (en vente en pharmacies).

➔ Étape 3 : après l'opération, de 5 jours à 1 mois

Contrôle post-opératoire

Après l'opération, une ou plusieurs consultations de contrôle sont à prévoir, en fonction des prescriptions du ou de la médecin spécialiste.

Éviter les infections et les nécroses, favoriser la cicatrisation

Il est très important que la personne respecte l'hygiène de base et les conseils pour nettoyer, désinfecter les plaies, ou juste ne pas toucher aux pansements pendant un laps de temps déterminé par le ou la médecin.

Comment faciliter la cicatrisation ?

Ne pas gratter...

Même si la démangeaison est pénible, il faut essayer de résister. Des crèmes et lotions naturelles, à base de plantes, peuvent apporter un soulagement. L'huile végétale d'arnica a ainsi un effet analgésique et anti-inflammatoire. La Calendula officinalis, avec ses propriétés apaisantes, anti-inflammatoires et anti-œdémateuses, est également conseillée.

Adapter son alimentation...

Certains médicaments et produits naturels, comme le miel, permettent de limiter l'inflammation et de soigner la blessure à l'extérieur. La façon dont on se nourrit contribue aussi au processus général, de l'intérieur. Le curcuma, la bromélaïne extraite de l'ananas, la papaine, le zinc et les

vitamines A, B1, C et E, font partie des nutriments recommandés pour stimuler la cicatrisation.

Rester zen...

Les hormones sécrétées par l'organisme lorsqu'il se trouve en situation de stress chronique auraient une influence sur la rapidité de guérison des plaies. Prendre du temps pour soi et travailler sur la gestion de ses angoisses favorise donc la guérison.

Attention : le tabac diminue le flux sanguin aux extrémités et ralentit la cicatrisation !

Après : on masse et on protège...

Une fois la plaie refermée, il ne faut pas oublier de bichonner sa cicatrice. Avant tout, il convient de ne pas exercer trop de tension sur la zone endommagée, au risque de déchirer à nouveau la peau. Il faut aussi penser à protéger la cicatrice du soleil, été comme hiver, avec une crème à indice élevé, pour éviter l'hyperpigmentation. Masser régulièrement la cicatrice avec une huile hydratante est également conseillé.

➔ Étape 4 : de 1 mois à plusieurs mois après l'opération

Dans les premiers temps, la personne reprend ses activités progressivement, mais en fonction de l'opération, la période de convalescence sera plus ou moins longue. Celle-ci peut s'étaler sur plusieurs mois.

Une attention particulière est à apporter à l'exposition au soleil, surtout pour les chirurgies qui sont visibles. Même après 1 an, il est recommandé de toujours se protéger et de mettre de la crème haute protection (indice 30 à 50), ou de ne pas exposer la zone en question.

4.3 Controverses

L'évolution de la prise en charge de santé, marquée par une autonomisation croissante des personnes transgenres et documentée par des études de plus en plus nombreuses, apporte un éclairage nouveau sur l'arrière-plan idéologique de pratiques qui, bien que controversées, sont toujours préconisées par les équipes de genre.

➔ **Castration chimique des femmes trans* : anti-androgènes ou sexisme ?**

Cette castration chimique s'appuyant sur l'acétate de cyprotérone connu aussi sous le nom d'Androcur® (voir pp. 35-36), continue d'être imposée a priori et souvent sans aucun TH qui l'accompagne. Cependant, de plus en plus de femmes trans* la refusent et, dans la grande majorité des situations, leur traitement hormonal, constitué d'œstrogènes et parfois de progestérone, se passe très bien et est tout à fait fonctionnel.

On est dès lors en droit de s'interroger sur la persistance de cette pratique, qui pose problème tant sur le plan idéologique que médical.

Au niveau idéologique : pourquoi castrer uniquement les femmes trans* ? Les hommes trans* prennent directement de la testostérone. Ce n'est qu'à de très rares exceptions qu'ils se voient prescrire des anti-œstrogènes et ce, dans les équipes de genre les moins progressistes.

Est-ce que cela ne relèverait pas, au fond, d'une vision sexiste revenant à considérer que la testostérone est "plus forte" que les œstrogènes, et qu'il faudrait donc la

"combattre" afin que ces "faibles" œstrogènes puissent s'imposer ? N'aurions-nous pas là une référence, certes indirecte et à bas-bruit, à ces notions surannées de "sexe fort" et "sexe faible" ? Et n'y aurait-il pas aussi une perpétuation des croyances sous-jacentes que les femmes ne doivent pas avoir de plaisir ? Sinon, comment comprendre cet acharnement à castrer majoritairement les femmes trans* ?

Genres Pluriels prend donc une position très critique vis-à-vis de la prescription systématique des anti-androgènes, à des dosages excessifs, durant une période de temps trop longue (dépassant les 6 mois et parfois durant des années), et sans TH digne de ce nom pour l'accompagner.

➔ **TH masculinisant : cancers prétextés pour générer la peur ?**

Les liens entre la prise d'un TH masculinisant et une augmentation du risque de cancers gynécologiques sont loin d'être démontrés.

Pourtant, les équipes de genre n'hésitent pas à donner des informations partielles voire partiales aux personnes trans* qui se masculinisent, lesquelles, paniquées par la perspective des cancers (et des kystes ovariens), pensent ne pas avoir d'autre choix que de se faire stériliser... pour de mauvaises raisons (voir plus bas).

Il est intéressant de noter que les conclusions des "Standards de Soins" (2011) de la WPATH sont très nuancées sur le sujet d'une corrélation éventuelle entre les TH et les cancers gynécologiques.

Note d'avertissement :

La World Professional Association of Transgender Health (WPATH)²⁴ regroupe la majorité des équipes de genre dans le monde. Elle se base sur des critères psychiatriques et pathologiques des transidentités. Cette association ne respecte pas les terminologies appropriées des personnes trans* au regard des droits

humains. Genres Pluriels ne peut donc pas recommander, sans une sérieuse prise de distance critique, la lecture de ce document.

Cependant, en expurgeant les terminologies psychiatriques et non respectueuses, on découvre tout de même certaines informations éclairantes. Nous reproduisons ici un extrait du tableau se trouvant en page 44 du document.

Niveau de Risque	"Hormonothérapie" féminisante ²⁵	"Hormonothérapie" masculinisante ²⁶
Pas d'augmentation des risques ou résultat non-concluant	Cancer du sein	Perte de la densité osseuse Cancer du sein Cancer du col de l'utérus Cancer ovarien Cancer utérin

Il n'y a donc aucun lien démontré entre la prise d'un TH masculinisant et une augmentation du risque de cancers gynécologiques.

Dès lors, pourquoi imposer la stérilisation... jusqu'au point de la graver dans la loi ?

➔ Stérilisation forcée : l'idéologie plus forte que les droits humains

Les équipes de genre sont encore, comme nous le savons, dans la lignée de la vision psychiatrique, et elles influencent très

fortement les personnes transgenres à se faire stériliser pour différentes raisons dont le soi-disant risque de cancers, pour mieux masquer le véritable prétexte qui est d'ordre idéologique : un "homme" n'a pas d'ovaires/d'utérus et une "femme" n'a pas de pénis.

Les recommandations habituelles vont donc dans le sens de chirurgies de stérilisation endéans les 5 ans suivant le début d'un TH. On assiste même à de nouvelles exigences par certaines équipes de genre à se faire stériliser dans les 15 à 18 mois suivant la première injection de testostérone.

24. http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/Standards%20of%20Care%20-%20Final%202011-6-13.pdf

25. Hormonothérapie est un terme pathologisant. Le suffixe "thérapie" sous-entend un contexte de maladie. Or les transidentités ne sont pas des maladies. À Genres Pluriels nous utilisons l'expression "Traitement Hormonal".

26. Idem

Pourquoi se précipiter et pousser à la stérilisation, alors que même la WPATH émet un avis plus que mitigé ? On peut se demander si ce n'est pas pour empêcher les personnes de se renseigner ailleurs. Ou bien s'agirait-il de s'assurer qu'un certain ordre symbolique ne soit pas remis en question ?

Autant il convient de respecter le point de confort de la personne trans* qui, en son âme et conscience et bien informée, décide de se faire stériliser, autant il est inacceptable pour un groupe de professionnel.le.s d'imposer la stérilisation pour des raisons idéologiques.

De plus, ces mêmes équipes de genre usent et abusent de leur influence envers certains États afin que ceux-ci exigent, dans leur législation, la psychiatrisation et la stérilisation des personnes transgenres.

Hormones : la lutte jusqu'à l'absurde

En même temps que les équipes de genre s'arc-boutent sur la stérilisation des trans*, on ne peut qu'être interpellé par la nouvelle tendance consistant à proposer de faibles doses d'œstrogènes/progestérone aux personnes qui se masculinisent, ou de faibles doses de testostérone aux personnes qui se féminisent, suite aux chirurgies entraînant la stérilisation.

Il s'agirait donc de suppléer les hormones produites initialement par les gonades... par

des hormones qu'on se procure en pharmacie. Les gonades ne pouvaient-elles donc pas fournir le même apport *gratuitement* ?

D'autres courants en endocrinologie voient plutôt les différentes hormones sexuelles (testostérone, œstrogènes et progestérone) comme une balance qui part d'un équilibre et va vers un autre équilibre. Il n'y aurait pas une "lutte à mort" entre les hormones, mais bien un rééquilibrage en fonction des informations que le corps reçoit.

Car cette "lutte à mort", ne serait-elle pas la résultante, une fois encore, d'une idéologie, plutôt que d'une réelle vision scientifique ? Sinon, comment expliquer le fait qu'une majorité de personnes trans* n'ayant pas été stérilisées ont un taux hormonal, après quelques années de TH, équivalent à celui de leurs homologues cisgenres ?

Un traitement hormonal doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un suivi médical individualisé, dans le respect de l'identité et du point de confort de la personne.

C'est justement l'objectif de Genres Pluriels que d'offrir aux personnes trans* l'accès à un Réseau psycho-médico-social (voir pp. 64-65) de plus en plus étendu, comprenant des professionnel.le.s de toutes disciplines, compétent.e.s et formé.e.s à recevoir adéquatement les personnes.

4.4. Soins du corps

4.4.1 INTRODUCTION

Lorsqu'une personne trans* a fait le choix de masculiniser ou de féminiser son expression de genre (voir le chapitre "Terminologies"), elle peut ne pas savoir comment s'y prendre. Il y a plusieurs pistes, et selon son point de confort personnel, des choses à faire

potentiellement au niveau de l'épilation, de la structure de la barbe, de la voix, de la chevelure, des compléments alimentaires et des cosmétiques, que ce soit pour soigner sa peau ou lui faire revêtir ses plus beaux atours.

4.4.2 ÉPILATIONS

Les épilations sont demandées très majoritairement par les personnes qui se féminisent. Ce n'est pas un secret, une étape primordiale pour une femme trans* est généralement celle de l'épilation, faciale notamment, mais souvent pas uniquement. Alors que ce qui se passe sous la ceinture ne regarde que la personne qui la porte, l'absence de pilosité faciale est un élément de taille pour l'insertion sociale. Pour arriver à bout de cette pilosité, dans ce cas non-désirée, plusieurs techniques sont actuellement disponibles. Elles nécessitent souvent de l'investissement en termes de temps et d'argent.

Chez les femmes trans* qui utilisent souvent les anti-androgènes, on note certes une diminution de la pilosité corporelle... mais pas de celle du visage ! Alors que c'est ce que tout le monde voit.

De plus, cette disparition des poils n'est que temporaire : ils repoussent en partie lorsque le traitement est interrompu. Et le prix est lourd à payer tant financièrement (+ de 30 €/boîte) que médicalement pour un simple "problème" de poils, lorsque le castrateur chimique est pris à long terme :

- Diminution ou disparition de la libido
- Effets importants et généralement durables sur le fonctionnement du foie
- Effets psychiques notables



La non-utilité des anti-androgènes ?

Les femmes trans* peuvent être éprouvées par leur pilosité persistante au point de s'imposer des anti-androgènes dangereux pour leur santé, en pensant que ça les aidera à en venir à bout, comme dit la rumeur sur certains forums. En réalité, les anti-androgènes ne sont pas destinés à éliminer la pilosité mais à soigner les cancers de la prostate, et ils sont utilisés, par extension, en vue de castrer chimiquement les délinquants sexuels (voir pp. 35-36).

Par ailleurs, la pilosité régresse naturellement avec les hormones féminisantes (à la différence des anti-androgènes !), qui ne détruisent cependant pas les poils mais les affinent. La prise d'œstrogènes (parfois avec un ajout de finastéride) ralentit la pousse des poils et ceux-ci deviennent plus fins. Il est à noter que les poils du visage ne sont pas touchés par cette "régression". Et comme on l'a vu précédemment, la pilosité revient aussi à l'arrêt de la prise, même de façon atténuée.



Quelles méthodes pour quoi ? Où ? Risques et inconvénients ? Durée ? Coût ?

- Les épilations dites définitives : électrique, à la lumière pulsée ou au laser

Le choix du mode d'épilation dépend de la zone du corps à traiter, de la quantité et du type de poils à éliminer, du type de peau, et bien sûr du budget dont la personne dispose.

Il existe deux types d'épilation :

- Les épilations temporaires : à la cire (froide ou chaude), au rasoir à main ou électrique

Méthodes	Où	Pour quoi	Risques et inconvénients	Durée	Coût estimé
LASER	Dermatologue Centre d'épilation	Tous types de poils/peaux SAUF poils blancs Lasers différents en fonction de la couleur des poils	Attention à se protéger la peau à l'écran total après l'épilation	Entre 15 et 20 séances	Entre 1.200 € et 1.500 €
LUMIÈRE PULSÉE	Dermatologue Centre d'épilation	Tous types de poils/peaux SAUF poils blancs	Moins efficace sur les poils roux Moins efficace sur les peaux foncées	Entre 15 et 20 séances	50 € à 150 €/zone (pour 15 séances) = entre 750 € et 2.250 €
ÉLECTROLYSE	Dermatologue	Tous types de poils/peaux + poils blancs	Parfois nécessaire d'épiler 2 x un même poil + long + douloureux + de risque de cicatrices	Entre 15 et 20 séances min., souvent +	Au cas par cas selon la quantité de poils
CIRES	Chez soi Centre d'épilation	Tous types de poils/peaux + poils blancs	Brûlures avec la cire chaude (déconseillé pour la barbe)	Quelques dizaines d'années	Cire froide : à partir de 5 € la boîte Cire chaude : à partir de 10 € le pot

Méthodes	Où	Pour quoi	Risques et inconvénients	Durée	Coût estimé
Épilateur électrique	Chez soi	Tous types de poils/peaux + poils blancs	Le poil doit avoir au min. 2-5 mm de longueur	Quelques dizaines d'années	50 € - 90 €
Pince à épiler	Chez soi	Poils blancs Petites zones Rectifications	Cela prend beaucoup de temps	Quelques dizaines d'années	+/- 5 €
Crèmes dépilatoires	Chez soi	À éviter comme la peste !	Cancérogènes Allergènes Risque fréquent de boutons à la repousse Produits pétrochimiques	À vie	9 € le tube de 100 ml

➔ Les différentes zones du corps susceptibles d'être épilées

Les poils du visage

Il n'y a qu'une seule solution pour éliminer barbe et moustache définitivement (bien que médicalement, le recul avec le laser ne soit pas assez important pour affirmer que c'est définitif à 100 %, mais cela s'en approche) :

- L'épilation au laser, surtout pour les poils foncés sur peau claire
- L'épilation électrique pour les autres cas (poils blancs, peaux noires)
- La lumière pulsée pour tous les types de poils/peaux SAUF les poils blancs

Souvent, dans la pratique, on commence au laser, puis on passe à l'épilation électrique pour les derniers poils blancs, en général les plus récalcitrants et les plus mal placés (menton, mâchoire).

Conseils pratiques :

- Flamigel® : diminue les douleurs après les séances et aide à cicatriser
- Petits appareils disponibles en grandes surfaces : ils sont rarement efficaces, mieux vaut se renseigner auprès d'un.e professionnel.le de l'épilation
- Prévoir que cela peut être douloureux
- Ne pas s'exposer au soleil juste après une séance d'épilation dite définitive
- L'espacement entre chaque rendez-vous est d'environ six semaines
- Il est déconseillé de s'épiler à la cire ou autre technique manuelle entre deux séances de laser, électrolyse, etc.

Les organes génitaux et les aisselles

Il faut le rappeler, la pilosité de ces deux zones du corps ne va pas sensiblement changer ni en quantité ni en apparence du fait des traitements hormonaux.

Pour les femmes trans*, l'épilation des organes génitaux est parfois demandée par des chirurgiens lors d'une vaginoplastie (par exemple en France ou à Gand). Cette épilation est à la charge de la personne qui se fait opérer (et si elle est mal faite, cela laissera des poils dans le néovagin !). Ces frais supplémentaires sont donc à prévoir si l'on a choisi ces équipes.

En revanche, d'autres chirurgiens – en particulier en Asie – ne demandent rien à ce sujet : l'épilation nécessaire est effectuée lors de l'opération génitale et le résultat est parfait.

Un conseil pratique : les petits appareils disponibles en grandes surfaces sont rarement efficaces, mieux vaut se renseigner auprès d'un.e professionnel.le de l'épilation.

Les poils des autres zones du corps

Malheureusement, la nature n'a pas agi de façon préventive pour les femmes trans* et certaines se retrouvent avec plus ou moins

de poils à faire disparaître sur les jambes, mains, bras, torse et dos.

Il faut donc s'armer de patience et commencer, pour l'épilation dite définitive, par les zones qui mettent directement en jeu le "passing" quotidien (sans oublier que ce ne sont pas les mêmes zones qu'on montre en été et en hiver) et pratiquer l'épilation temporaire, beaucoup moins onéreuse, pour les parties du corps moins visibles.



Marche à suivre pour les épilations dites définitives

Il est fortement conseillé d'aller voir un.e dermatologue ou un centre d'épilation pratiquant ces types d'épilation, afin d'obtenir une efficacité maximum et, surtout, une garantie optimale au niveau de la santé. Normalement, le/la dermatologue doit regarder le type de peau et fournir une information claire sur les appareils utilisés et les types de poils traités, sur l'espacement entre les séances, ainsi que sur les tarifs par séance.

Remboursement aléatoire

Étant donné que l'épilation n'est pas remboursée (à de rares exceptions près), le budget épilation est en général le plus important dans une transition. C'est aussi un traitement long qu'il ne faut pas prendre à la légère, que ce soit sur le plan médical ou vis-à-vis de son entourage quotidien, surtout lorsque la personne trans* n'a pas encore fait son coming-out.

4.4.3 BARBE

→ Structure et pousse de la barbe

Beaucoup de personnes trans* qui se masculinisent pensent voir apparaître les effets de la testostérone sur leur pilosité faciale rapidement et de manière homogène. Or la barbe pousse plus rapidement chez certaines personnes que chez d'autres (la génétique y est pour beaucoup) et, de plus, elle n'est pas nécessairement uniforme.

C'est durant les 3 premières années de TH que les modifications corporelles sont les plus importantes, notamment sur la pilosité. Les bases de la structure de la barbe sont posées durant cette période. Les zones ne commencent pas toutes en même temps. La pilosité débute d'abord dans le cou puis le menton, les joues et en dernier la moustache. Après cette période, la barbe s'épaissit et se structure encore pendant plusieurs années. Il faut parfois près de 10 ans de TH pour que la structure de la barbe soit stable.

→ Le rasage

Une autre idée reçue fréquente chez les personnes trans* qui se masculinisent est de penser que plus on se rase, plus la barbe pousse vite et drue. Ce n'est pas tout à fait vrai. Le rasage épaissit un peu le poil mais n'augmente pas son nombre.

Par contre, trop de rasage abîme la peau et peut provoquer des petites irritations (allant jusqu'au "feu du rasoir") ainsi que des coupures. Le feu du rasoir peut être léger comme un petit coup de soleil, mais il peut aussi être une franche irritation de la peau, voire même virer à l'infection.

Pour éviter le feu du rasoir

- Utiliser un rasoir de haute qualité, adapté à la peau et au visage
- Éviter les rasoirs jetables, outre le prix excessif et leur coût écologique, ils ne sont pas de bonne qualité
- L'idéal est le rasoir de barbier mais sa manipulation nécessite un apprentissage
- Ouvrir les pores avec de l'eau chaude
- Utiliser toujours de la mousse à raser, une lotion ou du gel
- Se raser en utilisant la bonne technique

Pour apaiser et traiter le feu du rasoir²⁷

- Application d'un gel à l'aloë vera
- Application d'une solution contenant de l'acide glycolique
- Application d'une solution contenant de l'acide salicylique
- Les lotions ou autres produits contenant de l'alcool sont à éviter
- Application d'eau froide ou d'un bloc de glace sur la partie irritée
- Éviter de raser la zone pendant quelque temps



4.4.4 SOINS DU VISAGE

La transition peut être également une période de questionnement plus large sur son bien-être en général. Il n'y a donc pas qu'au moment du rasage qu'il convient de faire attention aux soins de la peau.

Afin d'éviter la sécheresse cutanée, les boutons et autres peaux grasses, il y a des méthodes simples et naturelles. Avant tout,

on veillera à éviter les produits issus de la pétrochimie et à s'orienter plutôt vers les savons naturels, l'aloé vera, les huiles essentielles, les huiles végétales.

Il est vraiment recommandé de demander conseil à des spécialistes compétent.e.s, par exemple dans une herboristerie ou un magasin bio.

4.4.5 LOGOPÉDIE

Changer (d'expression) de genre passe aussi par la voix, qui annonce aux autres qui l'on est. Si la testostérone a entre autres pour effet de rendre plus grave la voix d'un homme trans*, il est possible que le résultat ne lui suffise pas. Il peut alors se diriger vers un.e logopède spécialisé.e (du Réseau psycho-médico-social trans* & inter* belge)

pour entamer un travail de masculinisation de la voix au travers d'exercices spécifiques à cet effet.

Pour une femme trans*, un travail logopédique de la voix peut également être entrepris afin de se rapprocher petit à petit d'une gamme vocale qui lui correspondra (mieux).

4.4.6 PERRUQUES

Certain.e.s vendeuses.eurs de perruques sont tout-à-fait habitué.e.s à (bien) recevoir dans leurs magasins des personnes trans* qui auraient besoin d'un petit plus capillaire pour se rapprocher de leur point de confort, au niveau de l'expression de genre. Il y en a

pour toutes les couleurs et longueurs ! Il s'agit de laisser aller l'imagination... en se rappelant toutefois que les coiffures les plus "naturelles" sont souvent celles qui permettent d'être le plus à l'aise.

4.4.7 COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Toute personne, femelle, mâle ou intersexuée de naissance, a biologiquement les trois hormones que sont les œstrogènes, la progestérone et la testostérone.

Dans un traitement hormonal digne de ce nom, rien n'est à "enlever", "bannir", "supprimer". Nous ne sommes pas dans une logique guerrière mais bien d'équilibre-rééquilibré bienveillant par rapport à soi.

Cependant, par les apports d'un traitement hormonal féminisant ou masculinisant, l'équilibre hormonal d'une personne change. Ce qui a les effets recherchés lors du choix de transition, à savoir des effets physiologiquement féminisants ou masculinisants.

Certains effets secondaires peuvent apparaître, sans surprise si le traitement

hormonal a bien été encadré par un.e médecin spécialisé.e. Ces effets secondaires peuvent être prévenus ou atténués, en premier lieu par une réflexion-action par rapport au régime alimentaire qui, chez les occidentaux.ales, est beaucoup trop acidifiant pour le corps. Sachant que les traitements hormonaux peuvent parfois s'avérer, dans une certaine mesure, des agents acidifiants.

Ainsi, une prise de certains compléments alimentaires peut avoir son utilité afin de rééquilibrer l'organisme. Il faut cependant rester dans les limites de bienveillance pour soi-même, et donc aussi pour son portefeuille...

Voici quelques pistes qu'il est très judicieux de compléter par les conseils avisés de professionnel.le.s des herboristeries.

PRODUITS	EFFETS
Vitamines B	<p>Le complexe de vitamines B désigne l'ensemble des 8 vitamines B, qui comprend la vitamine B1, la vitamine B2, la vitamine B3, la vitamine B5, la vitamine B6, la vitamine B8, la vitamine B9 et la vitamine B12.</p> <p>Toutes ces vitamines sont hydrosolubles et nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme.</p> <p>Entre autres, elles sont actives dans le bon fonctionnement du système nerveux et immunitaire, la production de globules rouges, et encore plein d'autres choses.</p>
Vitamine D	<p>C'est une hormone retrouvée dans l'alimentation et synthétisée dans l'organisme humain à partir d'un dérivé du cholestérol, sous l'action des rayonnements UVB1 de la lumière.</p> <p>Elle diminue notamment le risque d'ostéoporose.</p>
Vitamine E	<p>Ces molécules sont présentes en grande quantité dans les huiles végétales. Elles agissent essentiellement comme antioxydants.</p>
Oméga-3/6/9	<p>Les ω-3 sont des acides gras polyinsaturés qui contribuent à un taux de cholestérol normal.</p> <p>Les ω-6 sont eux aussi des acides gras polyinsaturés. On connaît le rôle bénéfique des ω-6 dans le traitement de l'hypercholestérolémie et celui des ω-3 dans le fonctionnement cérébral et du cœur, mais consommés de manière déséquilibrée, ils peuvent avoir des conséquences graves, à long terme, sur la santé humaine. Les recherches médicales ont confirmé l'hypothèse que des taux élevés d'ω-6 par rapport au taux d'ω-3 peuvent favoriser l'apparition de maladies, notamment cardiovasculaires.</p> <p>Les ω-9 sont des acides gras mono-insaturés qui ont des effets bénéfiques reconnus contre les maladies cardio-vasculaires, par leur action sur le cholestérol. Les ω-9 ont également des effets bénéfiques sur les risques d'hypertension.</p>

PRODUITS	EFFETS
Traitement dépuratif	<p>2 types : saisonnier ou médical</p> <p>Saisonnier : au printemps et à l'automne, il est important d'aider les "émonctoires" (comme les reins et le foie) à se nettoyer afin d'être opérationnels dans la filtration de tous les déchets.</p> <p>Médical : quand il est nécessaire d'agir sur les "émonctoires" rapidement, par exemple suite à un souci de santé tel que la crise de goutte.</p>

4.4.8 COSMÉTIQUES

➔ Les bons savons

L'acné est un des effets secondaires potentiels d'un traitement hormonal masculinisant. Il y a un moyen naturel de soigner l'acné : le savon d'Alep, disponible dans les herboristeries et les magasins bio.

➔ Du maquillage respectueux

Pour une femme trans*, le maquillage peut être un atout important de sa féminisation, sans être pour autant un choix aisé avec la

panoplie de cosmétiques que l'on trouve dans les rayons des magasins. Les conseils d'un.e spécialiste peuvent aider à éviter, dans la mesure du possible :

- Les dangers pour la peau consécutifs à l'utilisation de produits de mauvaise qualité
- Les dérapages esthétiques, quand on ne sait pas comment doser, ou quelles couleurs sont appropriées selon la personne, sa tenue vestimentaire, etc.

Atelier de féminisation

Pour les personnes qui souhaitent explorer ou développer leur féminité grâce à une tenue et une démarche appropriées, ainsi que des astuces maquillage : Genres Pluriels organise régulièrement des ateliers de féminisation²⁸.

28. <http://www.genrespluriels.be/Atelier-de-feminisation-736>

4.5 Réduction des risques sexuels

En partenariat avec Ex Æquo, association de réduction des risques sexuels liés aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au VIH, Genres Pluriels publie en 2016 un "Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amant.e.s".

Au vu du nombre croissant de contaminations au VIH, la prévention "tout-capote" manifestement ne suffit pas. La réduction des risques sexuels vise la prise en main de sa sexualité par la personne, au moyen d'une information la plus complète possible sur les risques de transmission en fonction des pratiques sexuelles.

- Certaines opérations chirurgicales peuvent augmenter – ne fusse que momentanément – le risque de transmission au VIH/aux IST.
- Les personnes trans* – sous traitement hormonal notamment – ne savent souvent pas ce qu'il en est de leur situation procréative, ni donc ce qui leur convient en termes de contraception.

➔ Pourquoi un guide spécifique pour les trans* ?

La constatation à laquelle veut répondre ce guide est le manque d'informations dont disposent les personnes trans* pour optimiser leur santé, en prenant le moins de risques possibles dans leurs pratiques sexuelles et en fonction de leurs spécificités propres. Voici quelques exemples, à titre non-exhaustif :

- La pression exercée par une société où la norme est à la cisgenralité et/ou aux corps normés, peut conduire une personne trans* à prendre des risques sexuels.
- La prise d'un traitement hormonal peut entrer en interaction avec un traitement médicamenteux comme la trithérapie contre le VIH.



➔ Boucler la boucle

Le *“Guide de santé sexuelle pour les personnes trans* et leurs amant.e.s”* se base d'une part sur les campagnes de réduction des risques sexuels tout-public, mais surtout sur 4 brochures de réduction des risques sexuels spécifiques trans* éditées par des associations trans* française, canadienne, anglaise, et lors d'un premier partenariat entre Genres Pluriels et Ex Æquo en 2010 pour une brochure semblable mais pour les hommes trans* uniquement.

L'intérêt d'un nouveau guide :

- Ces anciennes brochures ne sont plus à jour au vu de la situation actuelle des personnes trans* en Belgique et des avancées de la prévention du VIH et des IST.
- Le sondage réalisé par Genres Pluriels auprès de ses membres pour récolter les informations qu'ils aimeraient trouver dans ce nouveau guide a posé certaines questions dont les réponses étaient encore à chercher chez les professionnel.le.s de la santé sexuelle.

➔ Pour qui ? Pourquoi ?

Il n'existe pas de chiffres des contaminations au VIH/aux IST de personnes trans* en Belgique, mais si nous nous basons sur l'Institut scientifique de santé publique belge, 1.115 nouvelles infections au VIH ont été comptabilisées en 2013. Étant donné que la population transgenre représente environ 2 à 3 % des citoyen.ne.s belges, on peut imaginer le chiffre significatif de personnes trans* touchées elles aussi par l'infection.

L'objectif du *“Guide de santé sexuelle pour les personnes trans* et leurs amant.e.s”* est de participer à la diminution de ce chiffre par l'information claire et bienveillante du public cible au moyen de textes et d'illustrations dans lesquels il se reconnaîtrait.

Pour des informations sur les IST, le VIH, le TPE²⁹, la PrEP³⁰ et le dépistage communautaire

info@exaequo.be
Tél. : 02/736 28 61

29. Traitement post-exposition

30. Prophylaxie pré-exposition

4.6 Notre vision de réseau

Le Réseau psycho-médico-social trans* & inter* belge vise un **accueil respectueux et approprié des personnes transgenres et intersexuées par les professionnel.le.s du soin au sens large.**

Les professionnel.le.s concerné.e.s sont, de manière non-exhaustive : des juristes ou avocat.e.s, des formateurs.trices, du personnel paramédical, des médecins, des professionnel.le.s de l'action sociale et humaine, des professionnel.le.s des soins à la personne...

En faisant partie de ce Réseau, chaque partenaire est protégé.e d'une part parce qu'elle-il n'est pas isolé.e, et d'autre part par une charte établie sur des bases déontologiques communes, à savoir :

➔ L'accueil bienveillant

Utilisation du prénom social et respect du genre choisi de la personne en fonction de son point de confort. Au moment de la prise en charge à la réception et en salle d'attente, prendre l'habitude soit de s'adresser aux patient.e.s uniquement par leur nom de famille, soit de tenir pour vraie la présentation orale de la personne quant à son prénom.

➔ Pas de pathologisation des personnes transgenres ou intersexuées

Du point de vue du Réseau, les identités trans* ne doivent pas être considérées comme des troubles mentaux, ni les identités inter* comme des pathologies physiologiques.

➔ Du lien et des prestations de qualité

Tout.e praticien.ne du Réseau s'engage à donner spontanément des informations complètes et pertinentes en référence à la loi relative aux droits du patient.

Au niveau juridique, cette charte s'appuie sur la Charte relative aux droits du patient (2002)³¹, sur les Recommandations de Thomas Hammarberg (2009)³², sur les principes de Jogjakarta (2007)³³ et sur la loi "genre"³⁴ de 2007 (antidiscriminations) amendée en 2014. Un.e professionnel.le de soins par exemple commet un acte

31. http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/droits_du_patient

32. <http://www.genrespluriels.be/Droits-de-l-Homme-et-identite-de>

33. <http://www.genrespluriels.be/-Principes-de-Yogyakarta->

34. <http://www.genrespluriels.be/Loi-genre-et-ses-modifications>

discriminant selon la loi "genre" quand il-elle demande à une personne transgenre une attestation d'un.e psychiatre pour qu'il-elle puisse bénéficier des soins en question.

Toutefois, nous avons convenu de fournir à la personne transgenre à qui nous conseillons de prendre rendez-vous avec un.e médecin du Réseau une lettre de recommandation qui atteste que cette personne a reçu l'accompagnement psycho-social et les informations indispensables à un choix éclairé de transition. C'est là tout l'intérêt de notre partenariat lorsque la-le médecin n'a pragmatiquement ni le temps ni les outils nécessaires, que nous puissions recevoir les personnes avant à cette fin.

À l'inverse des équipes de genre dont le principe est de regrouper les praticien.ne.s

sous un même toit, le Réseau psycho-médico-social trans* & inter* belge a pour but de délocaliser les services aux personnes transgenres et intersexuées en s'appuyant sur les médecins généralistes, les maisons médicales, les services de santé mentale, les plannings familiaux, etc., qui sont des services de proximité. Les personnes ne seront plus dans l'obligation de se déplacer loin de chez elles.

Jusqu'à ce qu'à l'avenir, leur cursus intègre un apprentissage non-pathologisant et non-psychiatrisant des transidentités, il sera d'usage que chaque professionnel.le s'engageant dans le Réseau suive des formations appropriées, spécifiques à l'accueil et/ou médicales (TH, opérations) selon sa spécialisation et en fonction des mises à jour actuelles.

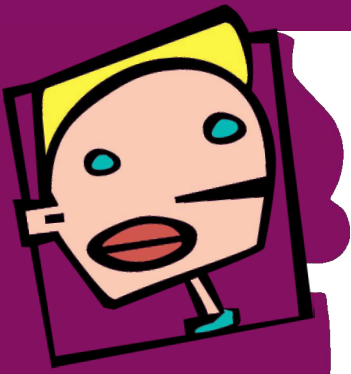
Plus d'information

Le Réseau psycho-médico-social de Genres Pluriels peut être contacté par mail à sante@genrespluriels.be.

An illustration of a man with short red hair, wearing a red t-shirt and black pants, sitting on the grass and looking towards a pregnant woman. The woman has long red hair, is wearing a grey t-shirt and blue pants, and is sitting cross-legged on the grass, holding her belly. They are in a park-like setting with a large, leafy green tree on the left and several tall, thin trees in the background. The sky is a pale blue. Two white arrows point from the text to the man and the woman respectively.

C'est un garçon ou
une fille ?

Un bébé en
bonne santé



5. Jeunes Éducation

Jeunes/Éducation



5.1 Inclusion des jeunes trans* : un état des lieux difficile

Même sans avoir de statistiques précises et fiables sur la proportion de personnes trans* dans la population générale, il est absolument certain que :

- Chaque personne trans* a été enfant, ado, jeune adulte.
- La très grande majorité des écoles, clubs sportifs, centres de loisirs, académies, centres d'hébergement pour la jeunesse, mouvements de jeunesse, a été, est ou sera fréquentée par au moins une personne trans*.

Partant de ce constat, essayons de dresser un aperçu de la situation des jeunes trans* dans ces diverses institutions. Et puisque les mineur.e.s d'âge sont soumis.e.s à l'obligation scolaire en Belgique, commençons par les écoles.

➡ Des points communs...

Il n'existe pas d'étude sur l'inclusion des jeunes trans* dans les écoles en Belgique. La seule étude sur laquelle nous pouvons nous baser est le rapport de 2009 de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) "Être transgenre en Belgique". Elle nous en apprend assez peu sur les jeunes trans* et leur situation scolaire mais soulignait déjà deux faits toujours d'actualité :

- L'absence de directives données aux écoles concernant l'inclusion des élèves transgenres.
- L'absence de formation et d'information des équipes enseignantes, des directions, des centres PMS.

Le Plan d'Action Interfédéral contre les Violences Homophobes et Transphobes de janvier 2013 prévoyait entre autres, "*dans les études sur le bien-être des jeunes fréquentant l'enseignement obligatoire, [d']encourager les parties prenantes à tenir compte des problèmes de stress liés à l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre*". Si de telles études existent, elles sont actuellement introuvables.

Il était aussi prévu au point 4 de ce Plan de prendre des mesures quant à l'information et la sensibilisation des jeunes. Des politiques proactives en matière d'éducation à la diversité des genres et des sexualités sont donc attendues dans l'enseignement de toutes les communautés et régions du pays.

On notera à ce dernier sujet la campagne "*Et toi, t'es casé-e*"³⁵ diffusée en 2016 et qui aborde les préférences sexuelles et les identités de genre. Elle initie ce travail d'information nécessaire et pose des questions pertinentes. Les premières pistes sont donc lancées, les effets seront à observer dans le futur.

Cependant, cet outil est loin de donner la moindre directive quant à l'inclusion effective des élèves trans*. Pas un mot sur les devoirs des écoles en matière d'inclusion, notamment concernant l'utilisation par le corps enseignant et l'administration scolaire d'un prénom d'usage, les cours d'éducation physique s'ils sont non-mixtes, les politiques en matière d'habillement et/ou d'uniforme, etc.

D'autre part, plusieurs associations, en partenariat avec la Ligue des Droits de l'Enfant, travaillent en permanence à la visibilité et le respect des personnes LGBTQI dans les écoles. Leur travail vise aussi à donner des directives et des buts à atteindre aux écoles partenaires de ces réflexions.

En Communauté flamande, la formation à la vie relationnelle et sexuelle (RSV)³⁶ fait partie des objectifs finaux transversaux et interdisciplinaires (VOET)³⁷. Selon le Plan d'Action Interfédéral, il était question d'accorder, dans le cadre de l'enseignement, une attention particulière aux diversités de genre et sexuelles. L'objectif est ainsi défini pour l'enseignement secondaire : *"...kunnen zich uiten over en gaan respectvol om met vriendschap, verliefdheid, seksuele identiteit en geaardheid, seksuele gevoelens en gedrag"*.

On constate que l'idée de genre n'y est même pas exprimée. "Seksuele identiteit" fait peut-être office de terme-parapluie censé englober l'identité de genre. On peut cependant se questionner sur les partis pris présidant à l'élaboration de la RSV et du matériel y concourant en partant de cette conceptualisation problématique.

Les *"Gemeenschappelijke verklaring over een beleid met betrekking tot gender en seksuele geaardheid in het onderwijs"*³⁸ de 2012 donnent cependant des engagements intéressants (notamment en matière de lutte contre le harcèlement scolaire) et plus clairs, et mentionnent l'identité de genre.

Ici aussi, toutefois, il manque des directives claires pour les écoles quant aux adaptations à mettre en place pour un meilleur respect des élèves trans*.

Que ce soit, donc, en maternelle ou à l'université, dans l'enseignement général, technique, professionnel ou spécialisé, l'inclusion effective des jeunes trans* passe encore par la bonne volonté³⁹ du personnel enseignant, administratif, de la direction. Ce climat flou peut donner un sentiment d'insécurité face à des démarches hasardeuses pour faire reconnaître et respecter son identité de genre dans les écoles.

Au point de vue relationnel, comme dans tout contexte social, le respect et le bien-être des jeunes trans* en milieu scolaire dépend des personnes rencontrées. L'étude de l'IEFH de 2009 montre cependant que la plupart des jeunes trans* ne dévoilent pas ou très peu leur identité de genre à l'école, encore moins à l'égard du corps enseignant.

Par ailleurs, il est souvent constaté que les jeunes trans* vivant des situations difficiles à l'école ont tendance au décrochage scolaire. Quant aux jeunes majeur.e.s, un certain nombre d'entre iels hésitent à s'inscrire dans l'enseignement supérieur faute d'avoir la possibilité d'y être respecté.e.s dans leur identité de genre, ou arrêtent précocement leurs études. Le rôle des parents et associations est donc primordial pour épauler les jeunes dans les contextes scolaires.

36. Relationele en seksuele vormin

37. "Vakoverschrijdende eindtermen". Pour ce qui nous occupe, ils sont ainsi définis dans le "Context 2 - mentale gezondheid". On trouve aussi leur équivalent pour l'enseignement spécialisé : les objectifs de développement ("Ontwikkelingsdoelen"), la RSV en fait aussi partie.

38. http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/121023-verklaring_0.pdf

39. Et sa ténacité ! En effet, beaucoup n'osent pas mettre de solutions concrètes en place de peur d'être réprimandé.e.s par la hiérarchie ou d'entrer en conflit avec des rigidités administratives.

➔ ... Et des différences

Il existe aussi des différences selon les types et niveaux d'enseignement. En effet, en maternelle et en primaire, par exemple, le nombre d'enseignant.e.s fréquenté.e.s par l'élève est plus faible et l'administration souvent moins lourde et moins visible des élèves et leurs parents. Les cours d'éducation physique sont souvent mixtes et parfois même les toilettes. Les bonnes volontés sont donc éventuellement moins nombreuses à devoir être rassemblées pour que les élèves trans* soient bien accueilli.e.s, respecté.e.s, et que leur vie privée soit protégée.

Néanmoins, c'est dès l'école maternelle que l'enseignement lui-même peut poser problème en véhiculant l'idée que sexe et genre sont liés. Dès le départ, on apprend aux enfants que les corps des filles sont comme ceci et ceux des garçons comme cela. L'existence même des personnes trans* est niée dès le départ et ce sera le cas au moins jusqu'à la fin du secondaire, où l'appareil reproducteur "de la femme" sera distingué de celui "de l'homme" au cours de biologie. L'idée qu'il s'agit de corps d'humains femelles ou mâles (l'existence de personnes intersexuées n'est pratiquement jamais mentionnée non plus) et que ces humains peuvent être par ailleurs des hommes ou des femmes ou de genre non binaire n'apparaît pas dans les programmes de cours. Du reste, peu de professeur.e.s en ont conscience.

À partir du secondaire et dans l'enseignement supérieur, le nombre de professeur.e.s augmente et les difficultés administratives deviennent vite importantes. Vu l'absence de directives claires, l'inscription

du prénom d'usage sur les listes d'appel, les cartes d'étudiant.e.s, les fiches de résultats et autres documents de ce type – dont le nombre est pourtant bien plus élevé – est souvent problématique. La protection des données privées des jeunes trans* est donc très fortement mise à mal. D'autre part, les cours de sport en secondaire sont généralement non mixtes ainsi que leurs vestiaires.

Il est à noter que les niveaux administratifs supérieurs aux écoles n'aideront pas à régler ces problèmes, restant totalement rigides concernant les données d'identification des élèves en n'acceptant que celles figurant sur la carte d'identité.

La Fédération des Étudiants Francophones a d'ailleurs publié au printemps 2016 une note, "*Transidentités dans l'enseignement supérieur : état des lieux et revendications*" qui reprend leurs observations en ce domaine.⁴⁰

Sur le même sujet, le site transgenderinfo.be signale (uniquement dans sa version en néerlandais⁴¹) que les écoles peuvent utiliser le prénom et le genre d'usage des élèves sur tous les documents (journal de classe, test, carte d'étudiant.e, listes d'élèves, etc.) à l'exception de ceux à destination des autorités, des diplômes et certificats, des fiches de paye et pendant les délibérations et l'attribution officielle des résultats. Mais il est aussi précisé que les élèves ni le personnel enseignant ne peuvent obtenir pareil arrangement contre la volonté de l'école.

Par ailleurs, en Fédération Wallonie-Bruxelles, il n'est pas possible d'obtenir une réémission ou un duplicata de diplômes obtenus avec un

40. Elle est accessible sur leur site internet : <http://www.fef.be/2016/05/transidentites-dans-lenseignement-superieur-etat-des-lieux-et-revendications/>

41. <http://transgenderinfo.be/m/leven/school/schoolbeleid/>

prénom précédent après avoir changé de prénom. Pas plus qu'il n'est possible d'obtenir un diplôme établi avec un prénom d'usage.

En Communauté flamande, en revanche, ce problème est réglé par décret⁴² pour les personnes ayant déjà obtenu un changement d'état civil.

Promouvoir le respect et l'ouverture, une mission de l'enseignement

Un vecteur d'inclusion pourrait être l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle, qui a été ajoutée aux missions de l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles et définie en 2013. Pourtant l'EVRAS⁴³ est un domaine dans lequel les disparités sont légions : les différents types d'enseignement ne sont pas aussi touchés les uns que les autres, et même à l'intérieur d'un type d'enseignement, la fréquence, la quantité et les modalités de cette éducation diffèrent beaucoup et ne sont fixées par aucune règle.

Quant au contenu, les transidentités en sont pratiquement absentes. Si on constate en feuilletant brochures et autres outils pédagogiques un accent sur la lutte contre le sexisme et les stéréotypes de genre (qui est déjà positive), on y observe aussi une façon assez binaire de concevoir les identités de genre. Le terme même d'identité de genre est relativement rare. On trouve en revanche parfois un lexique problématique comme "transsexuel". L'idée que sexe et genre ne sont pas liés est très peu présente et on trouve parfois même des confusions entre

préférences sexuelles et identités de genre. La transparence ne semble pas apparaître.

Enfin, si combattre l'homophobie est un but affiché par la circulaire relative à l'EVRAS, on n'y trouve aucune mention de la transphobie, ni des transidentités, ni d'aucun mot en "trans". Inutile de préciser que les formules comme "le corps des garçons" et "le corps des filles" sont innombrables et viennent renforcer la confusion entre genre et sexe.

En Flandre, on peut constater également un certain flou concernant les contenus et modalités de la RSV (formation à la vie relationnelle et sexuelle). Différentes institutions et associations agissent sur le terrain pour sensibiliser les jeunes et le corps enseignant.

Bien avant le Plan d'Action Interfédéral contre les Violences Homophobes et Transphobes, dès 2010, les problématiques autour de l'inclusion des jeunes trans* (manque d'études scientifiques, manque de formation du personnel enseignant, manque de directives, manque d'outils pédagogiques, pressions des pairs à se conformer, pas de réponses claires aux problèmes concrets rencontrés par les écoles, etc.) avaient très clairement été identifiées. Des outils de sensibilisation ont d'ailleurs été conçus à l'attention de toutes les écoles secondaires flamandes.

Malgré cette analyse, quand on observe la plupart des outils pédagogiques utilisés dans les écoles, on a peine à faire la balance entre les avantages et les inconvénients de ceux-ci : d'un côté les transidentités semblent y être

42. Voir la circulaire "Aflleveren van studiebewijzen voor personen die een naamswijziging hebben verkregen" du 15 mars 2013

43. Circulaire n° 4550 du 10 septembre 2013

davantage présentes que dans les publications francophones. Cependant, les concepts et idées présentés comme vrais ainsi que le lexique utilisé y sont souvent problématiques, les points de vue essentialistes et pathologisants y sont très représentés, les concepts de genre et de sexe n'y sont pas clairement distingués.

Par contre, la lutte contre les stéréotypes de genre est, ici aussi, clairement affichée. Les écoles sont aussi souvent appelées à mettre en place des politiques contre les discriminations et le harcèlement et à afficher des signes d'ouverture aux thématiques LGBT.

➡ Et après la classe ?

Dans les loisirs, le manque d'information sur la situation des jeunes trans* est encore plus criant. On peut déjà faire le même constat que pour les écoles : aucune directive ne vient orienter les responsables des structures.

La campagne "*Et toi t'es casé-e*" s'adressait non seulement aux écoles mais également aux centres sportifs et mouvements de jeunesse. On ne peut dès lors que regretter qu'en matière de sport, si l'homophobie est abondamment traitée, la transphobie est mentionnée pour la forme et pratiquement aucune piste concrète n'est donnée. Les sportif.ve.s transgenres sont à peine imaginé.e.s⁴⁴.

Concernant les activités extra-scolaires (culturelles, artistiques, sportives, etc.), les centres de vacances et les hébergements pour mineur.e.s, il n'existe donc aucune balise et tout dépend de l'ouverture, de l'information et de la bonne volonté du personnel. Il est navrant de constater que ledit personnel aura peine à trouver des informations pratiques sur la manière d'inclure, d'accueillir et de respecter les jeunes trans*. Ici aussi, familles et associations se retrouvent en première ligne pour informer et épauler les jeunes ainsi que les structures.



Trop jeune ?

Chaque personne possède une identité de genre, et ce à tout âge. Si un.e enfant est capable de manifester son identité ou son expression de genre, c'est qu'il est en âge qu'on prenne cette identité ou cette expression en considération. Il s'agit donc de respecter ses demandes à ce sujet.

5.2 Les mineur.e.s trans* dans la loi belge

Il existe très peu de mentions spécifiques aux mineur.e.s dans les lois relatives aux personnes trans ou spécifiques aux personnes trans* dans les lois ciblant les mineur.e.s.*

Peut-on légalement entamer une transition quand on est mineur.e ?

Oui. Il n'existe aucune interdiction légale d'entamer une transition avant 18 ans. Il est possible pour les mineur.e.s comme pour toute personne d'adopter un prénom d'usage, d'agir sur son expression de genre, de revendiquer ses droits, et même de consulter des médecins à propos de ses options en matière de modifications corporelles.

Concernant le **changement de prénom**, c'est à au moins un.e des parents ou à un.e tut.eur.ice légal.e de déposer la demande pour les moins de 18 ans. Cependant cette loi ignore totalement l'éventualité qu'un.e enfant trans* demande à changer de prénom. En effet, dans le cas où le prénom souhaité ne serait pas considéré comme reflétant le genre enregistré à l'état civil (la loi considère dans ce cas qu'il "prête à confusion"), il faut fournir en plus d'une attestation de psychiatre (ce qui est déjà problématique à tout âge) une attestation que la personne "suit ou a suivi un traitement hormonal de substitution visant à induire les caractéristiques sexuelles physiques du sexe auquel l'intéressé a la conviction d'appartenir"⁴⁵. Ces traitements n'intervenant pas avant la puberté (dans le cas où les jeunes en souhaitent, ce dont iels devraient avoir le choix), le changement de prénom leur est interdit avant cet âge. On voit que cette législation a simplement exclu de fait les enfants trans*.

Concernant le **changement de la mention de "sexe"** sur les papiers d'identité, la loi du 10 mai 2007 "relative à la transsexualité" précise que "le mineur transsexuel non émancipé qui fait une déclaration de sa conviction est assisté de sa mère, de son père ou de son représentant légal."

Aucune adaptation concernant les conditions médicales (voir le chapitre "Législation") imposées aux personnes n'est prévue. Ce qui, hormis les problèmes de respect des droits humains que cette loi pose aux personnes de tous âges, interdit de fait cette démarche à la majorité des mineur.e.s. Même si iels souhaitaient se plier à ces conditions, les chirurgies résultant en une stérilisation leur étant a priori refusées par le monde médical belge, iels ne peuvent pas entrer dans toutes les conditions exigées par la loi. Ici aussi, on constate que la législation s'est construite en refusant ce droit aux mineur.e.s.

45. Voir la "Loi relative aux noms et prénoms" du 15 mai 1987

Ces lois étant appelées à changer dans le futur, notamment pour s'aligner sur les recommandations européennes en matière de droits humains, les mineur.e.s ont des chances d'y être mieux pris.e.s en compte (voir le chapitre "Législation", pp. 28-29). En effet, la résolution 2048⁴⁶ de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe appelle les États membres à rendre l'adaptation des documents d'identité accessible (entre autres) à toute personne indépendamment de son âge.

La "Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la **discrimination** entre les femmes et les hommes" et qui comprend aussi les discriminations fondées sur l'identité ou l'expression de genre ne mentionne ni n'exclut les personnes mineures. Elles sont donc en principe elles aussi protégées par cette loi.

Il n'existe aucune loi spécifique régissant les **parcours médicalisés** des personnes trans*

mineures qui le souhaite. Toutefois, les mineur.e.s "capables de discernement" peuvent exercer de manière autonome leur droit à la santé, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient va dans ce sens.

De même, le Conseil national de l'Ordre des médecins a précisé dans un avis du 20 mai 1978 que "*le mineur capable de discernement a le droit de consulter seul un médecin, de solliciter personnellement des soins que requiert sa situation et de réclamer le secret*⁴⁷".

La plupart des praticien.ne.s ayant tendance à faire énormément patienter les jeunes, il leur est conseillé, encore plus qu'aux majeur.e.s, de se tourner vers des praticien.ne.s informé.e.s au sein du Réseau psycho-médico-social trans* & inter* belge (voir le chapitre "Santé", et sur le site de Genres Pluriels).

"Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales [...]"

Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant - 1989

46. Résolution 2048, point 6.2.1, datant de 2015

47. Voir à ce sujet "Les mineurs et les soins de santé" par Karine Joliton dans JDJ n°225 - mai 2003 (http://www.jeunesseetdroit.be/jdj/documents/docs/Mineurs_et_soins_de_sante_JDJ225.pdf)

5.3 La santé des mineur.e.s trans*

➔ Paradoxes idéologiques

Il est nécessaire de distinguer les exigences de la (mauvaise) loi trans* de 2007 qui légifère uniquement sur les changements de données administratives, des exigences du manuel de psychiatrie américain (DSM V) qui, faut-il le rappeler, est un manuel de statistique et de diagnostic issu d'une

association privée américaine ayant imposé sa vision à une multitude d'États de par le monde.

Et donc, la Belgique, par sa loi trans* de 2007, se plie à ce DSM V, un manuel privé américain, pour exiger des conditions contraires aux droits humains en ce qui concerne la modification des papiers d'identité.

Attestation psychiatrique : une fausse obligation

La loi belge n'oblige pas un.e professionnel.le de la santé à exiger une attestation psychiatrique pour que les personnes trans* majeures ou mineures aient accès à des traitements hormonaux (TH) ou à des chirurgies, c'est le manuel psychiatrique américain (DSM V) qui l'exige !

En ce qui concerne spécifiquement les mineur.e.s, la loi belge prévoit leur prise en charge. Cependant, en l'état cette loi n'est pratiquement pas applicable aux mineur.e.s. Pourquoi ?

Premier obstacle : l'exigence d'accord des parents. Ce qui est souvent problématique étant donné que certains parents ne considèrent pas les identités trans* comme une des voies possibles des identités de genre.

Par ailleurs, selon la loi de 2007, les mineur.e.s devraient se soumettre aux

traitements inhumains et dégradants que sont, d'une part, la psychiatisation, et, d'autre part, les TH, les chirurgies génitales et la stérilisation forcés.

Autant la psychiatisation est encore plus imposée aux mineur.e.s qu'aux adultes, avec tous les dégâts psychologiques qu'elle engendre pour l'avenir de la jeune personne, autant le monde médical refuse catégoriquement les chirurgies (surtout génitales) et les stérilisations. De fait, ces refus rendent impossibles les conditions de base que la loi belge exige afin de changer de prénom et de (pseudo) "sexe".

De plus, ces exigences sont refusées par le monde médical pour de mauvaises raisons. S'il est tout à fait juste de vouloir éviter une "mutilation" (terme utilisé par certain.e.s professionnel.le.s des soins de santé) à des mineur.e.s sous prétexte qu'un manuel psychiatrique l'impose à des adultes, cette attitude ne se base pas sur la volonté de respecter le droit des enfants à leur intégrité physique, mais bien sur le prétexte de leur soi-disant immaturité et irresponsabilité.

Alors que ces mêmes autorités médicales s'empressent, dans le cas des enfants intersexués, de les stériliser, de les mutiler en obligeant ces opérations qu'elles refusent aux mineur.e.s trans*... pour leur bien !

Nous comprenons alors qu'il est davantage question d'idéologie binaire, "maîtresse du jeu", que du bien-être des enfants.

➡ Les prises en charge spécifiques

En dehors des aspects légaux, des responsables de santé commencent à accepter la prise en charge des mineur.e.s d'abord pour leur TH à partir de +/- 16 ans. D'ailleurs, il est fort débattu de "l'accompagnement" (mais peut-on vraiment parler d'accompagnement dans des structures non respectueuses ?) des mineur.e.s par les équipes de genre.

Quelques unes de ces équipes, par exemple au Québec, dans certains États des États-Unis ou aux Pays-Bas, proposent un suivi par des bloquants hormonaux (permettant de retarder l'apparition de la puberté) à des jeunes de moins de 16 ans.

Ces réflexions commencent à faire leur chemin au niveau européen, comme l'illustre la conférence de l'EPATH de mars 2015⁴⁸, durant laquelle les "gender teams" se sont exprimées à ce sujet.



À quel âge, les TH et chirurgies ?

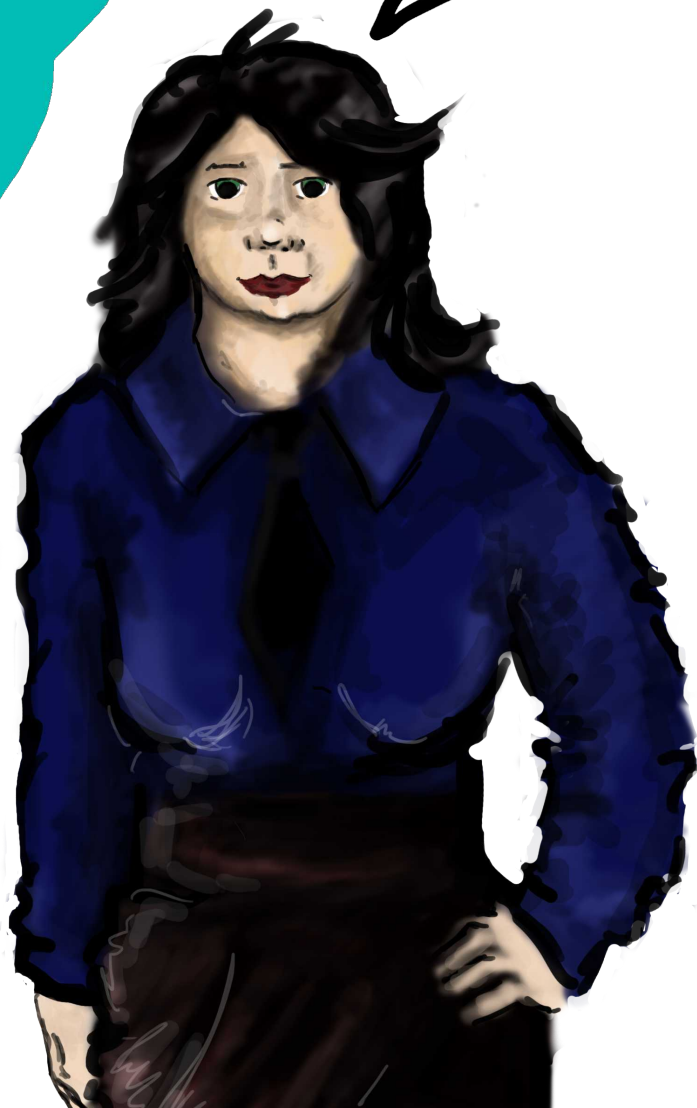
Un.e jeune pourrait être pris.e en charge à +/- 16 ans pour son TH grâce au Réseau psycho-médico-social de Genres Pluriels. Par contre, pour la majorité des chirurgies et surtout les chirurgies génitales, leur accès n'est possible qu'à la majorité.



6. Emploi

*Regardez
moi dans les
yeux !*

Emploi



6.1 Statistiques : l'Europe prend le pouls

Les difficultés auxquelles les personnes trans* sont confrontées dans la sphère professionnelle ont, ces dernières années, fait l'objet d'études d'une certaine envergure au niveau européen.

Le rapport "Être trans dans l'Union européenne – Analyse comparative des données de l'enquête sur les personnes LGBT dans l'UE"⁴⁹ de la FRA (Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne) se base ainsi sur les données recueillies auprès des 6.579 répondant.e.s trans* de l'enquête (2012), ce qui constitue le plus large échantillon à ce jour.

S'appuyant sur ces données, Transgender Europe (TGEU) souligne⁵⁰ que 51 % seulement des répondant.e.s indiquent occuper un emploi rémunéré (à temps plein ou partiel), contre 68,4 % pour la population générale (ce alors que plus de la moitié des répondant.e.s ont un niveau d'études supérieures ou universitaires).

"Les discriminations sur le marché du travail constituent un obstacle majeur à l'épanouissement des personnes trans"⁵¹, rappelle Julia Ehrt, directrice exécutive de TGEU. De fait, dans l'étude de la FRA, 37 % des répondant.e.s font état de discriminations lors de la recherche d'un emploi, et 27 % sur leur lieu de travail.

Les principaux facteurs de discriminations sont, d'une part, l'inadéquation voire l'absence totale de politiques d'égalité des chances et de diversité et, d'autre part, les obstacles à la reconnaissance légale du genre et à la modification de documents tels que la carte d'identité, les diplômes, etc.

Au niveau européen, la situation en ce qui concerne les procédures de reconnaissance légale du genre est contrastée (voir le chapitre "Législation"). Lorsqu'elle existe, la procédure est la plupart du temps en elle-même un facteur d'injustices, grain de sable venant enrayer les politiques d'égalité des chances les mieux intentionnées.

Ainsi, dans le domaine de l'emploi comme dans tous les autres domaines de la vie sociale, la clé de l'amélioration de la situation des personnes trans*, c'est avant tout l'instauration de procédures de reconnaissance légale du genre basées sur l'autodétermination.

La tendance en ce sens constatée récemment en Europe, avec les exemples de Malte, du Danemark, de l'Irlande, de la Norvège, va-t-elle se concrétiser aussi en Belgique ?

49. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data>

50. TGEU, The Trans Crossroads – Trans People's EU Employment Rights and National Gender Recognition Laws (2015), <http://tgeu.org/trans-peoples-eu-employment-rights-gender-recognition-laws/>

51. Communiqué de presse du 10 mai 2016

6.2 Belgique : la forêt qui cache l'arbre

Dans l'étude "Être transgenre en Belgique"⁵² (2009) conduite par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH), 51,2 % des répondant.e.s indiquent occuper un emploi salarié, et 7,8 % une profession indépendante. L'étude montre par ailleurs que les répondant.e.s ont en moyenne un niveau d'études supérieures.

Un peu plus de la moitié des personnes n'ont pas fait leur coming-out au travail. Les personnes qui ont fait leur coming-out rapportent des réactions globalement positives, avec plus de difficultés du côté des collègues que de la hiérarchie. Si les expériences extrêmement négatives au travail, telles que de la violence physique ou un licenciement, sont peu fréquentes, plus de la moitié des répondant.e.s font état de "critiques sur l'apparence, le comportement ou les opinions", tandis qu'un tiers des personnes ont subi des moqueries, ou bien encore la négation de leur identité de genre.

Pour une large majorité des répondant.e.s, aucune politique d'égalité des chances n'est appliquée sur leur lieu travail, ou bien les personnes n'en sont pas informées. Lorsqu'une telle politique existe, moins de 10 % des répondant.e.s estiment qu'elle tient compte des transidentités.

Face à un problème au travail, un peu plus d'un tiers des personnes ont entrepris des démarches, et dans un tiers des cas seulement, le problème a pu être résolu par une action interne. Moins de 20 % des personnes ont déposé officiellement une plainte ; dans environ 20 % des cas, celle-ci n'a fait l'objet d'aucune suite. Enfin, un peu plus d'un quart des répondant.e.s rapportent avoir changé de travail en raison de leur transidentité.

→ Beaucoup d'obstacles et peu d'appuis

Des "groupes de résonance" mis en place dans le cadre de l'étude ont montré, sans surprise, que l'emploi était la préoccupation prioritaire pour les participant.e.s, dans la mesure où il constitue le principal obstacle à vivre ouvertement l'identité de genre. Ces groupes ont permis l'apport d'informations qualitatives venant appuyer les statistiques : attitudes d'évitement par rapport au travail (démission, congé maladie de longue durée, travail intérimaire), surtout en début de transition ; imprévisibilité des réactions suite à un éventuel coming-out ; difficultés à faire valoir son expérience professionnelle, pour ne pas parler des diplômés ; difficultés diverses, plus ou moins sévères, sur le lieu de

52. http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-%20Transgender_FR.pdf

travail ; nécessité d'améliorer les politiques d'égalité des chances et de sensibiliser les acteurs.ice.s du domaine de l'emploi, afin de permettre aux personnes trans* d'être mieux informées et défendues en cas de problème.

Sur le plan des politiques d'égalité des chances et de lutte contre les discriminations à l'emploi, la Belgique est considérée comme un pays progressiste, qui inclut dans ses textes législatifs et ses dispositifs non seulement les préférences sexuelles, mais aussi l'identité de genre et l'expression de genre. Des données statistiques récentes obligent toutefois à mettre un bémol à cette perception.

➡ Le parent pauvre de l'acronyme ?

Les résultats de l'enquête⁵³ réalisée en 2014 par le PSYTC (Centre de Recherche en Psychologie du Travail et de la Consommation) de l'Université Libre de Bruxelles indiquent en effet qu'une large majorité de la population des travailleur.se.s LGBT (lesbiennes, gays, bi, trans*) questionné.e.s estiment que leur entreprise/organisation n'est pas suffisamment engagée dans la lutte contre l'homophobie et la transphobie.

D'autre part, et ceci est encore plus significatif, cette étude montre clairement que les personnes "T" considèrent plus fortement que cet engagement est absent dans leur sphère professionnelle, par rapport aux personnes "LGB".

De façon générale, les personnes trans* témoignent d'un vécu beaucoup plus difficile et discriminant au travail, que les personnes LGB. Elles sont statistiquement plus nombreuses à être sans emploi, à n'avoir pas effectué leur coming-out au travail, à faire état d'insatisfaction et/ou d'anxiété, à rapporter des injustices, rejets, moqueries et autres discriminations sur le lieu de travail. Comme dans l'étude de l'IEFH, si les situations extrêmes demeurent rares, les personnes trans* sont nombreuses à faire état de discriminations insidieuses telles que "non convié.e à des réunions" ou "exclu.e de manifestations sociales".

Ces résultats pointent que ce sont surtout les comportements remettant en question les modèles normatifs de masculinité et de féminité qui sont susceptibles d'être sanctionnés, plutôt que ceux s'écartant de l'hétéronormativité.

➡ Sensibiliser plus résolument...

La majorité des répondant.e.s LGBT perçoivent qu'une politique générale de lutte contre les discriminations et pour l'égalité des chances est présente, mais par contre estiment que les campagnes de sensibilisation explicitement axées sur l'homophobie et la transphobie sont lacunaires. Ce sentiment est particulièrement présent chez les personnes à la recherche d'un emploi.

53. CLOSON Caroline, VAN DER LINDEN Jan, Les discriminations au travail dues à l'orientation sexuelle et les identités de genre, ULB, 2014

La sensibilisation, l'information et la formation des acteur.ice.s du domaine de l'emploi à ces critères spécifiques doivent donc être renforcées afin de lutter plus concrètement contre les discriminations au travail dues aux préférences sexuelles et aux identités de genre.

Les syndicats doivent quant à eux s'investir plus expressément en ce sens, car leur discours est encore trop peu connu et peu présent sur ces questions, particulièrement en ce qui concerne les identités de genre.

Bien que l'étude du PSYTC soit "exploratoire", avec 108 personnes (15 % de l'échantillon) se définissant comme transgenres, ses résultats, non seulement corroborent ceux constatés au niveau européen et dans l'étude "Être transgenre en Belgique", mais permettent d'identifier précisément et nommément à la fois le problème et la solution : ce sont les discriminations, et non pas la transidentité, qui ont des répercussions négatives sur le bien-être, la satisfaction et les performances au travail ; et c'est avant tout grâce à la sensibilisation, l'information et la formation des acteur.ice.s du domaine de l'emploi que ces discriminations pourront être efficacement combattues.

➡ ... et en réseau

La bonne nouvelle, c'est que les professionnel.le.s, après une assez longue phase d'inertie ou tout du moins de

retranchement derrière des critères purement légaux, se tournent à présent vers les personnes transgenres et les associations qui les représentent, afin de s'informer et de se former.

J'ai fait mon coming-out au bureau !

Alors ?



J'ai perdu 20% de mon salaire



6.3 Trans* Mode d'emploi ?

Les échanges entre les acteur.ice.s du domaine de l'emploi et les associations LGBTQI se multiplient en Belgique et, depuis quelques années, on constate une demande spécifique par rapport aux identités de genre.

La Police fédérale a ainsi mis en place depuis 2013 une campagne d'information interne en partenariat avec Unia, la RainbowHouse Brussels (pour les aspects LGB) et Genres Pluriels (pour les aspects trans). Cette campagne porte sur l'accueil des personnes trans* par la Police mais aussi des policier.e.s trans* au sein de l'institution. Elle a permis l'organisation de plusieurs sessions de formation (laquelle est sur base volontaire, mais barémique) rassemblant en moyenne 15 participant.e.s. Un "midi de la diversité" de sensibilisation du personnel a également eu lieu à la demande de la Police fédérale.

La Région de Bruxelles-Capitale sensibilise activement le personnel communal, en partenariat avec les associations expertes, aux stéréotypes et discriminations homophobes et transphobes à travers la campagne **All Genders Welcome**⁵⁴, qui comprend des affiches et des formations, et en est à sa deuxième édition en 2016. Sur les 19 communes bruxelloises, 6 ont déjà pris part à la campagne, attestant une volonté proactive de s'informer.

En dehors de cette campagne, des contacts ont par ailleurs été établis avec des services

et réseaux au niveau communal, sur la base de collaborations la plupart du temps ponctuelles, parfois plus structurelles ou susceptibles d'évoluer en ce sens.

Suite à plusieurs tables rondes "Emploi et insertion socioprofessionnelle" organisées par Genres Pluriels, ainsi que par le biais des formations (récurrentes et pour groupes constitués) de l'association, les contacts se sont étendus à d'autres acteur.ice.s à différents niveaux, par exemple Actiris, qui en juin 2016 a organisé un "guichet anti-discrimination" de sensibilisation du personnel, consacré aux identités de genre en tant que "*critère protégé (...) nécessitant une analyse approfondie et une réflexion*".

La tendance constatée est une multiplication des demandes d'(in)formation émanant de différentes institutions à différents niveaux, pour l'instant encore peu modélisées en ce qui concerne l'emploi, hormis les formations au sein de la Police fédérale et quelques actions phares dans le cadre de campagnes.

Or les résultats très encourageants constatés suite à la mise en place de ces dispositifs laissent augurer des bonnes perspectives qu'une systématisation des actions de sensibilisation, d'information et de formation des professionnel.le.s de l'emploi serait susceptible de générer.

6.4 Des meilleures pratiques aux bonnes pratiques

Depuis 2013, la FGTB fait appel entre autres à Genres Pluriels pour former ses délégué.e.s dans le cadre d'un séminaire annuel.

Le fait d'inclure les transidentités dans le cursus de formation permet une visibilité mais aussi un désenclavement de ces questions. Les modalités de la formation, qui comprend aussi bien des éléments théoriques, informatifs, que des exercices pratiques, permettent en outre une sensibilisation pointue des participant.e.s y compris par rapport aux mécanismes

complexes qui sous-tendent la perception des rôles sociaux (normés) de genre et leur impact en termes de préjugés, d'inégalités et de discriminations.

La sensibilisation - information - formation devient une bonne pratique quand elle s'inscrit résolument dans le cadre d'une démarche structurelle plutôt que ponctuelle, plus efficace car elle permet d'atteindre largement le public tout en établissant, sur la durée, les conditions favorables à un changement des mentalités.



La FGTB monte au créneau

“Depuis plusieurs années, l'École syndicale et la Cellule Diversité de la FGTB Bruxelles organisent en collaboration avec Genres Pluriels, une formation annuelle à destination notamment des délégué.e.s syndicaux. Lors de ces journées, les délégué.e.s sont amené.e.s à bousculer leur cadre de référence, à déconstruire les rôles sociaux de genre, à découvrir cette part de sexisme qui se niche parfois au plus profond de chacun.e de nous et/ou que nous subissons dans notre vie quotidienne et au travail. Déconstruire ce qui nous semble “naturel” est une première étape pour se libérer des systèmes de domination basés sur le genre. Car nous sommes convaincus que c'est en apprenant à regarder autrement la réalité, en dehors de cette vision binaire qui enferme chacun.e dans une case et à une place prédéterminée selon son genre, que l'on peut réellement combattre les inégalités et les discriminations dans le monde du travail. L'articulation entre la vision syndicale de notre organisation et l'expérience et la vision portées par une association qui lutte pour les droits des personnes transgenres et intersexuées, permet aux délégations d'interroger leur pratique quotidienne et de la renforcer dans la lutte pour que toute personne, quels que soient son genre, son identité de genre ou ses préférences sexuelles, soit traitée à égalité sur son lieu de travail, dans le respect et la dignité.”

Information : rachel.carton@cepag.be & samantha.smith@fgtb.be

Pour les personnes trans* en âge de travailler, l'emploi peut être considéré, à juste titre, comme un creuset des inégalités et des injustices liées à la déficience ou à l'inadéquation des procédures de reconnaissance légale du genre.

Les transidentités sont par ailleurs sous-représentées dans les politiques institutionnelles et les dispositifs d'égalité des chances et de diversité, ce qui rend les personnes transgenres particulièrement vulnérables aux discriminations.

Les personnes transgenres sont ainsi significativement plus susceptibles d'être sans emploi, ou exposées à des discriminations à l'emploi et sur le lieu de travail, que la population générale, et davantage aussi que la population LGB. Ces constatations se vérifient statistiquement aussi bien au niveau européen qu'au niveau belge et elles sont l'indicateur sans appel des efforts restant à accomplir.

Les personnes transgenres témoignent globalement d'un vécu plus discriminant et d'une plus grande difficulté à franchir le pas de l'ouverture dans le contexte professionnel. Le coming-out au travail semble pourtant avoir pour effet l'amélioration de la situation plutôt que l'inverse, surtout lorsque la personne se sent soutenue par sa hiérarchie et protégée par une politique d'égalité des chances volontariste à son travail. En revanche, un coming-out forcé peut avoir des effets ravageurs, et constitue une atteinte intolérable à l'intégrité et à la vie privée. Cette situation demeure pourtant très répandue : les rigidités administratives et les lois en vigueur conduisent encore beaucoup trop fréquemment à du outing !

.../...

La solution afin de combattre efficacement les discriminations au travail affectant les personnes transidentitaires est bien évidemment la sensibilisation, l'information et la formation des acteur.ice.s du domaine de l'emploi, en partenariat avec les associations de terrain et dans le cadre de dispositifs visant à se structurer. Les personnes transgenres doivent pouvoir trouver, à tous les niveaux du monde du travail, des relais leur permettant de mieux se protéger et se défendre en cas de discriminations.

Les professionnel.le.s en sont d'ailleurs conscient.e.s. La tendance observée actuellement indique une évolution des besoins et attentes, en matière de sensibilisation, vers une approche et des (bonnes) pratiques qui s'éloignent de plus en plus des discours issus de la psychiatrie et de la perception des transidentités comme un "phénomène" individuel mal identifié qui ne s'incarnerait que dans des stéréotypes ou quelques personnalités charismatiques, pour se rapprocher d'une perspective intégrative et de droits humains.

7. Ressources/Bibliographie

7.1 INSTITUTIONS

Organisations et couples trans*/LGBTQI

Internationales

IGLYO – International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Youth & Student Organisation
<http://www.iglyo.com/>

ILGA – International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association
Couple européenne d'organisations LGBTQI
<http://www.ilga-europe.org/>

OII – Organisation Intersex International Europe
Couple européenne d'organisations de personnes intersexuées
<https://oiieurope.org/>

TGEU – Transgender Europe
*Couple européenne d'organisations trans**
<http://tgeu.org/>

Belgique

Arc-en-Ciel Wallonie
Fédération wallonne des associations LGBTQI
<http://arcenciel-wallonie.be/web/acw/>

Çavaria
Couple d'organisations LGBTQI en Flandre
<https://www.cavaria.be/>

RainbowHouse Brussels
Couple d'organisations LGBTQI en Région de Bruxelles-Capitale
<http://rainbowhouse.be/home/>

Allemagne

TransInterQueer e. V.
<http://www.transinterqueer.org/>

France

ANT – Association Nationale Transgenre
<http://www.ant-france.eu/>

OUTrans
<http://outrans.org/>

Trans 3.0
<http://trans3.fr/>

Ouest Trans
<http://ouesttrans.wixsite.com/ouesttrans>

Luxembourg

Intersex and Transgender Luxembourg
<http://itgl.lu/>

Pays-Bas

Transgender Netwerk Nederland
<https://www.transgendernetwerk.nl/>

Défense des droits

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
<http://igvm-iefh.belgium.be/fr>

Quartier des libertés (cabinet d'avocat.e.s)
<https://www.quartierdeslibertes.be/>

Emploi

FGTB Bruxelles
 Contact : Samantha Smith, conseillère diversité - samantha.smith@fgtb.be

Égalité (institutions européennes)
<http://egalite-online.eu/fr>

Rainbow Cops Belgium (Police)
<http://rainbow-cops-belgium.be/fr/>

Trainbow Belgium (Infrabel)
trainbowbelgium@gmail.com
<https://www.facebook.com/trainbowbelgium>

Be Proud (fonctionnaires fédéraux)
beproud@federaldiversity.be

Féministes

Amazone

<http://www.amazone.be/?lang=fr>

Garance

<http://www.garance.be/cms/>

Maison des Femmes de Schaerbeek

<http://www.schaerbeek.be/vivre-schaerbeek/aides-sociales/maison-femmes>

Sophia – Réseau belge des études de genre

<http://www.sophia.be/index.php/fr>

Vie Féminine

<http://www.viefeminine.be/>

Généralistes

Amnesty International Belgique
(coordination orientations sexuelles et
identités de genre)

<https://www.amnesty.be/LGBT>

Centre d'Action Laïque

<http://www.laicite.be/>

Ligue des Droits de l'Homme Belgique

<http://www.liguedh.be/>

Jeunesse et éducation

Ligue des Droits de l'Enfant Belgique

<http://www.liguedroitsenfant.be/>

Personnes LGBTQI demandeuses d'asile, réfugiées, issues de l'immigration

Merhaba (Maghreb, Moyen Orient, Turquie)

<http://www.merhaba.be/fr>

Omnya (Moyen Orient, Afrique du Nord)

<http://www.omnya.org/>

Why Me (Afrique subsaharienne)

hyme-2012@hotmail.com

Santé

Maisons médicales

Le Noyer

http://www.maisonmedicale.org/detail_maison,53.html

Plannings familiaux

Fédération laïque de centres de planning
familial (FLCPF)

<http://www.planningfamilial.net>

Planning Marolles (Bruxelles)

<http://planningmarolles.be/index.php/fr/>

Planning familial Leman (Bruxelles)

<http://www.guidesocial.be/planningleman/>

Plan F (Bruxelles)

<http://planf.be/>

Planning familial d'Uccle (Bruxelles)

<http://www.guidesocial.be/planning-uccle/>

Planning familial La famille heureuse
(Tournai)

<http://familleheureuse.weebly.com/>

Prévention autour du travail du sexe

Alias asbl

<http://www.alias-bru.be/>

Entre 2 Bruxelles

<http://www.entre2.org/>

Santé mentale

L'Autre « lieu »

<http://www.autrelieu.be/fr/index.asp>

Le Méridien

<http://www.fessmb.be/meridien.htm>

Santé sexuelle

Ex Æquo

<http://www.exaequo.be/>

Sida Sol

<http://www.sidasol.be/>

7.2 PUBLICATIONS

Brochures, ouvrages

Guide de santé sexuelle pour personnes trans* et leurs amant.e.s

Dufrasne A., Genres Pluriels/Ex Æquo, 2016 (Belgique)

<http://www.genrespluriels.be/Guide-de-sante-sexuelle>

Guide de l'étudiant.e LGBTQI

Les CHEFF asbl, 2015 (Belgique)

<http://www.lescheff.be/guide-de-l-etudiant-LGBTQI-2015-2016.html>

Libres à tous les coups

Garance, 2015 (Belgique)

Guide d'autodéfense LGBT+

<http://www.garance.be/cms/?Libres-a-tous-les-coups>

Guide for journalists

Tolu M., TGEU, 2015 (en anglais)

http://tgeu.org/wp-content/uploads/2016/07/TGEU_journalistGuide16LR_singlepages.pdf

Opvallen & rechtslaan – Gids voor slachtoffers van holebifoot en transfoob geweld

çavaria, 2015 (Belgique)

https://cavaria.be/sites/default/files/opvallen_en_rechtslaan_-_binnenwerk.pdf

Si mon genre m'était conté

ANT, 2015 (France)

http://www.ant-france.eu/int-doc/livret_si_mon_genre_metait-conte.pdf

The Trans Crossroads : Trans People's EU Employment Rights and National Gender Recognition Laws

Agius S., Köhler R., TGEU, 2014 (en anglais)

http://tgeu.org/wp-content/uploads/2015/02/transcrossroads_screen.pdf

Brochures Mt*/Ft*

OUTrans, 2013 (France)

<http://outrans.org/ressources/brochures-mtft/>

La transyclopédie – Tout savoir sur les transidentités

Espineira K., Thomas M.-Y., Alessandrin Arnaud, Éditions Des ailes sur un tracteur, 2012 (collectif)

http://www.desailessuruntracteur.com/La-Transyclopedie-tout-savoir-sur-les-transidentites--un-ouvrage-de-reference_a39.html

Études, rapports

Vers une révision prochaine de la loi relative à la transsexualité ?

Woelfle A., CRISP, 2015 (Belgique)

http://www.crisp.be/crisp/wp-content/uploads/analyses/2015-06-30_ACL-Woelfle_A-2015-

http://www.crisp.be/crisp/wp-content/uploads/analyses/2015-06-30_ACL-Woelfle_A-2015-Vers_une_revision_prochaine_de_la_loi_relati

Geweldervaringen van transgender personen in België

Motmans J., T'joen G., De Sutter P., 2015 (Belgique)

http://www.steunpuntgelijkekansen.be/wp-content/uploads/Geweldervaringen_van_transpersonen_in_Belgie_2015.pdf

L'État décide qui je suis

Amnesty International, 2014 (Europe)

http://www.amnesty.be/IMG/pdf/l_etat_de_l_ci_de_de_qui_je_suis.pdf

Les discriminations au travail dues à l'orientation sexuelle et les identités de genre

Clososon C., Van der Linden J., PsyTC/ULB, 2014 (Belgique)

http://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/ulb_enquete_sur_les_discriminations_au_travail_lgbt_synthese_resultats.pdf

Être trans dans l'Union européenne

FRA – Agence des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne, 2014 (Europe)

http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-being-trans-eu-comparative-summary_fr.pdf

Les droits des enfants intersexes et trans' sont-ils respectés en Europe ? Une perspective

Schneider E., COE, 2013 (Europe)

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047f2a8>

Transgenders op het werk

Motmans J., 2013 (Belgique)

http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/transgenders%20op%20het%20werk%20-%20DEF_%20-%20semantic%20pdf.pdf

Être transgenre en Belgique

Motmans J., IEFH, 2009 (Belgique)

http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/34%20-%20Transgender_FR.pdf

Transgender Eurostudy : Legal Survey and Focus on the Transgender Experience of HealthCare

Whittle S., Turner L., Combs R., Rhodes S., TGEU, ILGA Europe, 2008 (Europe)

<http://tgeu.org/eurostudy/>

Droit et législation

Loi relative à la transsexualité du 10 mai 2007

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2007051055

Circulaire concernant la loi relative à transsexualité du 1^{er} février 2008

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_boddy.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=08-02-20&numac=2008009090

Loi relative aux noms et prénoms du 15 mai 1987

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1987051531&table_name=loi

Circulaire "Aflleveren van studiebewijzen voor personen die een naamswijziging hebben verkregen" du 15 mars 2013

<http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=14499>

Décret flamand relatif aux dispositions nécessaires pour l'organisation de l'enseignement du 29 juin 2012 (changement de nom/prénom sur les diplômés)

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2012062908&table_name=loi

Le principe de neutralité dans l'enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles (cadre légal)

<http://www.enseignement.be/index.php?page=23725>

Jeunesse et éducation

Campagne Et toi t'es casé-e, 2016

<http://www.ettoitescase-e.be/>

Note de la Fédération des Étudiants Francophones, 2016

<http://www.fef.be/2016/05/transidentites-dans-lenseignement-superieur-etat-des-lieux-et-revendications/>

Tableau noir : les transidentités et l'école

Cahiers de la transidentité, vol. 4, sous la direction de Espineira K., Thomas M-Y., Alessandrin A., éditions l'Harmattan, 2014

<http://www.observatoire-des-transidentites.com/2014/07/tableau-noir-les-transidentites-et-l-ecole.html>

Protocole d'accord EVRAS, 2013

<http://www.clps-bw.be/vie-affective-et-sexuelle/protocole-daccord-evras>

Gemeenschappelijke verklaring over een beleid met betrekking tot gender en seksuele geaardheid in het onderwijs, 2012

http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/121023-verklaring_0.pdf

Changement de nom sur les diplômes – avis du Médiateur de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 2012

<http://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/avischangementdiplo%C3%B4mestrans.pdf>

Recommandations européennes et internationales

Résolution P8_TA(2015)0351 du Parlement européen sur l'application de la directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (2014/2160(INI), 08/10/2015

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2015-0351+0+DOC+PDF+V0//FR>

Résolution 2048 de l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe, "La discrimination à l'encontre des personnes transgenres en Europe", 22/04/2015

<http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=21736&lang=FR>

Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, 31/03/2010

<http://www.coe.int/fr/web/sogj/rec-2010-5>

Document thématique "Droits de l'homme et identité de genre" du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 2009

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&id=1498499&direct=true>

Principes de Yogyakarta ou "Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre", 2007

http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_fr.htm

Sites Web, revues

Observatoire des transidentités (ODT)

Site indépendant d'information, de productions de savoirs et d'analyses sur les questions trans, inter et les questions de genre

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

Cahiers de la transidentité

Éditions L'Harmattan, plusieurs numéros

<http://www.editions-harmattan.fr/index.asp?navig=catalogue&obj=collection&no=1049>

RÉDACTION : Aurore Dufrasne, Max Nisol, Maël Pire,
Aurel Werler

ILLUSTRATIONS : Freja Korsbaek, avec une contribution
d'Ewan Camal (p.30)

INFOGRAPHIE : greenforge

ASSISTANCE TECHNIQUE : Sarah Dieu

REMERCIEMENTS : Elena Arenas, Mathieu Beys, Rachel
Carton, Ely Chevillot, Caroline Closon, Whitney Cordy,
Magali De Cannière, Nathaniel Dessart, Nadine
Devillers, Sylvie Fransen, Xavier Gorgol, Christine
Heymans, Joël Le Déroff, Anne Moermans, Londé
Ngosso, Samantha Smith.



Éditeur responsable :
GENRES PLURIELS ASBL
Rue de Locht, 108
1030 BRUXELLES
www.genrespluriels.be
e-mail : contact@genrespluriels.be

AVEC LE SOUTIEN DE



INSTITUT
POUR L'ÉGALITÉ
DES FEMMES
ET DES HOMMES



be equal
be.brussels 

