

Sommes nous Egaux en droits ? Egaux devant le HIV ?



Compte rendu de l'Assemblée Générale des Trans du 30 septembre 2005

A l'invitation du **GAT** (Groupe Activiste Trans) Trans'act! a assisté à l'Assemblée Générale des Trans du 30 septembre 2005, dont voici le compte rendu. Cette AG avait lieu à la mairie du 2ème arrondissement de Paris.

Représentant(e)s des associations à la tribune:

- Carine et Vincent, pour le GAT
- Vincent, pour l'ASB
- Michele, pour Cabiria
- Kathet Laetitia pour Trans'act
- Tom et Marlène pour Sans Contrefaçon
- Hélène pour Act'up
- Catherine pour Tiresias

Une trentaine de personnes environ étaient présentes dans la salle.

L'ordre du jour de l'AG comporte 3 parties:

- bilan des actions entreprises et des problèmes rencontrés depuis 2004
- discussion sur le thème de la dépsychiatisation et des moyens de l'obtenir
- séance de questions diverses.

Après une présentation des différentes associations présentes, la première partie de l'AG entre dans le vif du sujet avec un bilan peu réjouissant. 2005 a été une année noire pour les trans: l'affaire Camille et Monica illustre l'attitude hostile du pouvoir judiciaire, ou du pouvoir tout court.

Sur le plan légal, la transphobie et la discrimination sur base de l'identité de genre ne sont pas non plus repris dans les textes légaux régissant les missions de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité (HALDE). Les trans sont laissésEs pour compte par les pouvoirs publics, malgré la violence, la marginalisation et les discriminations.

Pourtant en 2005, la transphobie tue encore, dans le silence et l'indifférence des media et du monde politique.

La marche Existrans du 01 octobre marquera d'ailleurs une minute de silence en mémoire de Mylena, transsexuelle assassinée et mutilée à Marseille au mois de mars. (Note: à la marche Existrans qui s'est tenue le lendemain, une représentante du PASST dénoncera l'assassinat d'une trans au bois de Boulogne la veille).

Concernant la problématique du HIV:

Une étude indique que la prévalence du HIV serait de 30% chez les trans aux USA. Pas d'étude comparable disponible pour la France. La communauté trans est pourtant touchée de plein fouet par ce fléau. Les pouvoirs publics ne perçoivent pas le HIV comme un problème de santé publique majeur.

Les trans HIV+ n'ont pas accès à la SRS en France.

Toujours dans le domaine de la santé:

Suite à la réunion de l'année dernière avec l'ANAES, aucune suite n'a été donnée à cette réunion qui avait permis aux associations de dresser un état de la situation en France.

Les représentants de Trans'act et de l'ASB mentionnent d'emblée que leurs associations respectives ont pris l'initiative entretemps d'adresser une relance par lettre à l'ANAES.

A ce jour pas de réponse. Nous nous interrogeons sur les intentions de cet organisme.

En fait l'ANAES n'existe plus depuis le début de l'année et est remplacée par la Haute Autorité de santé.

Les interlocuteurs que nous avons rencontrés à l'époque sont-ils toujours en charge de la question ?

Des personnes de l'ex-ANAES se seraient dit-on, déplacées à un congrès de l'association Harry Benjamin (HBIGDA), ce qui laisse penser que les questions trans sont toujours dans leurs attributions.

On aborde ensuite les implications pour la communauté trans de la réforme de la sécurité sociale, l'introduction du médecin référent, la pathologisation de la transidentité dans le cadre de l'ALD, les changements intervenus dans le remboursement de l'épilation etc.

La réunion a été ponctuée à plusieurs reprises d'intervention venant du public en majorité celles de Stéphanie, elle évoque le manque de confiance et de considération envers les associations de province, voire le "parisienisme", bien que son association n'ait pas souhaité être officiellement partie prenante à cette assemblée.

La maltraitance de certaines équipes médicales est dénoncée.

L'ASB intervient pour faire un appel aux témoignages de maltraitance, afin de pouvoir constituer des dossiers solides. Sans témoignages, pas de possibilité de poursuivre et donner suite.

Une autre personne de l'assemblée évoque le rôle nocif joué par les équipes médicales dominantes et plus spécifiquement par un responsable d'une équipe dite "officielle". Celui-ci tire en effet les ficelles de tout le système de prise en charge des trans en France, et de la maltraitance qui l'accompagne.

Une des façons serait de les contrer, suggère-t-on, consisterait à vider leurs salles d'attente, en dénonçant les mauvais traitements auprès des patients et l'absurdité scientifique de leur "protocole". (Note: le GAT a déjà "zappé" une de ces équipes par le passé).

"Piège" de la Cotorep:

La déléguée de Caribia observe qu'à Lyon les personnes transsexuelles auraient près de "90%" de chances d'émerger à la Cotorep, si elles en font la demande.

Elle observe que le système encourage donc les personnes transsexuelles à la marginalité, voire à se complaire dans la facilité d'un système de prise en charge. L'étiquette de handicap social, voir handicap tout court n'est guère plus enviable que l'étiquette de "malade mental" dans la mesure où c'est une forme similaire de marginalisation.

On fait cependant observer que la Cotorep joue d'autres rôles que l'octroi d'aides financières, par exemple la formation professionnelle et l'aide au reclassement.

Une voix dans le public met en garde contre les effets secondaires que la dépsychiatisation pourrait avoir sur le remboursement des soins.

Le GAT indique que la dépsychiatisation et le remboursement sont deux problèmes distincts, et ne doivent pas être liés pour avancer sur cette question.

Tom intervient pour remarquer que l'objectif à viser pour parvenir à la dépsychiatisation n'est pas d'essayer d'attaquer la classification OMS/DSM au niveau international, mais de se fixer un objectif plus réaliste en agissant au niveau de la France, sur la classification française.

Kath pose la question: qui est responsable de cette classification en France ? En d'autres termes où faut-il chercher des interlocuteurs ?

Réponse de Carine: c'est du ressort de la DHES. Il convient dès lors de focaliser les efforts sur cet organisme.

En ce qui concerne les arguments et moyens à utiliser, différentes pistes sont évoquées:

- Historiquement la "transidentité" n'a pas toujours été psychiatisée et dans l'état actuel des recherches, rien ne prouve qu'il s'agit effectivement d'un trouble mental et rien ne justifie donc le maintien de la transidentité dans la classification des troubles mentaux
- L'homosexualité était de même dans le passé considérée comme une maladie mentale, et même pénalisée en France jusqu'en 1982
- Certains soins ou formes de chirurgie ne font pas l'objet d'un tel encadrement psycho-médical, pourtant la nécessité ou l'opportunité de certains traitements est parfois discutable. Une part d'irrationnel semble prendre le pas dès lors que l'on touche au "sexe sacré".
- Evaluer et comparer la situation dans d'autres pays
- Les choses sembleraient se passer différemment en Nouvelle-Zélande. On dit que le parcours ne serait pas psychiatisé comme il l'est en France par exemple. Un travail de recherche s'impose car nous ne disposons pas d'informations précises sur ce pays.
- Créer des groupes de travail inter-associations pour collaborer sur des sujets d'intérêt commun (par ex. état-civil)

Le terme de consentement éclairé revient à plusieurs reprises.

Comme dans tout processus de soins médicaux, une relation de confiance entre patient-médecin est nécessaire, où le patient est considéré comme responsable et apte à prendre des décisions pour lui-même (la contrepartie étant d'assumer ces mêmes choix et leurs conséquences). Le système actuel de prise en charge ne considère pas les trans comme "responsables" et matures. On peut parler d'une relation de défiance actuellement, plus que de confiance entre patient et médecin.

Du fait de l'étiquette stigmatisante de "malade mental", la personne transsexuelle, en tant qu'usagère des services médicaux, demeure sous tutelle du corps psycho-médical, et subit plus le traitement qu'elle n'y participe. Le terme même de protocole suggère que c'est le corps médical qui décide du traitement pour le patient.

Stéphanie évoque la proposition controversée émanant du groupe Homosexualité et socialisme, qui a suscité une levée de bouclier parmi certaines trans.

Cette proposition reviendrait à institutionnaliser un protocole national unique de prise en charge des trans, pour remplacer les différents protocoles en vigueur sur le territoire français, variables selon les régions et les équipes.

Kath rebondit sur le sujet en signalant que tant que l'on ne remet pas en cause cette notion de protocole, on ne progressera pas sur la question de la dépsychiatisation car les trans demeureront sous la tutelle des mêmes équipes qui aujourd'hui imposent des "normes" de prise en charge qui sont placées sous l'angle de la psychiatrie, inappropriées et source de souffrance pour les trans.

Dans la mesure où chaque cas est différent et spécifique, un protocole "standard" unique ne constitue pas une réponse satisfaisante pour tous les cas possibles, et ne peut remplacer un programme de soins individualisés, librement consenti et négocié entre patient et médecin.

Dans le souci d'écouter les deux opinions, une discussion off le lendemain au départ de l'existrans, avec un membre de ce groupe Homosexualité et Socialisme laisse penser que le terme « Protocole » de ce manifeste a été utilisé pour se caler sur la sémantique utilisée par la CNAM.

Soulignant ainsi, qu'aux yeux de cet organisme (la CNAM) , le passage devant le psy et le remboursement étaient liés.

Conclusion : Nous pouvons nous interroger sur la démarche la plus productive à expérimenter :

1. Rejeter en bloc tout le travail qui a pu être fait et recommencer à zéro. ?
2. Ou partir de ce qui existe avec les personnes ne pouvant pas être suspectées de vouloir entretenir la psychiatisation, amender et actualiser la terminologie et le projet pour ainsi gagner en temps et en efficacité ?

C'est un débat que la délégation TRANS'ACT souhaite voir s'instaurer dans l'association

Une personne de l'assemblée intervient pour dire qu'historiquement les choses ne bougent en France que si l'on fait du bruit, et souligner l'importance d'avoir les médias à nos côtés.

Enfin, le GAT signale que cette AG était la deuxième et dernière assemblée du genre organisée par lui.

Le GAT entend ainsi rendre l'initiative aux autres associations trans et les placer devant leur responsabilités.

Pas de questions ou remarques particulières dans la dernière partie de l'AG consacrée aux questions libres.

Carine signale pour conclure un changement de programme pour le lendemain: le départ de la marche Existrans est déplacé.

L'AG s'est terminée comme prévu aux environs de 22H.

Impression positive de fin de reunion:

il y avait un certains nombre de jeunes gens trans ou pas qui ont semblé montrer un vrai enthousiasme à vouloir avancer sur des actions pratiques. Ils semblaient totalement hermétiques aux grands effets de manche ou d'égo des plus ancien(ne)s. Douceur, équilibre et sérénité pour une transidentité mieux assumée car faite plus jeune, je pense qu'il faut en profiter aussi.....

Les jeunes troupes sont là !

Trans'Act