

2012
septembre

les Cahiers de la Transidentité

septembre 2012

L'édito : 2012 année de transition ?.....	2
Approche historique de la transidentité.....	4
Histoire du mouvement militant trans' en France.....	10
Cartographie des personnes trans' au regard du dispositif médico-juridique français.....	12
Transitions.....	14
Vie affective et familiale, sexualité.....	20
<i>L'Odyssée de l'espèce sans genre (fiction)</i>	27
Contacts et liens.....	29
Bibliographie succincte.....	30

Équipe de rédaction

Camille Bernard, Samuel Bernard, Elsa Comails-Chappellet, Anne-Gaëlle Duvochel, Dominique Gueho

Tous droits réservés - Dépôt légal en cours

Mise en page isa@agenceisa.fr



www.abcfr.org



Groupe d'Étude
sur la Transidentité

www.transidentite.fr

2012 : année de transition ?

Au cours de l'année 2012, quelques indices laissent espérer que la prise en compte des personnes transidentitaires en France pourrait évoluer de manière plus positive.

Certes, l'appareil judiciaire se crispe sur une position très conservatrice comme en témoignent deux arrêts récents de la Cour de Cassation¹, et de trop nombreuses personnes trans se trouvent marginalisées et discriminées parce que leurs papiers d'identité ne correspondent pas au genre dans lequel elles vivent. L'espoir réside donc dorénavant dans la promulgation prochaine d'une loi qui permettrait de modifier le genre légal dans des conditions beaucoup plus rapides, économiques et respectueuses du vécu des personnes trans. Une proposition de loi dans ce sens a d'ailleurs été déposée en janvier 2012 par 73 députés socialistes. Un nouveau projet de texte, inspiré du précédent, devrait être prochainement déposé en vue de son examen par la nouvelle majorité parlementaire.

Plusieurs éléments ont permis de préparer les responsables politiques à une telle évolution :

- Les principes de Yogyakarta, le rapport du commissaire européen Hammarberg et la résolution 1728 du Conseil de l'Europe ont posé les perspectives de la création d'un nouveau droit humain, celui de choisir son genre masculin ou féminin, voire pas de genre du tout. Elles viennent d'être illustrées de manière exemplaire par l'Argentine qui a promulgué une loi permettant à une personne de se voir reconnaître une nouvelle identité de genre sans conditions et sans frais.
- Des juristes comme le professeur Philippe Reigné² ou le professeur François Vialla³ ont apporté des arguments permettant de contester le caractère naturel et intangible du sexe mentionné à l'état civil qui se révèle en fait beaucoup plus proche qu'on ne le croit de la notion de genre, catégorie construite par la société.
- Le Sénat français s'intéresse à la question⁴. À la demande de la sénatrice Esther Benbassa, une note a été réalisée sur quinze régimes juridiques relatifs à la modification de la mention du sexe à l'état civil. Il en ressort que *"Hormis celle de l'Argentine, toutes*

les législations considérées tendent à s'assurer de la réalité du transsexualisme en prescrivant le dépôt de plusieurs pièces à l'appui de la demande de modification : audition et déclaration du demandeur, certificats et rapports médicaux, en particulier". La France y ajoute le recours quasi obligatoire aux expertises médicales à la charge du demandeur, expertises généralement vécues comme particulièrement humiliantes.

- L'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) a rendu un *"rapport d'évaluation de la prise en charge médicale des personnes trans et du transsexualisme"*⁵ où elle confirme que *"Les options retenues en France apparaissent plus restrictives que celles retenues à l'échelle internationale ou dans d'autres pays".* La mission souligne combien il y a de progrès à faire pour instaurer des relations respectueuses avec les personnes trans et améliorer les conditions pratiques et juridiques de leur transition. Elle souligne aussi que *"La mobilisation récente du Planning familial est un progrès manifeste que la Mission recommande aux pouvoirs publics d'encourager"*. Pour mémoire, c'est à l'initiative du GEsT que le Plan-

ning Familial s'est positionné depuis 5 ans sur les questions relatives à la transidentité.

- Les plates-formes revendicatives des associations LGBT présentées à l'occasion des élections, et acceptées par certains élus de la nouvelle majorité parlementaire, ont intégré la demande d'un changement de genre libre et gratuit. L'association Ortrans vient d'effectuer, sous forme d'un livre blanc, un important travail de repérage des problèmes et solutions au regard de la situation des personnes transidentitaires. *"État civil et Population Trans: droits non respectés"*.⁶

- Enfin, le 25 juillet 2012, l'Assemblée nationale a adopté le nouveau projet de loi relatif au harcèlement sexuel qui crée un 19^e critère légal de discrimination, en intégrant à l'article 225-1 du code pénal la notion d' "identité sexuelle" (à défaut pour l'instant d' "identité de genre").

Ce ne sont là que les éléments les plus saillants dans le paysage actuel, que l'on peut compléter par l'observation d'une visibilité accrue des trans dans les médias, même si l'aspect "phénomène de foire" n'est hélas pas toujours absent.

1. www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/premiere_chambre_civile_568/757_7_23518.html

et www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/premiere_chambre_civile_568/758_7_23519.html

2. Philippe Reigné "Sexe, genre et état des personnes" in La Semaine Juridique Edition Générale n° 42, 17 Octobre 2011, 1140

3. François Vialla "Du sexe au genre" in La semaine juridique n° 6 du 6 février 2012

4. Étude de législation comparée n° 223 - mai 2012 - "La modification de la mention du sexe à l'état civil"

www.senat.fr/basile/visio.do?id=t873067_1&idtable=t873067_1|t873087_1|t871427|t871948_1&c=argentine&c=%22Argentine%22&rch=gs&de=2010515&au=20120515&dp=1+an&radio=dp&aff=sep&tri=p&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn&isFirst=true

5. www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000209/0000.pdf

6. www.ortrans.org/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=36:ortranslivreblancjuridique2012&Itemid=194&lang=fr

Le GEsT et l'ABC se sont rapprochés pour apporter leur contribution au débat sous forme des présents *Cahiers de la transidentité*.

Nous avons rassemblé dans ces "cahiers" des articles qui peuvent s'avérer utiles aux personnes, institutions ou associations susceptibles de contribuer à améliorer, par la loi ou par la pratique, la condition des personnes trans.

En premier lieu, nous avons réuni dans un seul article des éléments jusqu'à présent éparés sur l'histoire de la transidentité, aussi vieille que le monde. Nous l'avons complété d'un focus sur l'histoire du mouvement transsexuel en France.

Puis nous avons élaboré un tableau qui permettra aux non spécialistes de mieux comprendre comment s'articulent, sous l'angle du changement d'état civil, les grandes ca-

tégories qui composent la population transidentitaire.

Deux autres articles permettent d'entrer au cœur des situations trans. Le premier décrit le "parcours du combattant" médico-légal que ces personnes doivent accomplir pour parvenir à un bien-être physique et social, et pour les plus chanceuses obtenir un changement d'identité. Le second, plus inédit, rend compte de la complexité du vécu affectif et sexuel des personnes trans, à travers quatre témoignages.

Enfin, nous avons eu recours à une forme peu utilisée dans les débats sur les questions trans : la fiction. L'extrapolation, l'imagination et l'humour peuvent parfois susciter des réflexions mieux que n'y parviennent les doctes théories ou les polémiques. Il nous est agréable de clore ces cahiers par ce sourire.

- **L'ABC** ("Association Beaumont Continental", en écho à la Beaumont Society anglaise), est la plus ancienne association "transgenre MtF" (de Masculin vers Féminin) en France. Fondée en 1975, elle est restée dans l'ombre pendant longtemps pour préserver la vie familiale et sociale de ses responsables et de ses membres. Cette politique et la prudence prônée en interne vis-à-vis des transitions "à l'aveuglette" ont contribué à classer l'ABC comme association de travestis : en réalité, nombre de "transsexuelles" ont fait leurs premiers pas au sein de l'association. Son objectif prioritaire a toujours été de créer du lien social entre des personnes vivant leur spécificité de manière très isolée, souvent dans la honte et en secret.

La société française a heureusement évolué depuis les années 70 et la transidentité n'est plus le sujet tabou et sulfureux qu'il a pu représenter auparavant aux yeux des médias et du grand public. C'est pourquoi l'ABC s'ouvre désormais franchement sur la société et commence à s'impliquer dans des formes de militantisme actif, notamment dans des actions d'information à destination des institutions susceptibles d'avoir une influence sur l'évolution de la réglementation et des usages médicaux et sociaux qui affectent la vie des personnes trans.

- Le **GEsT**, Groupe d'Etude sur la transidentité, a pour objectifs d'étudier, de former et d'informer sur la transidentité et plus largement sur l'identité de genre, mais également d'aider à l'intégration des personnes transidentitaires dans leur environnement familial, social et économique. Il s'agit d'ouvrir des portes et d'apporter des réponses face à ces situations méconnues et mal prises en compte, autant par les politiques et les médias que par le grand public. Le GEsT se compose d'une équipe de personnes - certaines transidentitaires, d'autres non - dont les compétences relèvent de différents secteurs professionnels et de recherche (universitaires, thérapeutes, travailleurs sociaux, juristes, chefs d'entreprises, ...). Son principal atout repose sur l'irremplaçable expérience du vécu enrichie des nombreux témoignages recueillis dans l'animation de réseaux.

Ses moyens d'actions sont notamment :

- La mise en place de formations modulaires allant d'une première sensibilisation à des ateliers d'approfondissements des concepts et des pratiques ;
- Des interventions dans le cadre de colloques, de séminaires, et de toute rencontre sur le thème de la transidentité, de l'identité de genre ;
- La rédaction et la diffusion de brochures d'informations, la mise à disposition de documents ressources, et d'une bibliographie par le biais de son site Internet www.transidentite.fr.

La transidentité

La transidentité résulte d'un décalage vécu entre le sexe physiologique et le genre psychosocial. Elle peut s'affirmer à tout âge et génère le plus souvent un conflit intérieur mais surtout un malaise social, la personne concernée ne pouvant se reconnaître dans les rôles et apparences traditionnellement attribués aux hommes et aux femmes.

Ce questionnement identitaire n'est ni un choix, ni une orientation sexuelle, ni une pathologie. Il s'exprime de façons diverses : transgendérisme, transvestisme, transsexualisme...

Pour plus de détails sur le sujet, il est possible de consulter en ligne les brochures éditées par le GEsT, sur www.transidentite.fr, ou d'en obtenir des exemplaires imprimés au siège du GEsT.

Approche historique de la transidentité

La transidentité existe depuis la nuit des temps, mais a été d'emblée victime d'un profond malentendu :

- *Parce qu'elle bouscule ce tabou fondateur de l'humanité qu'est le clivage, voire l'opposition homme/femme, né de l'instinct de survie (donc de reproduction) de l'espèce, aggravé par la montée du patriarcat et des religions : "Une femme ne portera point un habillement d'homme et un homme ne mettra point des vêtements de femme ; car quiconque fait ces choses est en abomination à l'Éternel, ton Dieu." (Deutéronome 22 : 5). Conceptuellement il n'existait simplement pas de place pour la nuance entre les deux polarités mâle/femelle, même si depuis la haute antiquité son mythe hante l'humanité.*
- *Parce que la médecine n'avait aucune réponse à y apporter, si ce n'est des mutilations rituelles dans certaines sociétés.*
- *Parce qu'on a toujours confondu la cause (le noyau identitaire : qui suis-je ?) et une conséquence possible (l'orientation sexuelle : vers qui suis-je attiré ?), et réduit son ressenti à une question de sexualité, qui plus est "déviate".*

Aux origines, mythes et réalité

Le bisexualisme, entendu comme possession des deux organes sexuels (de manière simultanée ou successive) tient une place primordiale dans l'imaginaire collectif des sociétés antiques. Ainsi dans la civilisation sumérienne, qui exista du sixième au deuxième millénaire avant Jésus-Christ, il y avait la figure d'Ish-tar, déesse de l'amour libre, représentée parfois avec une barbe et entourée de travestis. Elle pouvait changer la masculinité en féminité, et les travestis étaient des personnages admis, au point que le roi pouvait se marier avec l'un d'eux !¹

La civilisation grecque n'est pas en reste, comme en témoignent notamment le discours d'Aristophane (*in Le Banquet*, de Platon -427 ; -348) et de nombreux personnages de la mythologie grecque : Hermaphrodite bien sûr, mais aussi Tiresias et Sithon (qui furent transformés en femmes), Kainis, Mestra, Iphis (transformées en hommes), etc.

Dans la Grèce et la Rome antiques, toute incertitude concernant une différenciation biologique claire entre les sexes est perçue comme une menace pour la continuité de l'espèce. Les rôles sexuels et sociaux sont en conséquence établis de manière très formelle : être un homme, c'est être actif dans les rapports amoureux et guerrier, être une femme c'est être passive et

épouse/mère. Refuser ce rôle, le contester ou le tenir imparfaitement entraîne une interrogation plus ou moins ironique sur la possession du sexe biologique correspondant.

Un homme qui se montre lâche au combat se voit qualifié d'androgyné. Le garçon n'est pas considéré comme un homme avant de devenir un guerrier, ce qui justifie en Grèce les rapports homosexuels et amoureux avec des jeunes gens. Le travestissement est souvent utilisé lors des rites de passage de l'adolescence à l'âge adulte, mais aussi comme ruse guerrière, car tout ce qui est féminin est en principe étranger à la guerre.

Les lois grecques et romaines ordonnent aux parents d'exposer publiquement les enfants dits anormaux, comme les intersexués. Car ces enfants constituent des signes maléfiques que l'Etat doit faire disparaître, en les rejetant hors du territoire de la cité, après en avoir interprété le sens.

Toutefois, même s'il faut prendre soin de purifier le territoire de la cité, on évite de donner directement la mort à ces enfants et de les enterrer. En les tuant, on risquerait d'en faire des revenants vengeurs, en les enterrant on rendrait intacts à la terre les corps de ces enfants qui pourraient renaître tels quels. On les expose donc pour s'en remettre à la

volonté des dieux, qui peuvent en disposer comme ils l'entendent, et on fait appel aux devins, qui vont statuer sur leur sort.

En Grèce aux alentours de 314 av. JC, on rapporte l'histoire de Polycrite, élu du peuple Etolien, dont l'enfant de mère étrangère, né après la mort du père, s'était révélé bisexué, et avait provoqué un vif émoi dans la cité. Dans la Rome antique, Tite-Live recense très précisément 16 cas d'intersexués nés entre 249 et 12 av. JC et qui donnent lieu à des cérémonies d'expiation. Dans la plupart des cas, l'enfant est abandonné dans un coffre en mer ou sur un fleuve, et des cérémonies s'ensuivent, avec des sacrifices et des défilés.

Dans la Rome impériale, ce type de phénomène ne provoque plus de panique superstitieuse. C'est là que, pour la première fois dans l'histoire, on trouve la trace d'une demande délibérée de changement de sexe. Plusieurs chroniqueurs racontent en effet qu'Élagabal, empereur romain de 218 à 222, se serait marié avec son esclave Hiérocles pour se faire appeler « femme » et « dame impératrice ». Il aurait également demandé à des médecins de le faire accéder « à la double nature sexuelle par le moyen d'une incision à l'avant », leur promettant une rémunération généreuse.

1. Cf. Thomas Römer, *L'homosexualité dans le Proche-Orient ancien et dans la Bible*.

Une approche des sociétés non binaires

Dans certaines sociétés dites primitives ou simplement différentes, une place existe pour les "entre-deux", ni pleinement hommes ni véritablement femmes au sens étroit que l'on confère à ces deux facettes de l'être humain. Une place bien étroite, soumise à des codes sociaux rigoureux, mais une place tout de même.

On peut citer ainsi :

- **Les berdaches chez les Indiens d'Amérique**, recensés dans plus de 130 tribus. L'accent est mis sur une notion de passage d'un statut à un autre, après qu'une vision, des rêves, des révélations ou des signes aient mis en évidence le caractère irrévocable d'une destinée beaucoup plus que d'une fatalité. Le berdache occupe des fonctions sociales, sexuelles et religieuses très codifiées : il opère la synthèse entre les deux sexes et entre le monde des vivants et le monde des morts. Le vêtement et le comportement sont plus importants, comme « désignatifs », que le sexe biologique pour situer quelqu'un comme homme ou comme femme. Les colons espagnols se sont particulièrement acharnés, à une époque où l'inquisition avait atteint son apogée, à anéantir le phénomène berdache.

- **Les Muches (Muxhe ou Muxé) au Mexique**, hommes qui s'habillent et se conduisent comme des femmes. Le Muche, dans cette société à tendance matriarcale, est considéré comme une bénédiction au sein d'une famille, car il va seconder la mère dans toutes les tâches ménagères, et pourra avoir un rôle dans l'initiation sexuelle des adolescents, la virginité des jeunes filles étant considérée comme sacrée. Une étude de 1974 estime que 6 % des hommes de la communauté sont des muxhes. Ils sont socialement acceptés comme un genre supplémentaire. Certains se marient et ont des enfants, d'autres préfèrent choisir un homme comme partenaire.

- **Les Acaults de Myanmar (Birmanie)** : hommes biologiques travestis en femmes et symboliquement "mariés" à Manguedon, esprit animiste qui accorde bonheur et réussite.

Alors que les rapports homosexuels sont interdits dans la société birmane, les rapports avec les Acaults sont tolérés. On trouve d'ailleurs dans plusieurs sociétés la place de transgenre comme dérivatif social à l'homosexualité masculine (on tolère les rapports des hommes avec les transgenres qui ne sont plus considérés comme des hommes à part entière). En fait les acaults recouvrent un large spectre qu'on pourrait définir dans les termes occidentaux du transsexualisme à l'homosexualité en passant par le travestisme.

Il faut noter que dans toutes les civilisations évoquées, la transidentité n'est jamais présentée comme un choix individuel et n'est jamais anodine. Les personnes transidentitaires ne sont pas amalgamées à des hommes et des femmes ordinaires, mais au contraire dûment identifiées comme personnages "hors normes" voire "extra-humains", d'où fréquemment des rôles de chamane ou de médium. C'est le cas encore aujourd'hui dans les pays de l'Asie du Sud Est ².

- **Les Mahus (et Rae Rae) en Polynésie** : statut social vieux de plusieurs siècles qui commence avec une éducation toute particulière pratiquée dès le plus jeune âge : l'autodétermination de la personne est ainsi sujette à caution. Les Mahus, hommes biologiques, s'épilent, mangent à l'écart de la gent masculine, dansent, chantent et vivent avec les femmes. Il y a bien sûr une face sombre à cette apparente tolérance : la prostitution, née de l'essor du tourisme. Cela a donné naissance à l'appellation Rae Rae, terme spécifiquement attribué par les occidentaux puis usité par les Polynésiens, pour qui le sexe n'avait jamais servi à définir une identité.

- **Les Hijras (au Aravanis) en Inde et au Pakistan**, dont on estime qu'elles sont entre 1 et 5 millions. Elles vivent travesties, exercent les métiers de danseuse, de musicienne et des fonctions d'ordre spirituel. À chaque étape importante de leur vie, les Indiens demandent la bénédiction d'une Hijra, et leur présence aux fêtes données pour les naissances ou les mariages est recherchée, car elles sont réputées porter chance... ou malchance si on les évite. Les Hijras sont aujourd'hui de plus en plus marginalisées et vouées à la mendicité et à la prostitution. Au Pakistan, des Hijras sont parfois recrutés comme agents de recouvrement pour le fisc, les contribuables récalcitrants préférant au final payer leurs dettes que voir s'installer à leur porte ces êtres qui inspirent une crainte superstitieuse.

- **Chez les Inuits** : le phénomène transgenre occupe une place assez particulière, dans la mesure où cette spécificité est dictée par la société et non par un ressenti personnel :

- Le nom de l'enfant à naître, en hommage à un membre de la famille décédé ou encore vivant, va induire une obligation de travestissement jusqu'à la puberté si son sexe est différent de celui de l'ancêtre ;

- La socialisation de l'enfant peut se dérouler de manière inversée en cas de déficit du *ratio* garçons/filles dans la fratrie.

- **Et aussi pour mémoire : les Fa'afafines** (traduction : "à la manière d'une femme") à Samoa, **les Fakafélines** aux îles Tonga, **les Warias** en Indonésie, **les Katoeys** en Thaïlande, **les Woobies** en Côte d'Ivoire...

2. Cf. Ward Keeler, *Speaking of Gender in Java*.

Quelques trans' repérés dans notre histoire

• **Mary de Vitry** (xvi^e siècle, cité par Montaigne) : une jeune fille du nom de Mary, résidait à Chaumont et s'était résolue à s'habiller, à travailler et à vivre comme un homme. Mary gagnait sa vie comme tisserand et se rendit à Vitry pour y trouver l'amour. Il s'y maria avec une femme. Mais l'époux fut vite identifié et condamné à être... pendu ! Il préféra toutefois cette issue fatale plutôt que reprendre sa condition de fille.

• **Catalina de Erauso** (1592-1650) : personnalité semi-légendaire d'Espagne et des Amériques espagnoles. Basque, fille et sœur de soldats, elle est destinée à devenir nonne, mais abandonne cette voie, s'habille en homme et mènera une vie extrêmement aventureuse en tant que soldat et duelliste acharné dans toute l'Amérique du Sud, en Espagne et en Italie.

• **Philippe de France**, frère de Louis xiv (1640-1701). Dès son enfance, Philippe montra son originalité, son jeu préféré étant de porter des robes et de se poudrer. Même si le fait de porter des robes était à l'époque normal pour les garçons en bas âge, Philippe en portera régulièrement même à l'âge adulte.

• **François-Timoléon**, abbé de Choisy (1644-1724) : Fils d'un conseiller d'État intendant du Languedoc et d'une amie intime de Marie de Gonzague, reine de Pologne, qui l'habille en fille jusqu'à l'âge de dix-huit ans pour satisfaire aux caprices de Philippe de France, frère de Louis xiv. Adulte, il adopte le costume féminin et réside, avec les encouragements de son curé et l'approbation de son évêque, d'abord à Paris sous le nom de Mme de Sancy puis à Bourges où il se fait passer pour une riche veuve sous le nom de comtesse des Barres. Profitant de son costume pour séduire des jeunes filles, il en fera le récit dans ses *Mémoires de l'abbé de Choisy habillé en femme*. Le scandale l'obligera à reprendre un rôle masculin et il poursuivra une carrière de diplomate et de lettré, en se travestissant toutefois occasionnellement tout au long de son existence.

• **La bourrelle de Lyon** (1720-?) : Marguerite-Julienne le Paistour s'enfuit à vingt ans du domicile paternel revêtue des effets de son frère et prend le nom d'Henry. Après quelques aventures militaires, elle/il apprend le métier de bourreau à Strasbourg et Montpellier puis obtient le poste d'exécuteur des hautes œuvres à Lyon. Il est réputé exercer sa fonction avec zèle. Nul n'ignore que le nouvel exécuteur manie la corde avec dextérité, et pourtant ce bourreau est si chétif qu'on n'en croit pas ses yeux : comment des mains aussi frêles peuvent-elles rompre, fouetter ou pendre ? Pendant vingt-sept mois, Henry accomplit son œuvre, avant d'être démasqué et incarcéré... pour en fin de compte épouser un homme, ce qui lui vaudra sa libération.

• **Le Chevalier de Beaumont d'Éon** (1728-1810) : Espion de Louis xv, il est célèbre pour son habillement qui le faisait passer pour une femme. Affilié au "Secret du Roi", officine au service de Louis xv en parallèle des conseils officiels (le prince de Conti, le maréchal de Noailles, Beaumarchais en font également partie), il est dépêché à la Cour de Russie comme secrétaire d'ambassade, puis à Saint-Pétersbourg et à Londres, où il se présente toujours en femme. Après maintes péripéties il devra remettre au roi Louis xvi des documents secrets rédigés sous le règne de Louis xv et s'engager à ne plus jamais quitter ses vêtements féminins. En échange de quoi une rente viagère lui est accordée. D'Éon quitte Londres le 13 août 1777 et se présente à la cour en capitaine de dragons. Une ordonnance prise le 27 août par le roi lui donne ordre « de quitter l'uniforme de dragons qu'elle continue à porter et de reprendre les habits de son sexe avec défense de paraître dans le royaume sous d'autres habillements que ceux convenables aux femmes ». Il est exilé à Tonnerre, puis regagne la Grande-Bretagne où il mourra dans la misère.

• **Henriette-Jenny Savalette de Lange** (1786?-1858) : Parfaitement

intégrée dans la haute société du xix^e siècle, extrêmement courtisée, pensionnée par Louis xviii et Charles x, toute sa vie repose sur un mystère : depuis ses origines restées inconnues en pleine tourmente révolutionnaire jusqu'à sa mort où l'on découvre lors de la toilette mortuaire qu'elle est de sexe masculin. Elle apparaît dans la bonne société parisienne en 1804 et se dit fille naturelle du comte Savalette de Lange, garde du Trésor Royal et créancier du frère de Louis xvi : elle fera même établir un acte de notoriété à défaut d'acte de naissance, appuyé par sept témoins de la noblesse. Protégée en haut lieu, elle obtiendra un appartement au château de Versailles jusqu'à ce que ce dernier soit transformé en musée historique. On retrouvera après sa mort une petite fortune disséminée dans sa maison, ainsi qu'un couvre-lit très luxueux ayant appartenu à Louis xiv et qui alimentera les rumeurs les plus extravagantes, puisqu'on ira jusqu'à lui prêter l'identité de Louis xviii.

• **Le bal des métamorphoses** au xviii^e siècle à la cour de Russie. Dans son livre *"Homme ou femme, la confusion des sexes"*, (Perrin 2006), Fernande Gontier rapporte que l'impératrice Elizabeth, fille de Pierre le Grand, avait décrété que tous les mardis les hommes paraîtraient à la Cour habillés en femmes et les femmes en hommes. Ce rite du *bal des métamorphoses* fut maintenu ensuite par Catherine de Russie. Elles étaient des femmes à la beauté reconnue, mais avaient une haute idée du pouvoir et une grande conscience du handicap que représentait le fait d'être une femme en position d'autorité. Il ne s'agissait pas de sexualité, ni même de "ressenti de genre". Il s'agissait de déconstruire les idées reçues sur le genre masculin et le genre féminin et de montrer que le pouvoir est asexué. Elles ne furent pas les seules femmes de pouvoir de l'histoire à se "travestir" en homme lorsque les circonstances l'exigeaient.

Conceptualisation et pratique : l'apparition du transsexualisme

Théoriciens et praticiens

À la fin du XIX^e siècle, trois Allemands (dont deux sexologues) jettent les bases d'une approche théorique de la transidentité :

Dans les années 1860 d'abord apparaît la théorie dite "du 3^e sexe". Le juriste Karl Heinrich Ulrichs (1825-95) propose de diviser l'humanité en trois sexes : hommes, femmes et uraniens pour les homosexuels (*anima mulieris in virile corpore inclusa*). Selon lui la conséquence d'une âme de femme dans un corps d'homme est de développer une attirance sexuelle pour les hommes (vice versa pour les femmes). Il considère l'uranisme comme un phénomène d'origine naturelle et non comme une perversion. En voulant défendre les homosexuels il pose ainsi les jalons de la future définition de la transidentité, par la théorie du sexe psychologique se distinguant du sexe anatomique.

Puis, dans *Psychopathia Sexualis* (1887 et 1895), Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) publie des témoignages de femmes vivant en hommes et vice versa, mais assortis d'une morale manichéenne et puritaine qui fait apparaître toute déviance sexuelle comme folie criminelle. Enfin, Otto Weininger (1880-1903), grand rival de Freud, malgré des théories misogynes et racistes, affirme que tout être humain est bisexué et bisexuel : "*Il n'existe heureusement pas d'individu qui soit tout entier d'un seul sexe*". Dans son livre *Sexe et Caractère*, best seller en Europe au moment de son suicide, il insiste : "*la classification des êtres vivants en mâles et femelles apparaît insuffisante pour rendre compte de la réalité*".

Au début du vingtième siècle, concepts et pratiques vont converger (Foerster, 2006) grâce à Magnus Hirschfeld (1868-1935), médecin et sexologue allemand. Celui-ci définit quatre stades "d'intermédiaires sexuels" :

- Les intersexués (appelés alors hermaphrodites) ;
- Les porteurs de signes atypiques (femmes à barbe, hommes à seins...) ;
- Ceux qu'on a alors coutume de nommer les "déviant sexuels" : homosexuels, mais aussi hétérosexuels adeptes du fétichisme, du sadomasochisme, de l'exhibitionnisme...
- Transsexuels (qu'il nomme transvestis, bien que la pratique du travestissement ne soit pas pour lui une condition *sine qua non*).

En 1910, Hirschfeld publie *Die Transvestiten* dans lequel il décrit de nombreux cas d'une réalité méconnue. Parallèlement apparaît une nouvelle science médicale, l'endocrinologie, sous l'impulsion du Dr Eugen Steinach à Vienne. Le rôle des hormones dans le changement de sexe est mis en évidence dans des expériences sur des rats et des cobayes.

Hirschfeld fonde en 1919 l'Institut de Sexologie, destiné à approfondir les connaissances sur la sexualité et à militer pour une amélioration de la condition des « Intermédiaires sexuels ». Le contexte lui est favorable : Berlin est alors la capitale européenne des subversions de tous genres, et sa réputation de licence et de liberté se répand internationalement : c'est là qu'apparaît la culture du cabaret transgenre (Foerster, 2006).

Les opérations chirurgicales débutent à cette époque : Hirschfeld procède en 1912 à une mammectomie et une hystérectomie. En 1921, le Dr Félix Abraham pratique une orchidectomie sur Rudolf Richter, devenu Dora. En 1930, le Dr Levy-Lentz se charge de la pénectomie de Dora, et quelques mois plus tard le Dr Abraham, (ou le Pr Gohrbandt?), lui construit un vagin artificiel, achevant ainsi la première « réassignation » sexuelle de l'histoire.

En parallèle, en 1917 à New York, une femme persuade le psychiatre Joshua Gilbert de faire pratiquer chez elle une hystérectomie. Après l'opération, le patient, devenu Allan Hart, réussit à changer d'état civil, se marie deux fois et mourra en 1962 à l'âge de soixante-douze ans, après une vie et une carrière heureuse de médecin et d'écrivain. (Meyerowitz, 2002).

Nettement plus médiatisée que Dora, Lili Elbe, née Einar Wegener, peintre danoise venue se faire opérer en Allemagne, ne survivra pas à une tentative de greffe d'ovaires en 1931. Auparavant, elle aura obtenu dans son pays un changement d'état civil et inspire la publication de la première biographie d'une transsexuelle. Le Danemark sera d'ailleurs le premier pays à dépénaliser la castration pour objectif thérapeutique, en 1935. Les phalloplasties sont plus tardives et beaucoup moins réussies que les vaginoplasties. Les premières – sans rapport avec le transsexualisme – avaient été tentées dès 1916 sur des mutilés de guerre. En 1936, le médecin russe Nikolai Bogoraz réussit la première phalloplastie réparatrice avec un tube et des greffes de peau prélevés sur l'abdomen chez un homme dont la femme avait sectionné le pénis. Mais il faut attendre 1948 pour que le premier transsexuel bénéficie d'une telle intervention, qui reste difficile, complexe, et aux résultats aléatoires. Les débuts du transsexualisme à Berlin font l'objet de nombre de publications et de traductions en français, ainsi que d'une large et positive vulgarisation effectuée par Voilà, magazine populaire à grand tirage. L'arrivée des nazis au pouvoir, en 1933, va marquer un coup d'arrêt aux travaux de l'Institut de sexologie, saccagé et fermé, dont les livres seront brûlés publiquement (Foerster, 2006).

Tandis que Magnus Hirschfeld migre en France où il meurt en 1935, l'endocrinologue Harry Benjamin (1885-1986), né à Berlin mais ayant choisi l'exil aux USA dès 1914, va poursuivre et intensifier les travaux initiés en Al-

Allemagne et en Autriche. Il viendra en aide durant sa longue carrière à plus de 1 500 patients, dont le tout premier, Otto Spengler, était déjà mentionné dans le livre de Hirschfeld en 1910. C'est d'ailleurs sur Otto Spengler, dans les années 1920 à New York que Benjamin pratiquera les premiers essais hormonaux avec des oestrogènes dérivées des travaux de Steinach.

Dans l'histoire de la transidentité, Benjamin restera sans contester le spécialiste incontournable de ce sujet, car il est l'un des premiers médecins à dire que la psychanalyse et la psychiatrie ne peuvent rien pour les transsexuels qui ne sont pas mentalement dérangés, et à tenter de leur apporter une aide en accédant à leurs besoins plutôt que de vouloir les "guérir". C'est ainsi qu'il sera pionnier dans l'utilisation des traitements hormonaux mis au point en 1949.

En 1953 émerge une conception liée à sa pratique clinique qui affirme que le transsexualisme est une "*entité nosographique qui n'est ni une perversion ni une homosexualité*" et qui sera qualifiée de syndrome de Benjamin. Arme à double tranchant, cette déculpabilisation du fait transsexuel l'enferme toutefois dans la case "maladie".

En 1966, il publie le premier ouvrage grand public sur le sujet, *The transsexual phenomenon*, qui présente les traitements hormonaux et chirurgicaux comme une solution satisfaisante. Il fournit également une première définition : le transsexualisme est le sentiment d'appartenir au sexe opposé et le désir corrélatif d'une transformation corporelle. Ses protocoles de soins ont fixé le cadre éthique, toujours en vigueur aujourd'hui, du traitement des transsexuels. Le psychiatre Richard Green participe aux travaux de Benjamin qu'il alimente de nombreuses recherches, études et enquêtes : dans l'une d'elle en 1969

il interroge 400 médecins (psychiatres, urologues, gynécologues, généralistes) à propos du cas d'une transsexuelle. Celle-ci était suivie par un psychiatre et un psychothérapeute depuis 2 ans, le psychiatre était convaincu que la chirurgie était indiquée et que son refus pourrait conduire à un suicide : 80 % la disent atteinte d'une grave névrose, 15 % de psychose. La majorité des médecins et 94 % des psychiatres disent qu'ils refuseraient la réassignation sexuelle pour des raisons morales et/ou religieuses.

Le psychologue John Money (1921-2006), qui travaille dans les années 1950 auprès d'enfants intersexués, met en exergue la prévalence de l'empreinte psychologique due à l'éducation sur la nature biologique du sexe en ce qui concerne l'acquisition du comportement masculin ou féminin. Cette conception appliquée aveuglément et de manière très normative aux intersexués s'avérera parfois catastrophique, mais Money aura au moins le mérite d'introduire une distinction fondamentale entre le genre, relevant du psycho-social, et le sexe, relevant du biologique.

Robert Jesse Stoller (1925-92), psychiatre et psychanalyste, approfondit cette théorie en introduisant la notion d'identité de genre, qui désigne le vécu identitaire en termes d'appartenance au "masculin" ou au "féminin". Ces deux mots recouvrent des concepts éminemment culturels et fluctuants selon les sociétés et leurs évolutions. Ainsi, l'être humain est plus complexe que la subdivision binaire mâle/femelle : un mâle peut se sentir plus ou moins féminin et vice-versa, sans qu'il y ait nécessairement interrogation relative au sexe biologique. Quand c'est le cas, Stoller parle alors de dysphorie de genre, dont le transsexualisme représenterait la forme extrême.

Les premières "célébrités" trans'

En France, quelques "pionnier(e)s" connaissent une relative célébrité. Le peintre Michel-Marie Poulain (1906-1991), élevé comme une fille, réputé pour son talent dans le Montmartre d'entre deux guerres, et pour sa beauté en tant que mannequin de la bonne société. Elle rencontre Hirschfeld une première fois en 1937 et recule devant les risques opératoires, puis se décide en 1946. Opérée par un médecin dont on ne connaît pas l'identité, elle écrit son autobiographie sous le titre : *J'ai choisi mon sexe*.

Violette Morris, sportif ou sportive (elle n'a jamais affirmé clairement son identité de genre) de haut niveau, porte plainte en 1927 contre la Fédération sportive féminine de France pour refus de licence, justifié par le port de vêtements masculins et une mastectomie (officiellement réa-

lisée à cause de la gêne provoquée par une poitrine opulente dans sa pratique sportive...).

Sur les traces de Violette Morris, Léa Caurla et Claire Bressoles, qui ont battu ensemble le record de France de 4 x 100 m et obtenu une médaille d'argent au championnat d'Europe en 1946, deviendront officiellement Léon Caurla et Pierre Bressoles.

Puis Marie-André Schwindenhammer (1909-81) devient une figure essentielle du transsexualisme d'après-guerre en France. Elle se déclare victime de traitements hormonaux expérimentaux effectués par les nazis lors de son internement. Bien que cette version ait pu servir d'alibi social (notamment vis-à-vis de sa famille de la haute bour-

geoisie), elle se distingue par son extraordinaire énergie mise au service de ses consœurs, notamment en drainant toute la communauté de l'époque auprès de son amie Mme Bonnet qui pratiquait l'épilation par électrolyse, puis en fondant en 1965 l'AMAHO (association d'Aide aux Malades Hormonaux) et en allant jusqu'à créer une carte "d'identité" tolérée par la préfecture et destinée à faciliter la vie quotidienne des personnes travesties et transsexuelles de l'époque.

Mais c'est le cas de Christine Jorgensen qui va sortir le transsexualisme de la confidentialité : bien malgré elle, cette jeune américaine qui avait pris le chemin du Danemark pour obtenir son changement de sexe (1950-1952), fut à l'origine d'un scandale mondial. Elle n'était pas la première transsexuelle à se faire opérer, mais fut, dans le contexte historique de l'époque (en pleine guerre froide, chasse aux sorcières McCarthyste et ségrégation

raciale), victime d'un déchaînement médiatique sans précédent.

À la même époque, la jeune Jacques-Charles (plus tard Jacqueline-Charlotte) Dufesnoy est engagée chez Madame Arthur, grand cabaret parisien, antichambre du fameux Carrousel : le mythe Coccinelle est né, et avec lui l'image d'Épinal du transsexualisme. D'une grande beauté et véritable star dans tous les sens du terme, Coccinelle fera rayonner la culture du "cabaret transgenre" dans le monde entier durant plus de vingt ans. Opérée en 1958 par le Dr Burou à Casablanca, rapidement devenu le spécialiste mondial des opérations de changement de sexe, elle connaît une gloire fulgurante, passe à l'Olympia, tourne sur tous les continents et se marie à l'église en 1962, ce qui sera l'objet d'un scandale retentissant.

Des centaines de candidat(e)s au changement de sexe s'engouffreront dans le sillage de Coccinelle...

La transidentité face aux institutions : politique, médicale, judiciaire

Dès après-guerre, la "bonne société" s'offusque hypocritement du succès de la filière cabaret, qu'elle fréquente pourtant assidûment ! À l'ordonnance du préfet Lépine (1907) interdisant le travestissement hors dimanches et Mardi gras s'ajoute celle de Léonard (1949) interdisant le port de perruques, les faux seins, la danse entre hommes et les spectacles de travestissement. Paradoxalement, cette répression encourage le transsexualisme, les prises d'hormones (alors en vente libre) et la pousse des cheveux n'étant pas visées par l'interdiction.

Tandis que Harry Benjamin publie aux USA *The Transsexual Phenomenon*, un plaidoyer pour la liberté de changer de sexe, les années 1970 marquent en France un durcissement vis-à-vis du transsexualisme (Foesrter, 2006) : dans la lignée des positions de Jacques Lacan, qui taxe le recours à la chirurgie de délire pathologique, les pouvoirs publics rendent obligatoire le passage devant un psychiatre. Les hormones ne sont plus en vente libre, et les changements d'état civil deviennent de plus en plus difficiles, jusqu'à un arrêt de la Cour de Cassation (16 décembre

1975) qui les interdit, du fait de "l'indisponibilité de l'état des personnes" (Code Napoléon, 1804). Le recours à la prostitution et les violences policières deviennent le lot de nombreuses transsexue(le)s.

Plusieurs ouvrages émanant de psychiatres et psychanalystes, fustigent la démarche atypique des transsexuel(le)s, qualifiée de pathologie délirante tant elle échappe aux principes connus (Henri Figniet, Catherine Millot, Colette Chiland, Patricia Mercader entre autres) (Foesrter, 2006).

C'est dans ce contexte que se mettent en place des équipes médicales pluridisciplinaires dans les hôpitaux publics, qui s'arrogent le monopole du traitement des demandes émanant de transsexuel(le)s, le recours à la chirurgie relevant d'autorisations exceptionnelles au regard de la loi : le pouvoir politique et judiciaire s'appuie ainsi sur l'expertise psychiatrique pour valider les changements de sexe, en référence à l'inscription du transsexualisme par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) dans la catégorie des troubles psychiatriques.

Le Centre du Christ Libérateur (CCL)

créé en 1976 par le pasteur Doucé, sera la première structure d'accueil et d'aide aux transsexuels, tandis que l'ABC (Association Beaumont Continental, 1975) permettra un regroupement des personnes s'exprimant par le transvestisme. Des associations spécifiquement dédiées au transsexualisme apparaîtront progressivement (AMEFAT 1981, AAT 1992, ASB 1995, CARITIG 1995, etc.).

Alors que le sénateur Caillavet tente vainement en 1982 de faire voter une loi pour améliorer le sort des transsexuel(le)s, un patient travail de lobbying du pasteur Doucé amènera le Parlement Européen à voter une "Résolution sur la discrimination dont sont victimes les transsexuels" et la recommandation n° 1117 invitant les états à accorder le changement d'état civil aux transsexuel(le)s opéré(e)s. En 1992, la Cour Européenne des Droits de l'Homme condamne la France pour avoir refusé durant dix-sept ans un changement d'état civil à une personne transsexuelle opérée. Le 11 décembre de la même année, la Cour de Cassation rend donc un arrêt contraire à celui de 1975.

Petite histoire du mouvement militant trans' en France

Comme nous l'avons vu dans l'historique, les premières associations trans émergent dans les années 1960, dans un contexte de répression massive à l'égard de la transidentité (Foerster, 2006). Les individus sont alors très isolés et se transmettent des informations au hasard des rencontres, par le bouche à oreille. Cependant, les premières figures médiatiques apparaissent, forgeant l'image de la transsexuelle star de cabaret à l'instar de Coccinelle ou Bambi et servant de modèles à toute une génération de personnes trans qui, en découvrant leurs photographies ou leurs images télévisées, se diront : "C'est donc possible, je peux devenir une femme comme elle". Après l'AMAHO, le Centre du Christ Libérateur et l'ABC, il faut attendre une quinzaine d'années avant de voir naître une nouvelle vague de militantisme.

Au début des années 1980, après Paris, deux autres équipes médicales hospitalières sont créées pour prendre en charge le transsexualisme, l'une à Bordeaux et l'autre à Lyon. En 1989, le Ministère de la Santé adresse à la CNAM une circulaire qui officialise un protocole de soins créé par l'équipe parisienne : les trois équipes médicales hospitalières existantes s'en servent pour se déclarer comme "officielles". La condition pour l'exonération du ticket modérateur des soins médicaux passe désormais par le diagnostic psychiatrique de transsexualisme.

Cette période est également fortement marquée par l'épidémie du Sida, qui réactualise les questions trans sur un autre registre : de nombreuses personnes transsexuelles sont contaminées (la prévalence est beaucoup plus forte que dans le reste de la population) et les premières permanences de l'une des associations créées à cette période auront lieu dans les locaux du CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida). Sans doute en lien avec ces deux réalités - reconnaissance des équipes médicales hospitalières par la sécurité sociale / Sida - on observe alors une proximité des associations trans avec le monde médical, plusieurs d'entre elles étant même créées par des médecins (comme l'AAT à Marseille ou le PASTT à Paris). Quelques figures emblématiques du milieu militant vont se démarquer ces années-là, du fait notamment de leur charisme et de leur activité dense de lobbying. Par ailleurs, la Cour Européenne des droits de l'homme condamne la France en 1992. Cette condamnation marque un virage important dans l'histoire de la transidentité, puisque le changement d'état civil va désormais être autorisé.

Suivant ce mouvement, les associations trans accentuent leur volonté de favoriser l'accès au droit commun par le biais du médical, au nom de la citoyenneté. Diverses formes d'actions se développent et annoncent le début de revendications concernant la dépsychiatisation de la transidentité. Dans ce contexte, quatre nouvelles asso-

ciations émergent, qui prendront plus d'ampleur que les précédentes et, même si deux d'entre elles vont être dissoutes une douzaine d'années plus tard, elles resteront comme des jalons significatifs du mouvement et seront à l'origine de la création d'autres associations portées par la volonté de prolonger leur action.

Parmi elles, une "association de patients" est créée en 1994 entre autres par Tom Reucher, psychologue clinicien : c'est l'ASB, Association du Syndrome de Benjamin, qui mêle auto-support et activisme. Elle marquera durablement le milieu associatif trans, notamment parce qu'elle est la première à demander la dépsychiatisation de ce qui avait été "maintenu sous le terme stigmatisant de transsexualisme" et crée une marche de soutien aux transsexuel-le-s : l'Existrans. Sur la même période, le CARITIG, Centre d'Aide de Recherche et d'Information sur la Transsexualité et l'Identité de Genre voit le jour à Paris, sous l'impulsion d'Armand Hotimsky. L'association met également en œuvre auto-support et groupe de pression et, comme l'ASB, produit une activité intellectuelle dense (nombreux articles et diffusion de documents juridiques ou scientifiques à travers bulletins associatifs et sites internet).

Entre 1997 et 2000, trois autres équipes hospitalières sont mises en place à Montpellier (1997), Nice (2000) et Marseille (2002 : année de la structuration officielle bien que les premiers travaux en endocrinologie et en chirurgie aient été menés dès les années soixante-dix). Mais, à partir de 2000, l'essor d'internet permet la notoriété et le développement des parcours en dehors du protocole de 1989. Les blogs, les sites et les forums se multiplient, donnant accès à quantité d'informations qui permettent aux personnes de construire tant bien que mal leur propre parcours. Sur le Web, les récits de vie servent à se révéler et révéler que l'on est trans, se prouver et prouver aux autres que l'on est trans. Des noms de médecins "trans-friendly" et des photographies s'échangent, permettant

aux personnes de choisir leurs modalités d'opérations et leurs chirurgiens. Cette multiplication des témoignages sur le réseau virtuel va progressivement constituer une base de données qui sert la production d'un savoir et d'une expertise. Parallèlement s'exprime la volonté de parler à la première personne, sous l'influence des associations féministes et de lutte contre le Sida, qui conduit à une explosion des auto-définitions. Désormais, la règle défendue par les associations est que le bon genre pour s'adresser à une personne est celui qu'elle revendique, même s'il est fluctuant : mtf, ftm, mt*, ft* ; mtu ; ftu ; transgenre ; transboy ; XXboy ; femme d'origine transsexuelle ; ielle ; ceulles...

Ces années 2000 sont également marquées par un militantisme "dur", dont le principal représentant est le Groupe Activiste Trans (GAT) qui rejette de façon catégorique les équipes hospitalières, exige la dépsychiatriation et mène des actions coup-de-poing qui permettront les premières participations des associations à des groupes de travail du ministère de la santé ou de la CNAM. Ces actions serviront de support aux premières ébauches de fédération des associations trans via deux assemblées générales. De fait, les associations se politisent de plus en plus et dénoncent la "transphobie de l'État". C'est ainsi qu'en 2002, STS, Support Transgenre Strasbourg déclare se battre *"pour le droit d'être individuellement nous-mêmes, pas pour celui d'entrer dans un moule, quel qu'il soit."*

En 2004, Trans Aide se monte à Nancy et oriente rapidement son action contre la transphobie, tout comme Sans Contrefaçon à Marseille.

D'autres associations continuent à développer principalement de l'auto-support, comme Mutatis-Mutandis (Bordeaux, 2007) qui offre information et accueil aux personnes transidentitaires et produit plusieurs documents dont "Le petit Mutatis illustré", un guide de transition. À Lille, C'est pas mon genre! vise à promouvoir l'intégration et la visibilité des "personnes trans au sens large ("personnes voulant se faire opérer ou non, hormoner ou non, ou se situant entre les genres").

À partir de 2006, face à la pression des associations trans et à la demande de médecins et de la CNAM, la Haute Autorité de la Santé entreprend de rédiger un rapport sur la prise en charge du transsexualisme en France (rapport publié début 2010). La publication de ce rapport, signe de reconnaissance d'une problématique jusqu'ici peu prise en compte par les services publics, est l'objet de fortes controverses et débouche sur :

- La mise en place par le ministère de la santé d'une commission de travail visant à élaborer un cahier des charges à destination de centres de références pour personnes transsexuelles ;
- L'organisation d'une assemblée générale d'association

trans afin d'élire des représentants qui siègeraient à cette commission de travail mise en place par le ministère ;

- La création d'une association réunissant, pour la première fois, l'ensemble des équipes médicales dites officielles (la SoFECT).

En octobre 2009, dans la droite ligne des principes de Jogjakarta (2006), le commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe produit un texte portant sur "les droits de l'homme et l'identité de genre". Ce document d'une cinquantaine de pages est jugé comme "le document le plus progressiste et le plus favorable aux trans écrit par un officiel en Europe" selon des militants. Le conseil de l'Europe entérine les principales conclusions de ce rapport dans sa résolution 1728. Dans ce contexte où l'État et l'Europe adressent des signes manifestes d'intérêt à la situation des personnes transidentitaires, on assiste à l'apparition d'une nouvelle vague d'associations, dont les fondateurs manifestent la volonté de dépasser la seule expérience individuelle pour se faire reconnaître comme des experts des questions trans. Elles agissent alors dans le sens d'un renversement des positions asymétriques médecins/patients et les associations deviennent des partenaires officiels de l'action publique. Six nouvelles associations voient le jour dans cette dynamique, dont Chrysalide, à Lyon, qui s'inscrit à partir de 2006 comme une "association militante de support et de diffusion d'informations sur la transidentité, faite par et pour des personnes transsexuelles, transgenres, intersexes, travesties", ou encore OUtans, en 2009, proposée par et pour des ftm qui avaient le sentiment que rien n'existait en terme d'auto-support pour eux et qui, dans la dynamique de la publication du rapport de la HAS, s'impose rapidement comme groupe de pression.

Par ailleurs, les associations LBGT, jusque-là centrées essentiellement sur les questions gays et lesbiennes, se préoccupent à présent du "T" en intégrant les revendications trans. Ainsi, l'InterLBGT et la fédération des centres LBGT incluent des associations spécifiquement trans, et des associations comme l'Autre Cercle ou le RAVAD comportent au moins une personne trans au sein de leur conseil d'administration, voire de leur bureau. SOS Homophobie ou Cigales notamment forment leurs écoutants aux questions trans.

NB : Et le GESt ?

Créé en 2007 par des personnes transidentitaires, le Groupe d'Etude sur la Transidentité ne s'identifie pas en tant qu'une association militante trans. Il s'est positionné dès son origine comme un outil d'information et de formation sur les questions trans, en s'appuyant sur un réseau de compétences pluridisciplinaires : juristes, sociologues, travailleurs sociaux, thérapeutes...

Ce panorama du mouvement associatif permet de constater que celui-ci, initié dans les années soixante, prend progressivement de l'ampleur pour s'étendre largement sur le territoire français. On peut observer des groupes qui se font et se défont, où des individus assez isolés prennent finalement une place importante en lien avec les politiques ou par le biais de l'activité des divers supports internet : forums, blog, site personnel... On assiste ainsi au passage de groupes de soutien et de modes de solidarité en réponse à des situations de précarité et d'isolement, à des positions et organisations d'experts.

Le passage de l'un à l'autre se fait par une visibilité de la cause trans par l'exposition de soi, la constitution d'un savoir à partir de l'ensemble des témoignages exposés et

du cumul des expériences individuelles, des formes de militantisme radicales qui enfoncent des portes fermées et laissent ensuite la place à des groupes plus modérés et, enfin, l'infiltration progressive dans des associations plus généralistes et des institutions sociales et de santé publique, où ils réussissent parfois à être intégrés comme spécialistes de la question. Malgré plusieurs tentatives, aucune fédération trans n'a pu voir le jour et, de fait, c'est le mouvement LGBT qui est identifié comme interface entre les pouvoirs publics et la mouvance trans.

Références :

- *Histoire des transsexuels en France*. Maxime Foerster, H&O, 2006
- *De la survie à la professionnalisation, le mouvement associatif trans*, Arnaud Alessandrin et Elsa Comails-Chappellet, Communication au congrès de l'AFS, Grenoble, juillet 2011.

Cartographie des personnes trans'

au regard du dispositif médico-juridique français

Commentaires du tableau ci-contre

La notion de "transidentité" recouvre des termes tels que "transgenre", "transsexualisme", "MTF", "FTM", "intersexe" etc. Il y a bien des approches possibles pour situer ces termes entre eux, il est même possible de contester le bien-fondé de certaines catégorisations.

Le but de ce tableau est de montrer les différentes situations de transidentité telles que construites par le système médico-juridique français.

Se fondant sur une conception binaire et figée des identités sexuées, ce système amène à identifier schématiquement des groupes en fonction des critères qu'ils remplissent pour accéder à des traitements médicaux puis pour obtenir le changement de la mention du sexe à l'état civil. Les termes et concepts de ce tableau sont utilisés dans les débats sur les trans'. Il ne s'agit en aucun cas ici d'établir des hiérarchies ou des priorités entre les situations trans. Les groupes semblent délimités, dans ce schéma, mais il est bien évident que les limites sont floues, poreuses et qu'il y a des zones de recouvrement entre les différents groupes. Les personnes elles-mêmes peuvent ne pas se reconnaître ou se vivre dans une telle typologie. Par exemple un transsexuel FTM, même ayant obtenu son changement d'identité légale peut se vivre en tant que "queer" ou autre. Le plus important est l'auto-définition, c'est-à-dire la façon dont les personnes transidentitaires se définissent elles-mêmes.

Le tableau est organisé autour d'un axe central figurant une situation de non-affectation à un genre ou l'autre. À partir de cet axe, la partie de gauche montre un mouvement de femme vers homme (au sens juridique de l'état civil) et celle de droite va d'homme vers femme.

Les personnes dites "transsexuelles" se situent près des deux bords du tableau, puisqu'elles répondent au critère de transformation du corps. Jusqu'en 2010, une opération chirurgicale sur les parties génitales était exigée. Depuis cette date, le gouvernement a donné comme directive à ses procureurs de ne pas s'opposer aux changements d'identité si les demandeurs prouvent un processus irréversible sans pour autant avoir été opérés. Mais d'une part les juges restent libres de leur appréciation, d'autre part la question est de définir et de mesurer cet état d'irréversibilité, qui se manifeste notamment dans le dosage hormonal, ce qui conduit logiquement à une stérilité. Les nouvelles

directives semblent apporter une amélioration pour les personnes visant une chirurgie, puisqu'elles peuvent obtenir de nouveaux papiers d'identité avant même leur opération, et donc limiter les risques d'exclusion sociale. Cependant, elles ne font pas l'affaire de celles qui veulent conserver le fonctionnement de leur appareil génital et se sentent donc menacées de "stérilisation forcée".

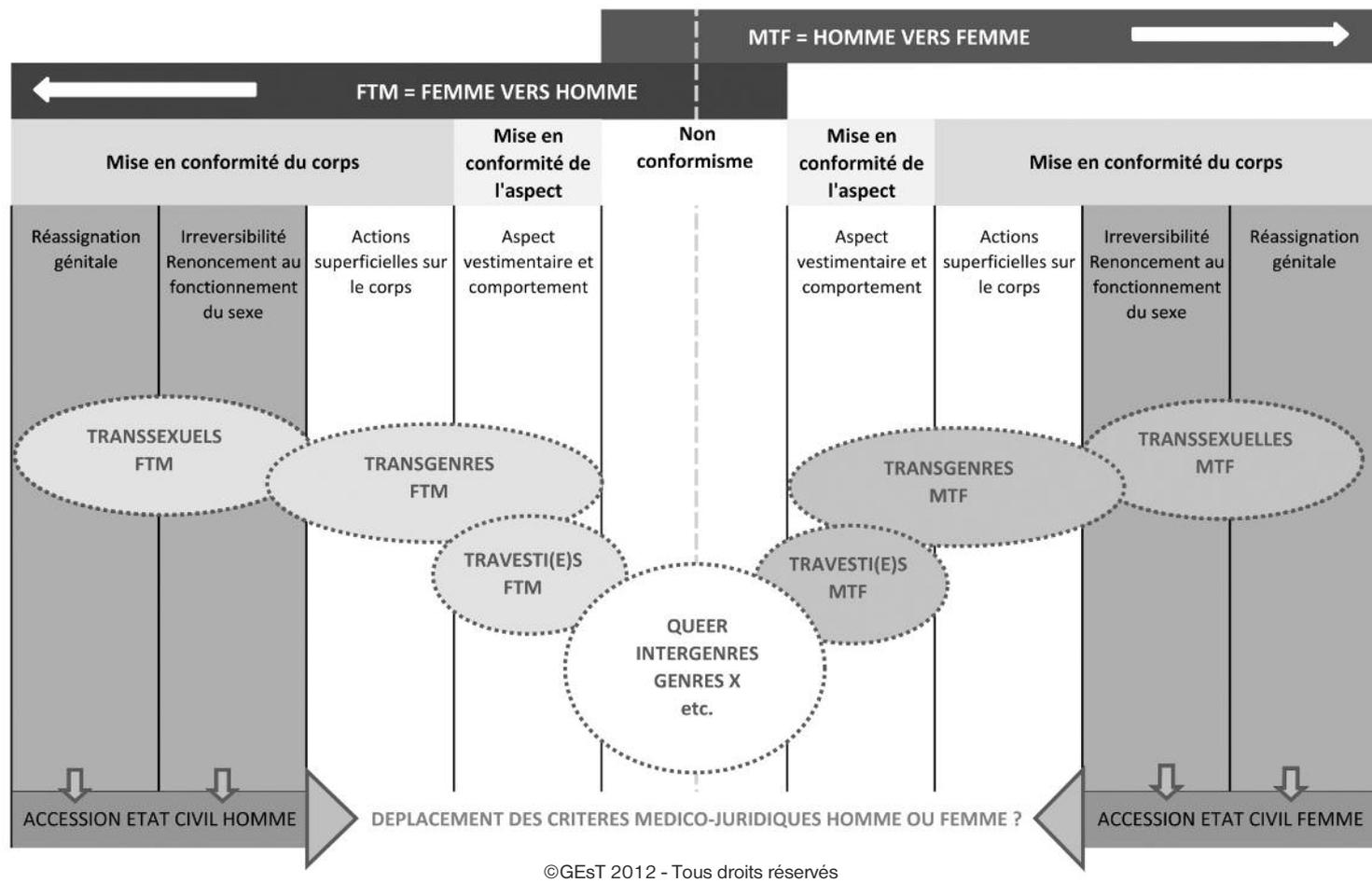
C'est le cas des personnes transgenres, représentées dans un groupe différent car elles peuvent se définir ici comme des personnes qui veulent vivre en permanence sous l'aspect de l'autre genre, mais en n'intervenant que superficiellement ou pas du tout sur leur corps et leurs capacités reproductives.

La ligne de front entre les militants trans et les autorités se situe donc actuellement dans le placement du curseur de la définition juridique de l'homme et de la femme. S'appuyant sur des résolutions du Conseil de l'Europe, des militants demandent à

LA CARTOGRAPHIE DES PERSONNES TRANS', AU REGARD DU DISPOSITIF MEDICO-JURIDIQUE FRANCAIS

(voir commentaires)

LES SITUATIONS DE TRANSIDENTITE AU REGARD DE L'ACCES A LA MODIFICATION DE L'ETAT CIVIL



L'État de reconnaître comme homme une personne se définissant elle-même comme homme (et reconnu socialement comme tel) même si elle est encore en capacité de mener une grossesse à son terme, et comme femme une personne se définissant elle-même comme femme (et reconnue socialement comme telle) même si elle a gardé les usages d'un organe sexuel masculin fonctionnel.

Le groupe suivant, les travesti(e)s, est dans une préoccupation différente car il représente des personnes qui éprouvent le besoin de se représen-

ter occasionnellement sous l'aspect de l'autre genre, mais en jouant le plus souvent uniquement sur la tenue vestimentaire et le maquillage, plus rarement en ayant recours à la médecine ou la chirurgie esthétique. Ce travestissement épisodique est nécessaire à l'équilibre psychique de ces personnes. Il faut noter qu'elles ne demandent pas la modification de leur sexe à l'état civil. On peut remarquer aussi que le travestissement de la part d'hommes est plus connu que celui pratiqué par des femmes, ce qui ne veut pas dire que ce dernier n'existe pas.

Enfin, on trouve au centre du schéma les personnes qui sont dans le non conformisme en contestant la binarité des sexes et des genres : elles voudraient n'être assignées à aucun, ou bien à un xième genre... Elles se qualifient généralement elles-mêmes de "queer", "intergenre", "non genre" "genres fluide", "genre inconnu"...

La langue française ne connaît que "il" ou "elle" mais certain-e-s se font appeler "ielle" et des sites sociaux sur internet offrent une troisième case, en plus de "homme" ou "femme"...

Dans ce tableau n'apparaissent pas les personnes dites "intersexes" (ou anciennement "hermaphrodites") qui, à leur naissance, présentent parfois une ambiguïté apparente des organes sexuels (phénotype).

La question centrale pour ces personnes est l'assignation chirurgicale dont elles font l'objet dès les premiers jours de leur vie. En effet, à un moment de leur existence, certaines de ces personnes vont constater que cette assignation précoce ne correspond pas au genre qu'elles ressentent profondément. Ce qui est en débat, c'est de savoir quelle est la bonne attitude de la part de la famille et des médecins à la naissance : des militants "intersexes" demandent qu'aucun geste chirurgical définitif ne soit opéré tant que les personnes ne sont pas en âge de pouvoir choisir en toute conscience, ou même de décider ne pas choisir.

Indépendamment de la question physiologique, les personnes intersexes peuvent s'identifier à n'importe lequel des groupes mentionnés plus haut.

Transitions

Le sentiment d'être femme pour un mâle, ou homme pour une femelle, mis en avant par la psychiatrie comme relevant d'un trouble de l'identité, pose effectivement la question de la véritable appréhension de soi : comment puis-je être ce que je ne suis manifestement pas selon les critères objectifs de différenciation sexuelle ?

Cette approche réductrice, presque caricaturale, ne peut trouver de réponse qu'en changeant de paradigme, en admettant que la psyché n'est pas forcément le reflet de la conformation physique. Mais ce qui se joue le plus souvent semble plutôt relever non de l'apparente confusion identitaire, mais bien d'une aspiration à être ce qu'on n'est apparemment pas, ou plus exactement à devenir qui on veut être.

Remontant à la petite enfance, nombre de témoignages concordent sur cet impérieux désir. Qu'il se manifeste en tant que tel ou par le biais d'une revendication des attributs habituellement dévolus au genre visé (vêtements, jouets, comportements), ce désir engendre le plus souvent un sentiment de frustration et un repli sur soi puisque très rapidement s'installe la conscience du "socialement incorrect" qu'il représente.

C'est la confrontation de ce désir, exprimé ou non, à l'environnement social qui va engendrer un mal-être. Commence alors la longue traversée du désert : que le malaise soit formulé, ou qu'il se révèle simplement indicible, rien n'est prévu dans l'entourage pour accueillir cette difficulté d'être. Bien au contraire, la moindre expression consciente ou non de son ressenti risque fort d'exposer l'enfant aux quolibets et maltraitances de ses camarades, aux remontrances de parents paniqués à l'idée que leur progéniture ne devienne homosexuelle. Car l'amalgame tenace ne semble pas encore prêt de disparaître : un comportement efféminé pour un garçon ou "garçon manqué" pour une fille, sera automatiquement interprété comme les prémisses d'une orientation homosexuelle.

À l'adolescence, la suspicion liée à l'orientation sexuelle risque ainsi d'aggraver une perception de soi déjà bien mise à mal : le ou la jeune trans pourra alors adopter un comportement le plus neutre possible, pour ne pas de surcroît passer pour

ce qu'il ou elle n'est pas à ses propres yeux, réprimant également toute pulsion éventuelle ressentie comme hétérosexuelle mais socialement comprise comme homosexuelle : en effet, une jeune fille attirée par les filles mais se vivant comme garçon se situera dans une logique hétérosexuelle, et vice-versa !

Ces mécanismes complexes ne recouvrent pas, loin s'en faut, tous les cas de figures : certains assumeront très tôt une apparente homosexualité masquant leur transidentité, d'autres transféreront leurs pulsions vers l'image désirée d'eux-mêmes à travers le transvestisme et une sexualité pauvre vécue en solitaires, d'autres encore vivront l'absence totale de sexualité.

Le désir de se conformer à l'assignation sociale est tel que souvent la personne va se résoudre à répondre à ce qu'on attend d'elle : études, mariage, travail, enfants... Mais petit à petit son champ de conscience va se rétrécir, elle va se renfermer dans une tristesse qui pourra affecter son caractère, la rendre irascible, voire haineuse, intolérante, ou au contraire abattue, sans appétit de vie. Dans d'autres cas, ou parfois simultanément il s'agira de fuite en avant, elle enchaînera projet sur projet dans une suractivité qui masquera tant bien que mal le vide intérieur généré par la solitude et le silence.

Cette forme de silence s'avère particulièrement assourdissante : une enquête auprès des membres de l'ABC (historiquement la plus ancienne as-

sociation transgenre pour MtF, créée en 1975) a révélé que 75 % des adhérentes, maris et pères de famille, n'avaient jamais pu parler de leur "double vie" à leur épouse.

Au bout du chemin, la dépression, la maladie ou le suicide sont souvent au rendez-vous. Qui sait combien de personnes transidentitaires se sont suicidées depuis l'aube de l'humanité, emportant bien souvent leur secret dans la tombe ? Une récente enquête portant sur une population de jeunes trans livre des chiffres inquiétants : 69 % ont déjà envisagé le suicide en lien avec leur transidentité, 34 % ont fait une ou plusieurs tentatives (HES/MAG, avril 2009, sur un échantillon de jeunes 16-26 ans). Combien ne sont plus là pour répondre à l'enquête ?

L'alternative réside en la prise de conscience, qui peut intervenir à n'importe quel âge, parfois très jeune, parfois aussi au soir de la vie : nous avons personnellement constaté à deux reprises récemment des prises de conscience après quatre-vingts ans ; avec, dans les deux cas, la volonté non de s'engager dans des processus médicaux improbables, mais de témoigner auprès de la famille et des amis de cette part de soi trop longtemps enfermée, pour ne pas partir sans avoir réellement vécu, et pour ne pas laisser derrière soi un non-dit sur qui on se sentait vraiment.

Le déclic vient de multiples manières, parfois lors d'un événement marquant (décès d'un proche, accident, maladie), souvent lors d'une confrontation

à des expériences de vie similaires : la découverte d'une association d'entraide pour trans, une lecture, un témoignage télévisé, et bien sûr depuis quelques années Internet où sites biographiques et forums se sont multipliés. On passe alors brutalement d'un vécu subi, une phase larvée qui a pu s'avérer interminable, à la conscience claire qu'il s'agit bien de cela, que toute une part de soi n'a pu se réaliser.

Après la prise de conscience vient inmanquablement le cas de conscience : que faire de cet encombrant bagage ? Comment faire face, assumer enfin ce ressenti pour ne pas sombrer définitivement, tout en respectant la famille, les amis, les proches, l'environnement professionnel et social ?

C'est une construction sociale de toute une vie qui apparaît soudain vacillante, et on peut légitimement se demander quelle décision demandera le plus de courage : s'engager dans une tentative de réalisation de soi, au risque de provoquer un cataclysme, ou par respect de ceux qu'on aime couler définitivement une chape de plomb sur ses aspirations fondamentales qui tentent de s'imposer dans un sursaut vital mais peut-être ultime ?

Pour qui décide de s'affirmer commence alors cette quête incroyablement éprouvante mais qui peut aussi s'avérer chemin de bonheur. En premier lieu il convient de briser le mur du silence, qu'on a soi-même mis tant de temps et d'application à ériger en forteresse intérieure. Notre pire ennemi, disait l'une de nos premières amies rencontrées sur ce chemin, c'est nous-mêmes. Quelle férocité, en effet, dans les interdits que nous nous sommes imposés pour ce que nous pensions être notre sauvegarde ! La peur, voire la terreur du regard de l'autre est au cœur de la question transidentitaire.

L'histoire fourmille hélas de récits effarants sur lesquels nous ne nous étendrons pas : le rejet des trans, qu'il soit institutionnel, médical, familial, social, professionnel, explique les barrières intérieures qui se sont érigées... et aujourd'hui les prises de positions parfois radicales de certaines associations. C'est socialement que la part la plus difficile est à affronter. Tout est remis en cause : les liens familiaux, de voisinage, la crédibilité sociale à tous niveaux. Marcher dans la rue ou prendre le bus peut s'avérer une épreuve insoutenable, la modification d'image ne s'opérant que de manière progressive. Les gestes les plus anodins de la vie quotidienne deviennent très compliqués : retirer un recommandé à la poste, présenter sa carte vitale, subir un contrôle d'identité, payer par chèque... Chaque nécessité de décliner son identité pose problème ; au fur et à mesure que l'image du genre désiré s'affine, restreignant les humiliations de la rue, le décalage entre cette image et les papiers d'identité s'accroît.

Nous reprenons ici les grandes étapes de la transition telle qu'elle peut être conduite aujourd'hui en France, du diagnostic psychiatrique au changement d'état civil, en passant par l'hôpital public ou le privé. Précisons que la description faite ne concerne qu'une partie des personnes trans, celles qui font le parcours de transition dans son ensemble (ce que certains qualifient de "jusqu'au bout", sous-entendu jusqu'à l'opération de réassignation sexuelle et au changement d'état civil), sachant que d'autres se travestissent, d'autres s'hormonent sans chirurgie, etc., comme nous l'avons vu précédemment.

Si l'identité de genre a longtemps fait partie de la sphère privée, l'apparition des hormones de synthèse et l'évolution des techniques chirurgicales

ont permis l'entrée des personnes transidentitaires sur une scène beaucoup plus large. En s'intéressant à l'offre médicale proposée aujourd'hui en France, nous constatons que c'est celle développée par les équipes hospitalières qui apparaît comme la plus visible et la plus accessible pour les personnes trans, dans la mesure où elle a désormais acquis une certaine reconnaissance des pouvoirs publics (ce qui se traduit notamment par le remboursement des soins). Ces équipes sont dites « officielles » ou « protocolaires » et le « parcours de réassignation » qu'elles proposent s'est construit progressivement dans le dernier quart du ^{xx}e siècle, porté par une double logique : le transsexualisme serait un syndrome qui relève de la psychiatrie ; la "réassignation" hormonale et chirurgicale ne peut que "soulager une souffrance" et doit conduire à un être sexué stable, un homme ou une femme.

Passer par une équipe hospitalière correspond ainsi à la volonté de passer d'un genre et d'un sexe à un autre, « d'aboutir à une construction normalement solide et répertoriée : un homme ou une femme » (Héroult, 2004). Or, cette condition s'oppose fortement à l'auto-définition revendiquée par certaines personnes trans et à la multiplicité des ressentis face aux limites médicales et notamment chirurgicales.

Dans les faits, beaucoup de trans s'éloignent totalement ou en partie de l'offre de soin hospitalière, pour mettre en œuvre d'autres modalités de transformation : soit elles n'ont aucun contact avec les équipes officielles, soit elles engagent une partie du suivi avec elles et complètent avec l'offre médicale privée, soit, enfin, elles vivent leur transidentité sans aucune relation avec les médecins *via* des formes d'auto-médication notamment (prise « sauvage » d'hormones).

Les parcours de transition via l'hôpital public

Nous l'avons vu précédemment, le concept de transidentité a pris naissance en Allemagne où, porté par les nouvelles découvertes en endocrinologie et en chirurgie, le sexologue M. Hirschfeld fonde à Berlin l'Institut de Sexologie, où auront lieu les premières opérations de réassignation sexuelle. Mais, « si la France suit de près les débuts du transsexualisme en Allemagne, le milieu médical et psychiatrique ne partage pas le militantisme du Dr Hirschfeld, reprenant une partie de ses typologies tout en y injectant de la pathologie. » (Foerster, 2006)

Dans la lignée de la psychiatrie européenne classique qui avait défini les critères de normalité et d'anormalité sexuelle (Lacoub, 2010), la psychanalyse qualifie de « délire pathologique » (Lacan, 1971) le recours à la chirurgie pour mieux vivre son identité de genre, et produit toute une littérature qui plaide « contre le droit des transsexuel(le)s à changer de sexe, de prénom et d'identité de genre » (Foerster, 2006). De fait, dans les années 1970, cette théorisation va influencer les pratiques médicales en rendant indispensable l'aval d'un psychiatre pour débiter un traitement hormonal ou chirurgical. Ces pratiques médicales sont d'ailleurs légitimées par le pouvoir judiciaire, qui rappelle le principe d'indisponibilité de l'état des personnes et rend impossible, en 1975, la prise en compte par l'état civil des transformations corporelles obtenues par les traitements médicaux. Il faut attendre une condamnation de la France par la Cour européenne des droits de l'Homme en 1992 pour que le droit français modifie sa position via un arrêt en cour de cassation autorisant à nouveau le changement d'état civil à condition de modifications corporelles irréversibles.

À partir des années 1970, les équipes médicales hospitalières entérinent un fonctionnement sur la base d'une expertise psychiatrique, garante de la validité de la demande de traitement hormonal et chirurgical, et proposent un « parcours de réassignation » décliné selon cinq étapes chronologiques : le diagnostic, le test de vie réelle, l'hormonothérapie, la chirurgie et le changement d'état civil (HAS, 2010). Ne sont alors traités que les transsexuel-le-s dits "primaires", menaçant de se suicider. Dès lors, le psychiatre se retrouve enfermé dans une injonction paradoxale : il doit établir un diagnostic psychiatrique confirmant qu'il ne peut pas guérir la personne de sa maladie mentale et que celle-ci doit être confiée au chirurgien qui seul pourra la "soulager". Il est donc prié d'établir un diagnostic d'échec, pointant une maladie mentale sans pouvoir lui-même la soigner.

Mais ces protocoles médicaux français sont sans fondements juridiques. Si de nombreuses personnes transsexuelles étaient opérées depuis les années cinquante dans le monde, il faut attendre 1989 pour que la France pose les bases d'un protocole à travers une circulaire de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). En effet, malgré la mise en place des équipes hospitalières dans les années

1970, persistait la volonté délibérée de ne pas légiférer sur le sujet pour que les transitions restent des mesures très exceptionnelles. Alors qu'aucun décret ou arrêté n'est venu valider la circulaire de 1989 (procédure normale pour officialiser un texte de ce type), celle-ci continue cependant à légitimer les pratiques hospitalières et à justifier la prise en charge par la sécurité sociale des frais médicaux inhérents au transsexualisme.

Il existe actuellement six équipes hospitalières publiques en France, dites équipes officielles, mises en place dans la lignée de cette circulaire de la CNAM : Marseille, Bordeaux, Paris, Lyon, Montpellier et Nice (selon le site de la SOFECT, Société Française d'Étude et de prise en Charge du Transsexualisme, qui réunit l'ensemble de ces équipes). Il est difficile d'évaluer le nombre de « patients » suivis par ces équipes, car il n'existe aucun recensement. Un rapport de la HAS (2010) indique uniquement les chiffres fournis par :

- L'équipe de Paris qui, sur dix ans de travail, décrit 63 vaginoplasties MtF dont 59 % avec transfusions sanguines nécessaires et 28 % avec des complications.
- Une thèse menée sur les pratiques de l'équipe de Lyon, qui s'appuie sur 56 cas de phalloplasties FtM, avec 50 % de complications, 9 % de sen-

sations érogènes et 16 % de mictions correctes.

Le rapport de la HAS s'interroge en premier lieu sur le nombre de personnes concernées. Or, il n'existe pas d'étude épidémiologique ; les chiffres donnés font références aux demandes de soins exprimées auprès des équipes hospitalières spécialisées : « à partir des données les plus récentes, l'approximation d'une prévalence située entre 1 : 10 000 et 1 : 50 000 pourraient être faite, ce qui indiquerait alors que le transsexualisme n'est pas un phénomène exceptionnel. »

On note une augmentation des demandes de soins dans beaucoup de pays d'Europe, ce qui peut s'interpréter comme une moins grande stigmatisation et une meilleure accessibilité. Précisons que le rapport HAS ne s'intéresse qu'aux demandes de réassignation sexuelle (transsexualisme) limitées aux équipes hospitalières. On sait, notamment à partir d'une enquête HES (Homosexualité Et Socialisme), que de nombreuses personnes échappent aux protocoles médicaux hospitaliers et que, par ailleurs, il existe également des pratiques secrètes et invisibles. On peut donc supposer que la prévalence réelle est beaucoup plus importante.

Le traitement hormonal

Après un suivi psychiatrique de 1 à 2 ans minimum validé par le « fameux » diagnostic de transsexualisme, la personne devra se plier à un test de « vie réelle » (real life) durant lequel il lui est demandé de se conformer socialement aux attributs et usages du genre souhaité pour « prouver » sa réelle détermination (l'ensemble des associations trans' dénonce cette étape humiliante et dangeureuse).

La personne peut ensuite accéder aux traitements hormonaux : dans un premier temps, un traitement vient contrer les effets naturels des hormones de l'organisme, sans compenser les effets du manque d'hormones naturelles. Cette première phase est annoncée comme réversible. Dans un second temps, sont prescrites les hormones sexuelles du genre désiré (phase annoncée comme irréversible).

- Pour les MtF, Les effets secondaires sont : augmentation du risque thromboembolique et éventuellement augmentation des risques cardiovasculaires. Et les effets attendus du traitement sont d'après la HAS : "adoucissement de la peau ; ralentissement ou arrêt de la chute de cheveux ; aminuement de la pilosité ; diminution de la masse musculaire et de la carrure, redistribution des graisses ; augmentation des seins ; diminution des testicules ; modification du timbre de la voix." En réalité, ces effets sont à estimer en fonction de l'âge de l'individu, et sont très généralement moindres : ni la carrure, ni le timbre de la voix ne peuvent être affectés par l'hormonothérapie, et la diminution de la pilosité du visage nécessitera des séances au long cours de laser et/ou d'électrolyse.

- Pour les FtM, la testostérone va à la fois inhiber les caractères sexuels secondaires féminins et induire des caractères sexuels masculins. Dans les effets *a priori* réversibles, on observe la diminution des seins, l'aménorrhée et l'augmentation de la masse musculaire. Les effets définitifs correspondent à une augmentation de la pilosité, une modification de la voix (en général), dans certains cas la calvitie et une hypertrophie clitoridienne (celle-ci permet de développer les techniques chirurgicales et notamment la métaïodioplastie). La prise de testostérone peut entraîner des effets secondaires comme des troubles lipidiques ou une augmentation du réseau cardiovasculaire.

Puis les opérations chirurgicales peuvent être proposées.

La chirurgie

- Les MtF ont recours à des interventions consistent en des chirurgies dites de confort (résection de la pomme d'Adam ; rhinoplastie, retouche du front, des maxillaires...) ; ou des opérations de "réassignation sexuelle" telle que la mammoplastie (pose définitive d'implants mammaires, qui n'est pas systématique car les hormones développent la poitrine de façon suffisante pour certaines) et la vaginoplastie.

La vaginoplastie correspond à la fabrication d'un vagin à partir d'organes génitaux mâles (sans greffe d'utérus et d'ovaires). Elle est autorisée seulement depuis 2001 par une loi de bio-éthique, bien qu'étant pratiquée depuis plusieurs années ; il n'existe aucune codification tarifaire de cette opération. Dans certains pays, on pratique uniquement l'orchidectomie, c'est-à-dire l'ablation des testicules permettant une castration (qui est interdite par la loi française). Pour la vaginoplastie, c'est la CNAM à condition d'une covalidation du diagnostic psychiatrique par un endocrinologue et un chirurgien (coût 12 000 à 15 000 €).

- Pour les FtM, il n'existe pas de chirurgie de confort, mais diverses opérations se pratiquent telles que la mastectomie (construction d'un torse), l'ovariectomie et l'hystérectomie (ablation de l'utérus et des ovaires), métaïodioplastie

(la testostérone, sous forme d'injections mensuelles, développe le clitoris : on augmente alors le développement de ce néo-clitoris par injection de collagène, avec une éventuelle prolongation du canal urétral permettant d'uriner debout) ou la phalloplastie (constitution d'un néo-pénis avec greffe de peau du bras ou de la cuisse).

Les compléments

Pour les MtF, il est généralement nécessaire de faire appel à la dermatologie pour des épilations faciales et génitales, voire pour d'autres parties du corps (jambes, torse, etc.). Certaines personnes choisissent également d'être accompagnées par un orthophoniste ou un phoniatre pour travailler le niveau de leur voix. Enfin, un grand nombre d'entre elles a recours à des prothèses capillaires. Les FtM utilisent couramment des *binder* (système de bandage de la poitrine avant opération de construction d'un torse) ou des prothèses pénienues.

Si les protocoles hospitaliers sont officiellement le seul mode de prise en charge des personnes transidentitaires, dans la réalité, nombre d'entre elles sont écartées des protocoles ou décident par elles-mêmes de s'adresser à des praticiens dans le privé, en France ou à l'étranger. On parle alors de parcours alternatifs ou semi-alternatifs.

Les parcours de transition alternatifs

La plupart du temps, les personnes construisant des parcours alternatifs insistent beaucoup sur leur capacité à s'auto-définir et rejettent l'approche médicale pathologisante de la transidentité.

Cela génère de multiples définitions de soi, quasiment une pour chacun-e, et de surcroît ré-interrogeable et re-négociable au fil du temps. Il semblerait que ce soit cette auto-définition, ce processus dynamique de recherche de soi, qui oriente les choix médicaux et construise des parcours plus ou moins linéaires, avec d'éventuels discontinuités, allers-retours ou ruptures dans les modalités de transformation. En retour, cette construction de son propre parcours semble largement participer au développement identitaire. Généralement, plus la personne a une perception claire de ce qu'elle pense être ou souhaite devenir, plus les décisions liées à sa transition se prennent et se mettent en œuvre facilement. Ces décisions s'appuient alors sur une recherche active d'informations, que ce soit au travers d'ouvrages, d'articles scientifiques ou de presse, de témoignages autobiographiques, de médias télévisuels (émissions, documentaires). Si les livres imprimés sont une source de documentation précieuse, le principal support d'information utilisé reste internet : blogs, forums, sites personnels ou associatifs exposent des parcours variés et des formes multiples de transition. S'amorce alors tout un travail de repérage puis de sélection de l'information, à travers des textes d'une grande variété, que ce soit dans leur forme - articles, post, mail... - ou leur fond - données scientifiques, textes militants, récits intimes...

À partir des éléments récoltés, certains choisissent de poursuivre leur transition avec l'équipe hospitalière pour le démarrage et le suivi du traitement hormonal, puis d'interrompre leur parcours pour se faire opérer par un chirurgien du privé, en France ou à l'étranger. Parfois, ce passage par internet, des réseaux associatifs ou les milieux queer, éloigne d'emblée

les personnes trans de l'hôpital public : elles mettent alors en œuvre leur transformation uniquement via les médecins du privé. Elles peuvent être accompagnées par leur médecin généraliste ou choisir un psychiatre, puis un endocrinologue et un chirurgien. Les parcours dans le privé sont souvent décrits par les acteurs comme moins linéaires et plus rapides que les parcours hospitaliers. Cette rapidité - la transition peut se dérouler en une année du premier rendez-vous chez le psychiatre aux dernières opérations - est souvent valorisée par certains, puis atténuée après coup quand ils réalisent qu'ils auraient pu prendre plus de temps pour intégrer leurs changements corporels et moins « brutaliser » leur entourage par des changements aussi conséquents sur un laps de temps aussi court.

Certaines personnes trans commentent ainsi par se faire opérer sans prendre d'hormones ou alors seulement par la suite, prennent des hormones sans envisager d'opération, etc. D'autres encore, à partir des informations recueillies, choisissent de débiter leur transition hors de tout suivi médical, trouvant des solutions pour s'auto-médicamenter. Quoi qu'il en soit, pour mettre en œuvre leur transition, les personnes repèrent des médecins « transfriendly », puis font circuler leurs noms de façon sélective via les divers réseaux, virtuels, associatifs ou amicaux. Elles demandent à être reçues et accompagnées médicalement en tant que « personne » et non pas en tant que « malade », comme le sont des femmes enceintes ou désirant avorter ; elles revendiquent ainsi le droit à une médecine autorisant l'expérimentation (sujet en mouvement, en recherche de soi) et pas seulement la correction (sujet malade) (Héroult, 2004). Cette démarche et la recherche active d'in-

formations fonctionnent ainsi en synergie, l'une alimentant l'autre et vice-versa. En effet, afin de prendre la « bonne » décision, il s'agit non seulement de trouver des informations sur telle ou telle technique, tel ou tel traitement, tel ou tel praticien, etc., mais également de pouvoir vérifier la fiabilité des informations obtenues.

Les parcours semi-alternatifs ou mixtes

Ici, tout est fait dans le cadre du protocole sauf l'opération génitale, pour laquelle la personne se rend souvent à l'étranger (en Belgique, en Angleterre, en Suisse, en Allemagne, au Canada et en Thaïlande, ces deux dernières filières s'étant développées depuis la fin des années 1990). Quand il y a rupture du protocole à ce niveau-là, la prise en charge des remboursements devient très compliquée dans le cadre européen, quasi impossible en dehors de l'Europe (coût d'une opération en Thaïlande : de 7 000 à 10 000 € ; cela couvre l'intervention, le suivi postopératoire, la visite de contrôle de fin de séjour, les éventuelles retouches et les transferts aéroport-hôpital-hôtel).

Les parcours alternatifs

Dans ces parcours, les personnes ne passent pas du tout par le protocole hospitalier ; c'est le cas le plus courant aujourd'hui (une enquête de HES faite auprès de cent jeunes trans' de 16 à 25 ans révèle que 90 % d'entre eux transitent hors protocole). Nous l'avons vu, les personnes s'informent alors via les associations ou internet afin de construire des parcours très individualisés en passant uniquement par le monde médical privé voire hors circuit médical (dans ce dernier cas, l'hormonage est dit sauvage et il n'y a pas d'opération).

Le changement d'état civil

Le changement d'état civil se fait uniquement dans le cadre du Tribunal de Grande Instance (TGI). C'est le juge aux affaires familiales qui statue. La personne changeant de sexe produit une requête au TGI pour obtenir son changement d'état civil. Il existe de grandes inégalités d'un territoire à l'autre, car il n'y a aucun texte de référence spécifiquement dédié à ce sujet : le principe du droit français en la matière est "l'indisponibilité de l'état des personnes", ce qui signifie que l'état civil est immuable. L'inscription des noms, prénoms et sexe de l'enfant lors de sa déclaration de naissance est un acte non modifiable. Les événements qui jalonnent la vie de la personne (mariage, divorce, décès), ainsi que les éventuelles modifications d'état civil donneront lieu à des mentions manuscrites en marge de l'acte de naissance.

Les possibilités d'accéder à des modifications, pour les personnes transidentitaires, sont cadrées par deux textes : le changement de prénom, prévu à l'article 60 du Code civil ; le changement de sexe, en vertu de l'arrêt de la Cour de Cassation du 11 décembre 1992. Dans la réalité, depuis 1992, le changement d'état civil est en principe accordé aux personnes transidentitaires ayant subi une intervention génitale. Le parquet peut argumenter contre, ce qui est rare, ou demander des expertises complémentaires aux certificats médicaux produits. De fait, le juge ordonne généralement des expertises médicales (psychiatriques et gynécologiques), qui sont à la charge du demandeur et se font auprès d'un médecin expert auprès des tribunaux. Ces expertises sont contestées par toutes les associations de personnes transidentitaires, car elles provoquent la sensation de rajouter de l'humiliation à l'humiliation.

Depuis mai 2010, une directive du Garde des Sceaux, faisant suite aux recommandations du Conseil de l'Europe de mars 2010, demande aux procureurs de vérifier le côté irréversible de la démarche et de ne pas solliciter d'expertises médicales dès lors qu'il y a suffisamment de certificats émanant de praticiens spécialistes stipulant l'état irréversible de la démarche de la personne. Ce caractère irréversible peut être évalué par des traitements hormonaux sur le long terme et des chirurgies périphériques. Mais cette circulaire de mai 2010 laisse encore largement place aux interprétations. Il peut être cité l'exemple intéressant d'un juge qui a refusé le changement d'état civil pour la seconde fois à Nancy, parce que la personne devait lui fournir la preuve que des chirurgies périphériques avaient été effectuées et produit une poitrine de taille suffisante comme preuve de l'irréversibilité de la démarche. Dans un autre cas, à Béziers, un juge a différé le changement d'état civil parce qu'il doutait du caractère thérapeutique de la démarche, émettant l'hypothèse que cela arrangeait surtout la personne pour se prostituer.

Quand le changement d'état civil est accordé, le greffe envoie le jugement à la mairie de naissance du demandeur, après un délai d'un mois servant à faire éventuellement appel. La mairie inscrit le changement de sexe assorti éventuellement d'un changement de prénom (si cela n'a pas été fait préalablement) en marge de l'acte intégral de

naissance : par jugement du TGI à telle date, la personne est déclarée de sexe masculin ou féminin et se prénommera désormais de telle ou telle manière. L'acte intégral n'est donc pas changé dans le registre : la personne reste marquée par son sexe de naissance. Cependant, dans de nombreux actes de la vie civile, l'acte intégral n'est pas demandé et c'est l'extrait de naissance qui est produit. Celui-ci est rédigé de la façon suivante : le 5 juillet 1963 est né à Grenoble Duchemin Jean, de sexe masculin. Cela correspond à la production d'un "vrai faux", puisque la personne n'est pas née du sexe indiqué (ici masculin). Quand une personne a vécu plusieurs événements inscrits à l'état civil, cela peut donner ce genre de document : le 5 juillet 1963 est néE Dupont Justine Noémie de sexe féminin, mariÉE le X avril 1984 avec V. Dubois, divorcéE de V. Dubois le... : On ne peut en effet pas mettre *avec Madame*, le mariage entre deux personnes du même sexe étant interdit en France, donc on "transsexualise" symboliquement l'épouse dont on mentionne uniquement l'initiale du prénom, l'épouse apparaît alors comme un époux.

Les personnes mariées représentent un cas particulier : le système judiciaire français a défini comme illégal le mariage entre deux personnes du même sexe. Quand une personne transidentitaire arrive au TGI avec son dossier, elle doit fournir son acte intégral de naissance, qui indique le mariage : le greffier rappelle alors l'interdiction du mariage de même sexe et demande à la personne de divorcer avant de représenter son dossier ; or, lorsque le mariage a été célébré, les deux personnes étaient de sexes différents et le mariage était donc légal. En l'occurrence, la personne ne vient pas pour se marier, ni demander si son mariage est valide ou non, mais demande un changement d'état civil, ce qui n'implique pas de la marier avec une personne du même sexe qu'elle. Mais les greffes s'abritent systématiquement derrière ce principe et rejettent le dossier qui n'est même pas vu par le juge, ce qui peut s'apparenter à un abus de pouvoir. Il est à souligner qu'il n'y a pas d'autre situation a priori dans notre pays où les lois soient interprétées comme rétroactives. En 2003, à Caen, un cas a échappé à la vigilance du greffe : c'est seulement lors de l'audience que le juge a décrété le changement d'état civil impossible du fait du mariage, qui aurait généré un "trouble à l'ordre public". Mais la cour d'appel a statué autrement : le juge estimait au contraire nécessaire d'appliquer le droit au respect de la vie privée,

et a accordé le changement d'état civil. Ce cas ne fait cependant pas jurisprudence, la cour de cassation n'ayant pas été saisie.

De nombreux couples, mariés depuis des années, parviennent à surmonter l'épreuve psychologique et affective du changement de genre d'un des deux partenaires et se retrouvent ensuite dans l'obligation - par un divorce imposé - de casser symboliquement un lien resté fort pour pouvoir obtenir le changement d'état civil.

Le changement de prénom

Le changement de prénom est théoriquement plus simple dans le droit français : il suffit qu'il y ait un "intérêt légitime" (art. 60 du Code Civil). Mais ce dernier relève de l'appréciation du juge. Pendant longtemps, les personnes transsexuelles, même opérées, demandant leur changement de prénom, n'avaient le droit qu'à des prénoms mixtes, utilisables dans les deux genres : Dominique, Camille... En 2005, dans sa réponse à une

question écrite de parlementaire, la garde des sceaux précise que pour faciliter les démarches au quotidien des personnes en transition, celles-ci peuvent demander le changement de prénom, qui relève de l'intérêt légitime. De nombreux transgenres se sont appuyés sur cette précision, obtenant pour certain un changement de prénom sans faire l'ensemble de la transition.

La Cour de Cassation n'a jamais admis, en matière de changement de prénom, une situation irréversible, ayant reconnu que l'intérêt pouvait varier avec le temps, l'intéressé pouvant changer d'avis et demander à nouveau un changement de prénom (Cass Civ 1^{re} chambre du 22 juin 1999, n° 97-14.794). Mais, à l'heure actuelle, la Cour de Cassation n'a pas été saisie de la question de la modification du prénom dans le cadre dit « du syndrome de transsexualisme ».

Le changement de prénom, comme le changement de sexe à l'état civil,

relève d'un recours gracieux, mais les frais d'avocat sont à la charge du demandeur et la démarche peut être coûteuse (environ 1 000 à 2 000 €).

L'acte de notoriété

Certaines personnes ont recours à cet acte passé devant un notaire, plus simple et moins coûteux que le changement de prénom. La personne souhaitant obtenir un nom d'usage ou un alias se présente devant un notaire avec deux témoins et des pièces à conviction appuyant sa demande (courriers, ...).

Le notaire rédige un acte permettant éventuellement de faire inscrire le nom d'usage sur la carte d'identité : Monsieur Untel dit Madame Untel ou dit "prénom". Mais le nom d'usage, s'il est toléré, ne présente aucun caractère légal, et la préfecture peut refuser l'inscription de l'alias sur la carte d'identité. La délivrance de cet acte coûte environ 250 €.

Transition, vie affective et familiale, sexualité

Il existe très peu d'études traitant de la vie affective et familiale des personnes transidentitaires en France. Si les transitions peuvent conduire à des situations de ruptures conjugales et familiales, de nombreuses personnes réussissent cependant à conjuguer harmonieusement transformation de soi et vie affective, certaines d'entre elles étant ou devenant parents. Le terme transparentalité désormais d'usage dans ces situations, a d'abord été utilisé en psychologie et sociologie pour parler des familles monoparentales et homoparentales, avant de se voir réapproprié par les trans. Quand l'un ou les deux parents sont trans, il est possible de distinguer deux grandes catégories de situation : ceux qui étaient parents avant la transition et ceux qui deviennent parents pendant ou après la transition. Tous les cas sont alors possibles, avec d'éventuels problèmes de fertilité, des problèmes légaux d'insémination, d'adoption, etc. Finalement, parler de transparentalité revient avant tout à parler de parentalité.

Au cours d'une enquête en 2007, l'Ilga a recueilli l'avis de 2 520 personnes transidentitaires au travers de l'Europe (White and al, 2008). Parmi elles, 16 % étaient mariées (420) :

- 85 % étaient MtF ;
- 74 % ont dû mettre un terme à leur mariage, soit après avoir révélé leur travestissement (8 %), soit après le démarrage de vie dans leur genre revendiqué (22 %), soit du fait d'un comportement violent de la part du conjoint (29 %), soit du fait d'un divorce imposé par le changement d'état civil (5 %).

Seulement 1,3 % de ces 16 % de personnes initialement mariées se sont remariées. Quant aux relations familiales, qu'elles aient des enfants ou pas :

- 34 % ne sont pas autorisées à garder des contacts avec la famille ou la belle-famille ;
- 7 % ne savent pas si elles peuvent reprendre contact.

Ces chiffres montrent que dans presque un cas sur deux la transition mène à des liens familiaux distendus voire à des ruptures familiales, qui portent atteinte aux liens entre des parents trans et leurs enfants.

Transidentité et parentalité

Notre expérience montre que le désir d'enfant pour une personne en transition crée des situations très riches et très colorées. Léo, par exemple, FtM, a eu un enfant avec sa compagne, via une insémination artisanale (comme le font certains couples de femmes). Il n'a pas de papiers, n'a pas fait de phalloplastie. Son petit qui a désormais trois ans dit clairement : "*mon papa n'a pas de zizi*". Comme personne n'est au courant dans son entourage, Léo appréhende la façon dont il va gérer la situation quand son fils le dira à des personnes extérieures à la famille.

Les femmes en couple avec un FtM ayant obtenu son changement d'état civil peuvent accéder légalement à la PMA (Procréation Médicalement Assistée). Au centre Cecos de l'hôpital Cochin à Paris, en dix ans d'accueil de FtM, soixante couples ont eu accès à la PMA et vingt enfants en sont nés.

En revanche, la parentalité n'est pas accessible aux MtF, d'un point de vue physiologique. Et une femme biologique en couple avec une MtF ne peut obtenir la PMA, que la loi interdit pour l'instant aux couples homosexuels. Dans la perspective d'un assouplissement de la réglementation et souhaitant pouvoir être les pères biologiques de leurs enfants futurs, certaines MtF souhaitent faire congeler leur sperme avant la prise d'hormones, mais cette congélation n'est actuellement pas autorisée en France.

Trois cas d'hommes enceints ont été médiatisés au cours de ces dernières années : un américain (qui a eu deux enfants) et deux Espagnols. Cela concerne des personnes qui sont devenues socialement hommes, c'est-à-dire qui ont obtenu dans leurs pays le changement d'état civil (de femme vers homme), mais ont gardé leurs organes génitaux féminins et ont choisi, pour avoir un enfant, d'être enceints. Ces situations soulèvent des questions éminemment troublantes. Pour certain-e-s, cela correspond à une véritable provocation. Voir un homme enceint interroge réellement la binarité des sexes/genres sur laquelle notre société est construite. Il est établi que chaque individu est soit un mâle/homme soit une femelle/femme avec tous les stéréotypes que cela induit. Sans doute est-ce la raison pour laquelle le système judiciaire en France a délégué son pouvoir au médical : le juge ne prend une décision qu'à partir du moment où un médecin atteste que la personne est effectivement un homme ou une femme et qu'à défaut d'une reconfiguration de son apparence ana-

tomique sexuelle, pour le moins son sexe d'origine n'est plus fonctionnel. D'où les débats que soulève l'ablation de l'utérus et des ovaires, non nécessaire dans une transition sociale mais servant à prouver l'abandon définitif du fonctionnement du sexe d'origine.

L'importance du lien social

Les lieux d'accueil, d'échanges, de soutien et d'informations manquent pour les personnes transidentitaires, quel que soit leur statut. Cela renforce l'intérêt de mettre en place des groupes d'échanges. En effet, la personne bien insérée socialement qui "dégringole" avec la transition est un cas de figure bien connu et très fréquent dans le monde de la transidentité. Ce sont des situations où tout se désagrège ou explose : l'environnement affectif, familial, professionnel... Proposer un accompagnement à ces personnes relève de la prévention de la désinsertion sociale, familiale, etc. Cela peut notamment être aussi un espace pour soutenir les personnes dans leur recherche de crédibilité. En effet, il n'est pas rare en début de transition que les personnes n'apparaissent pas comme crédibles ou, en langage indigène, « passent » mal, quand il y a un trop grand décalage entre leur apparence physique et le genre revendiqué. Cela génère des situations douloureuses (moqueries et agressions dans la rue ou les transports en commun...). Accéder à cette crédibilité demande parfois du temps et du travail. Pour certaines personnes, c'est encore plus compliqué, quand la transidentité croise de grandes difficultés cognitives par exemple. C'est une période très difficile pour toutes les transitions. Souvent, la personne veut "en faire des tonnes"; conseillée par des pairs voire par un professionnel, mieux coiffée, mieux maquillée, elle pourra sortir de la caricature et gagner en crédibilité.

Ce problème de crédibilité génère un large sentiment de peur. La peur d'être agressé-e accompagne toutes les transitions et un travail sur soi devient important pour réussir à prendre confiance et ne plus susciter de réactions malveillantes en marchant "la tête dans le trottoir". Même quand il n'y a plus de problème de passing, cela peut prendre du temps avant de se sentir à nouveau à l'aise dans la rue. Les personnes transidentitaires savent que si elles sont interpellées par un policier peu compréhensif, cela peut mener à une garde à vue. Sans compter la peur de l'agression dans la rue, quand on n'a pas été opéré-e notamment.

La sexualité des trans

La sexualité des trans est à l'origine de fantasmes et de stéréotypes dont l'origine doit être recherchée dans la pornographie et dans les amalgames qui sont souvent faits entre trans et prostitution ou entre trans et homo-

sexualité. En réalité le fait d'être trans n'est associé à aucune orientation sexuelle ni à aucune pratique sexuelle spécifiques. A titre d'exemples et sans prétention d'exhaustivité : certaines MtF en couple avec

des femmes avant transition (donc socialement hétérosexuels) continuent à avoir des relations affectives et sexuelles avec des femmes après transition (et donc deviennent de fait socialement homosexuelles), d'au-

tres MtF peuvent changer de type de partenaire, rechercher des relations avec des hommes et donc devenir socialement hétérosexuelles. Des FtM ont des relations avec des femmes avant et après transition, mais on trouve aussi des FtM vivant en couple avec des hommes avant et après transition et se revendiquant comme "gay", etc. On observe donc toutes les configurations possibles y compris l'auto-érotisme et l'absence totale de sexualité.

Cependant la vie sexuelle des trans s'avère souvent complexe et peut les mettre face à des difficultés particulières.

Avant transition, la sexualité est fréquemment vécue dans une sorte de malaise par le (ou la) trans notamment du fait que son (ou sa) partenaire a des attentes ressenties comme non congruentes avec son "genre intérieur".

Le malaise est aggravé dans le cas où il y a un fort rejet des organes

sexuels de naissance. De ce fait, certains transféreront leurs pulsions vers l'image désirée d'eux-mêmes à travers le transvestisme et une sexualité vécue en solitaire.

Après transition, en dehors des couples qui ont su transformer leur relation au cours de la transition, de nombreux trans rencontrent des difficultés pour vivre leur sexualité avec de nouveaux partenaires.

Le couple et la vie familiale

Nous souhaitons maintenant documenter ce qui peut se vivre dans un couple quand l'un des membres décide de faire une transition. Nous l'avons vu, des parcours alternatifs se sont développés en parallèle des protocoles hospitaliers. Dans la lignée des mouvements féministes et des travaux en sciences sociales qui relativisent les normes de genre, de sexe et de sexualité, et en s'appuyant sur des médecins du privé, des personnes trans ont alors peu à peu élargi le champ des possibles en multipliant les alternatives de transition. Ce faisant, la diversité des itinéraires de transition a laissé apparaître de nouvelles transformations corporelles, de nouveaux rapports au corps et de nouvelles identités trans : d'homme et femme on passe à MtF et FtM, puis à Ft* et Mt*, c'est-à-dire à des identités trans plus fluctuantes, associant volontairement des attributs sociaux féminins et masculins : garçon trans gardant son sexe féminin, femme trans avec pénis, etc. Cette multiplication des parcours de transition a été accompagnée et portée, l'un alimentant l'autre et réciproquement, par un mouvement militant qui a progressivement dénoncé les protocoles des équipes médicales hospitalières. Aujourd'hui, nous sommes donc face à deux mouvements qui tendent à s'opposer, créant un climat d'incertitude et de controverses fortes : d'un côté, les tenants du transsexualisme comme pathologie, de l'autre, les défenseurs de la transidentité comme un processus d'épanouisse-

ment identitaire. Cette opposition et les questionnements qu'elle entraîne, est active au niveau des institutions et des associations mais se retrouve aussi au niveau individuel, à travers les interrogations auxquels se confrontent les personnes en transition et leur entourage. Certaines personnes trans vont chercher à se déculpabiliser et à surmonter les oppositions provenant de leur entourage en s'appuyant sur le diagnostic de "transsexualisme, maladie psychique irrépressible que seul le passage à l'acte de transformation permet de soulager". Pour d'autres, ce sera la recherche identitaire revendiquée comme liberté et non pathologie qui favorisera la transition et les rapports à l'autre. En présentant quatre histoires de couple, nous souhaitons illustrer comment des transitions différentes font et sont faites par des histoires de couple différentes. Nous nous intéresserons en particulier à la période de transition, en observant à la fois ce que celle-ci est venue faire dans le couple et à la place prise par le ou la partenaire considéré comme un témoin privilégié de la transition.

Note : par souci de lisibilité, nous avons adopté dans les présentations qui suivent le genre lié au sexe biologique de la personne dans les premières étapes de sa vie. C'est au moment de la prise de conscience ou du démarrage de la transition que nous basculons vers le genre de destination.

Dominique et Catherine

Dominique est née Paul, en 1956. Après avoir été instituteur, directeur d'une entreprise de tourisme équestre, marié et divorcé, Paul rénove une vieille ferme qu'il transforme en gîte et chambres d'hôtes avec sa seconde femme, Catherine. Paul a débuté sa transition vers Dominique à quarante-sept ans : entre le jour où elle a assumé sa transidentité et son changement d'état civil, il s'écoule

trois ans et demi.

La révélation a lieu via internet, quand elle découvre sur un site le témoignage d'une transgenre : il deviendra soudain indispensable pour elle de mettre en conformité ce qu'elle se sent être avec son image corporelle et sociale.

Depuis son adolescence, Paul se travestit, d'abord en cachette puis ponctuellement avec certaines de ses compagnes. Comme avec sa précé-

dente femme, il a en effet confié à Catherine son attirance irrépressible pour les vêtements féminins. Catherine accepte sans difficulté ce besoin, l'aidant même à choisir les sous-vêtements et vêtements que Paul désire. Les premiers temps de leur relation, ce travestissement se vit dans l'intimité de leur couple.

Mais "ça" devient de plus en plus envahissant pour Paul, qui traverse de nombreuses périodes d'abattement

tant il voudrait pouvoir se vêtir en femme en permanence. Le voyant si mal, Catherine continue à l'encourager dans ce sens. Alors qu'une soirée déguisée s'annonce, par exemple, Catherine lui dit que c'est l'occasion : "Si tu as envie de t'habiller en fille, habille-toi en fille !" Mais Paul n'ose pas, craint d'être submergé par la honte, de ne pas supporter les regards des gens sur lui. Catherine lui fait alors une autre proposition : peut-être peuvent-ils trouver un vêtement qui fasse plaisir à Paul au niveau de sa texture, de sa forme, mais qui ne soit pas connoté fille ? Paul se braque, oppose qu'il déteste tous les vêtements masculins. Mais finalement, face à la patience "angélique" de Catherine, il finit par accepter un pantalon en cuir dont il associe la sensualité à la féminité.

Paul et Catherine vivent plusieurs années de leur couple ainsi, Paul passant par des phases dépressives dont Catherine tente de le sortir en encourageant parfois son travestissement. Jusqu'au jour où Paul découvre ce témoignage d'une personne transgenre. Il appelle aussitôt Catherine : « Mais viens voir ! Viens voir ! Je n'en crois pas mes yeux, ce n'est pas possible, regarde ! Regarde, c'est moi, c'est tout ce que je ressens depuis toujours et cette personne a le courage de le vivre ! ». Catherine se montre ouverte et à l'écoute. Dans les semaines qui suivent, Paul adhère à une association trans, qui lui demande son prénom féminin. Il ne sait pas quel prénom choisir, n'ose même pas parler de lui au féminin. Là encore, Catherine lui apporte de l'aide : elle lui propose deux ou trois prénoms, dont Dominique, qui lui plaît notamment parce que c'est un prénom mixte.

Dans un premier temps Catherine continue à soutenir Dominique dans sa transformation : elle l'accompagne pour choisir ses vêtements, la conseille pour son maquillage, sa coiffure, etc. Elle est présente lors des premières sorties en ville de Dominique vêtue en femme, elle l'aide à annoncer sa transition dans leur entourage familial et amical. Au niveau

professionnel, elles conviennent toutes les deux de prévenir les clients habitués et choisissent un mensonge pour les nouveaux, auprès desquels elles se présentent comme belles-sœurs. Mais, quand Dominique commence à rêver de vaginoplastie, Catherine s'inquiète pour la première fois. Elle lui dit : « Mais enfin, qu'est-ce que tu veux faire ? Tu veux aller te faire opérer ? ». Dominique lui répond que non, qu'elle n'est « pas malade », qu'elle veut « juste s'autoriser à s'habiller en fille de temps en temps, pas plus. » Pourtant le "pas plus" de Dominique, accompagnée par sa psychothérapeute, va évoluer très vite vers une transformation physique complète. Et chaque étape supplémentaire met en tension sa relation avec Catherine, jusqu'à la décision de vaginoplastie, qui signe un point de rupture : pour Catherine, c'est à la fois une mutilation inacceptable mais aussi la disparition complète de son mari. Dominique part pour son opération en Thaïlande seule, déchirée entre la tristesse de leur séparation et le bonheur de sa transformation à venir. À son retour, elles choisissent malgré tout de rester mariées et de poursuivre leur activité professionnelle ensemble. Elles font désormais chambre à part et vivent chacune de son côté leurs relations sexuelles ou amoureuses, mais se sentent unies par un lien qui s'est encore renforcé au cours des années éprouvantes de la transition.

Cécile et Hélène

Cécile est née David en 1965. Quand David rencontre Hélène, il est un homme qui se questionne beaucoup sur son identité de genre. Il a découvert le monde trans à travers le minitel et aime se travestir en cachette. Hélène, quant à elle, vient de rompre et a une fille de six ans, Emma. Elle travaille en tant que conseillère conjugale dans un centre de planification familial. David confie rapidement son désir de travestissement à Hélène, qui le prend bien, son propre frère se définissant lui aussi comme trans et se travestissant dans sa sphère privée. Il se

trouve que David a très envie d'avoir un enfant et que pour lui il est hors de question d'aller plus loin que du travestissement occasionnel. Leurs premières années de couple se déroulent de fait sans questionnement particulier, Hélène tombe enceinte et ils deviennent parents d'une petite Lou.

Aux deux ans de Lou, tout revient au "grand galop" pour David. Il profite d'une période de chômage pour "poser ses valises" : il dit à Hélène qu'il a le sentiment de ne plus savoir qui il est, qu'il a besoin d'en parler autour de lui, de chercher des informations. C'est alors le début d'Internet et David rencontre des personnes trans grâce aux forums, commence à sortir en se travestissant, en se faisant belle, allant en boîte, etc. À cette période, il se cache des enfants, avec la complicité d'Hélène. Jusqu'à ce que celle-ci lui dise : "mais pourquoi le caches-tu aux enfants ? On cache ce qui est mal ! Ce n'est pas mal de se travestir !". À partir de ce moment-là, David devient pour ses enfants Cécile, un homme qui aime s'habiller en femme.

Toute sa transition passe sur un mode ralenti, "à la façon d'un escargot" comme le dit Cécile, ce qui leur a permis – à elle, Hélène et les enfants – de trouver au fur et à mesure du vocabulaire et des solutions à des situations parfois délicates, notamment dans les relations avec les écoles ou les voisins. Quand ses enfants lui posaient des questions, elle répondait : "je me sens plus femme qu'homme" et, pendant dix ans, elle vit ainsi une progression très lente, avec un point de bascule quand, après avoir petit à petit changé de look, choisi un implant capillaire et débuté la prise d'hormones, les personnes dans la rue ont cessé de l'appeler "Monsieur" pour lui dire "Madame". Cécile se fait suivre par un médecin généraliste qui est trans et accepte de lui prescrire des hormones au nom d'Hélène pour qu'elle puisse se les procurer en pharmacie.

Pour Cécile comme pour Hélène, la transition est avant tout une recherche de soi, qui ose prendre le risque de la rupture. Tout n'a pas été évident et lisse pour elles et la stabilité de leur couple a été en danger à plusieurs reprises. En effet, il se trouve qu'Hélène a elle-même traversé une longue période de remise en cause personnelle profonde : elles ont toutes deux fait leur travail personnel, où elles étaient dans quelque chose de l'ordre du "je ne sais pas". Cécile estime finalement que c'est cette phase de remise en cause qui a renforcé leur relation. Elles ont osé l'une comme l'autre se confronter à la peur de la rupture et de la perte, pour finalement continuer à choisir – un "vrai choix" – de rester ensemble.

Dans les faits, au cours de cette transition lente, Hélène soutient largement Cécile. En interrogeant ses choix, en la laissant explorer une sexualité en dehors de leur couple, en militant aussi au quotidien face aux réactions de l'entourage, prônant la tolérance et l'acceptation de ce que vit Cécile. Hélène se laisse toucher par les questionnements de Cécile. Petit à petit, elle ne disserte plus sur quelle femme elle est mais sur quelle personne. Le genre perd de son sens et de son importance. Il lui semble rencontrer Cécile dans sa dimension essentielle, peu importe son apparence physique. Elle accepte que la transition puisse faire "explorer ou imploser le fonctionnement traditionnel de la famille" et l'utilise pour renégocier les relations familiales. Elle participe aux coming out de Cécile en faisant elle aussi des coming out de son côté quand la transition de Cécile l'implique ou implique l'ensemble de leur famille. Elles reçoivent chez elles d'autres parents trans avec leurs enfants, pour que leurs filles ne se sentent pas "seules au monde". Durant la période où Cécile ne passe pas encore très bien, son apparence physique étant trop ambiguë et où elle sort très peu pour éviter les moqueries, Hélène assume

l'ensemble des devoirs extérieurs pour deux : courses, école, etc.

Mais le couple est aussi le lieu de l'intime : il ne s'agit pas seulement d'une transition sociale, où les apparences corporelles sont significatives. La transition impose à Cécile et Hélène d'inventer une autre sexualité, de redécouvrir chacune de sa place le corps en transformation de Cécile. Puis d'assumer ce changement dans leurs relations sociales : dans la famille, dans la rue, elles ne forment plus un couple hétérosexuel mais imposent un couple de lesbiennes. Cela n'est pas évident au début pour Hélène, qui insiste pour dire qu'elle n'est pas lesbienne et qui doit se confronter malgré elle aux moqueries ou regards douteux homophobes. Aujourd'hui, Cécile estime avoir achevé sa transition, même si elle ne s'est pas fait opérer. Rieuse, elle se qualifie parfois de "femme à pénis". Elle voulait vivre en étant reconnue socialement comme une femme mais préfère continuer à vivre sa sexualité avec son sexe mâle. Elle sait que c'est important pour Hélène également.

Simon et Vanessa

Simon est né Karine en 1977. Après un DUT, Carine travaille comme commerciale puis, un peu avant sa transition, monte une boîte de rénovation d'appartements sous le statut d'auto-entrepreneur. Lesbienne, elle use des tailleurs dans son premier emploi, accentuant une féminité qui masque socialement tout son questionnement sur ce qu'elle/il se sent vraiment être : Simon. À trente ans, alors que Simon s'est reconnu comme trans et envisage de débiter une transition, il rencontre Vanessa au cours d'une soirée dans un bar lesbien. L'attirance est réciproque et Vanessa, participant à une conversation entre Simon et des amies communes, apprend qu'il veut faire une transition. Leur relation amoureuse débute très vite ensuite. Vanessa travaille comme infographiste, mais voudrait devenir photographe. En discutant avec Simon, il lui

vient l'idée de photographier les transformations de son corps. Cela lui permet de prendre une place active et privilégiée dès le début de la transition de Simon.

Juste après leur rencontre, celui-ci se fait opérer pour la mastectomie (ablation des seins). Il est naturel pour Vanessa de l'accompagner à l'hôpital pour l'aider et le soutenir. Au quotidien, elle essaye d'être à son écoute, même si elle sait qu'elle ne peut pas appréhender toutes ses souffrances ou tous ses doutes, n'étant pas trans elle-même. Comme Simon doute parfois de sa masculinité, elle tente de le rassurer à ce sujet. En fait, elle cherche à l'épauler et à être présente "comme dans un couple normal" et elle est heureuse de constater qu'il est de plus en plus confiant. De son côté, Simon apprécie beaucoup la place qu'occupe Vanessa dans sa transition, à la fois respectueuse et bienveillante. Il partage avec elle tout ce qu'il ressent, ses interrogations sur les choix à faire du fait de sa transition, les effets physiques des hormones, ses sensations nouvelles face à son corps nouveau. Pour lui, être trans est le statut d'une personne pas totalement accomplie ; il pense qu'il se sentira trans dans son corps, même opéré, toute sa vie. Après quelques mois de traitement hormonal et un changement vestimentaire, il se sent reconnu comme un homme socialement.

Il lui semble que la transition répond à un mal être, notamment vis-à-vis de son corps, mais pas de son sexe biologique. Paradoxalement, il se sent malade dans la mesure où sa réalisation psychologique et physique passe par des interventions et des objets médicaux, mais, dans son for intérieur, il ne se sent pas malade pour autant, juste différent dans sa façon de percevoir sa vie. Il a d'ailleurs des rapports qu'il estime sains et sincères avec les thérapeutes qui le suivent, que ce soit le psychiatre, l'endocrinologue, le généraliste, les chirurgiens ou le psychologue. Pour lui, il n'y a aucun rapport de force entre eux mais au contraire beaucoup de réflexions

partagées sur les effets et les incertitudes à terme de l'influence des traitements médicaux sur l'espérance de vie. Vanessa partage le même médecin traitant que Simon. Par contre, elle n'a jamais rencontré son psychiatre et son endocrinologue et ne cherche pas à en savoir trop en dehors du fait que ça se passe bien avec eux pour Simon, parce qu'elle considère que c'est un espace intime.

Vanessa a peu d'attentes vis-à-vis de la transition de Simon : refusant de se faire de fausses idées, elle la prend comme elle vient et, depuis la première opération et la stabilisation des effets des hormones, il ne se passe pas grand chose : elle trouve que la transition est discrète et lente. Cependant, malgré toute la sincérité et la bienveillance de leur relation, Simon et Vanessa, ensemble depuis plus de deux ans, appréhendent la suite de la transition. Simon envisage une métaiodoplastie et ils craignent l'un et l'autre que cela ne change fondamentalement leur rapport au corps de Simon. De fait, depuis un an leur sexualité s'est appauvrie, se réduisant à des moments de tendresse, et Vanessa craint qu'elle ne s'éteigne totalement après l'opération. Il est en effet très difficile pour elle de perdre une sexualité mais aussi un statut social de lesbienne, car elle aime les femmes et leurs corps. Même si elle considère Simon comme une "sorte de compromis positif entre une sensibilité féminine et des aspects masculins", devenir hétérosexuelle aux yeux des autres la "blesse intimement", car ça ne correspond pas à ce qu'elle est. Simon, quant à lui, aimerait qu'ils vivent ensemble et que Vanessa ose lui donner du plaisir. Mais il sait que cela ne sera possible que dans la mesure où ils réussiront à réinventer un statut – hétéro ? bi ? homo ? – et à retrouver une sexualité satisfaisante pour l'un comme pour l'autre.

Cyril et Flora

Cyril est né Lucille en 1984. Enfant unique, Lucille proteste très tôt quand on veut lui faire porter une robe ou qu'on lui propose de se laisser pousser

les cheveux. À l'adolescence, face à son corps qui s'arrondit, elle tente d'accepter la réalité de son statut de femme. Elle porte des jupes, se maquille, sort avec des garçons. Mais elle se sent très mal, a l'impression permanente de jouer un rôle qui sonne faux. Elle imagine alors qu'elle est lesbienne, sans se sentir vraiment mieux dans ses expériences avec des filles. En fréquentant des sites et forums homosexuels sur internet, elle découvre l'existence des personnes transidentitaires et notamment des FtM. Se reconnaissant aussitôt, elle reste en état de choc pendant de longues semaines, effrayée par ce que ça peut signifier. Alors âgée de dix-sept ans, elle se convainc que ça ne la concerne pas et occulte la possibilité de faire une transition. Elle restera dans le déni pendant huit ans.

Vers vingt-cinq ans, après des études en histoire de l'art puis en architecture, Lucille rencontre Flora dans une association gay et lesbienne. Flora, qui a le même âge, alterne les petits boulots. C'est le coup de foudre et elles s'installent ensemble rapidement. Leur relation est très fusionnelle. Deux ans plus tard, Lucille croise par hasard une ancienne copine, qui lui raconte qu'elle commence une transition. Tout revient en bloc pour Lucille qui, cette fois, a le sentiment très fort qu'elle ne peut pas passer à côté de ça. Elle hésite à en parler à Flora, de crainte qu'elle ne le prenne très mal et veuille la quitter, puis se saisit d'un moment où elles sont toutes les deux sur internet pour se lancer. À sa grande surprise, Flora est à peine étonnée. Elle se sent même soulagée par son annonce parce qu'elle ne s'était jamais sentie vraiment lesbienne mais plutôt hétérosexuelle. Dès le départ, Flora participe activement à la transition de Lucille vers Cyril. Elle cherche avec lui des informations sur internet, auprès d'associations trans. Elle est présente pour toutes ses opérations, l'aide pour ses coming out, expliquant patiemment à leur entourage ce que c'est qu'être trans. Pour Cyril, c'est ines-

péré et il s'appuie sur Flora pour réaliser au plus vite sa transition. Avec les informations récoltées, ils s'entendent sur le fait qu'il vaut mieux que Cyril consulte des médecins dans le privé plutôt qu'à l'hôpital. Comme les coûts sont conséquents, Flora propose de participer financièrement.

Flora apprécie chaque phase de la transformation physique, qui confirme son besoin d'hétérosexualité. En attendant que Cyril fasse son changement d'état civil, elle récupère ses courriers à la poste, va à la pharmacie avec sa carte vitale, paye avec les chèques qu'il a signés ou encore conduit quand ils sont ensemble pour lui épargner les contrôles d'identité éprouvants du fait du décalage entre son apparence physique et ses papiers. Quand des personnes s'adressent à Cyril au féminin, ça la met en colère. Au début elle n'ose rien dire, puis elle finit par reprendre les gens ou développe des stratégies pour éviter le risque d'humiliation pour Cyril, en passant par exemple devant lui comme si le "mademoiselle" lui avait été adressé. Quand Cyril s'effondre après ce genre de confrontations, perdant ses moyens, se renfermant ou pleurant, Flora a l'impression de subir sa mauvaise humeur : petit à petit, elle apprend à le reconforter en dédramatisant mais aussi en lui faisant comprendre qu'il n'est pas le seul à souffrir de la situation. Ces désagréments quotidiens sont atténués par le bien-être auquel Cyril accède peu à peu. Flora est le témoin des changements radicaux qu'opèrent les hormones et les opérations : Cyril prend de l'assurance, est de plus en plus joyeux, porté par de nouvelles envies, plus curieux et ouvert qu'avant. Ils s'extasient ensemble de l'apparition de nouveaux poils, de sa voix qui gagne en gravité. Leur sexualité aussi s'épanouit : avant l'opération de mastectomie, Cyril refusait d'allumer la lumière ou que Flora touche sa poitrine pendant leurs rapports sexuels. Au fur et à mesure que son corps change, Cyril s'ouvre et ouvre le champ d'exploration de leurs rapports. Quand Cyril commence à passer sys-

tématiquement comme un homme, Flora ressent soudain un sentiment d'inquiétude : et s'il avait envie de tester son nouveau physique dans d'autres relations ? Mais elle constate vite que la transition renforce leur compli-

été et leur lien. Forts de leur expérience, Cyril et Flora décident de militer ensemble pour la cause trans et s'engagent dans une association revendiquant la dépsychiatriation des parcours de transition et exigeant que

la procédure de changement d'état civil soit facilitée. Ils commencent maintenant à réfléchir aux solutions possibles pour avoir un enfant ensemble.

Conclusion

On le voit, les situations de couples concernés par la transidentité sont variées. Comme s'il y avait autant de couples possibles que de parcours de transition. Parfois aussi et malheureusement, la transidentité empêche toute vie sexuelle et amoureuse. Du fait d'opérations chirurgicales qui ont échoué ou qui ne sont pas suffisamment au point techniquement, comme dans le cas de la phalloplastie par exemple, certaines personnes trans restent en effet très insatisfaites de leur sexe génital et refusent de s'engager dans une relation qui les conduirait à montrer leur corps, monstrueux à leurs yeux ou n'ayant "rien à offrir", pour reprendre l'expression d'un FtM.

Si la transidentité tend à s'émanciper de la scène médicale pour être reconnue sur une scène sociale plus large en tant que revendication identitaire, si elle se distingue d'une simple question d'orientation sexuelle, ce qu'elle met en jeu dans les transformations corporelles continue cependant à l'inscrire dans le champ médical et à questionner la sexualité. On le voit avec Catherine en particulier, ce ne sont pas les poils perdus, les cheveux remplacés, la peau adoucie ou la poitrine prenant de l'ampleur qui la dérangent. Non, ce qui signe la fin de Paul, la disparition de l'homme qu'elle a aimé, c'est la transformation de son sexe masculin en sexe féminin. L'organe sexuel et, à travers lui, la sexualité qu'il permet ou pas, semble alors apparaître comme le lieu ultime de vérité. Il dit ce que l'on est, ce que l'on peut ou ne peut pas être. Dans cet espace d'intimité, qui est à la fois lieu de désir, de plaisir mais aussi de reproduction de l'espèce, et contrairement à d'autres espaces sociaux, les personnes ne peuvent plus faire semblant et faire croire qu'elles sont autrement que ce qu'elles sont.

On le voit dans toutes les histoires de couples présentées, la sexualité et la question de l'orientation sexuelle en particulier restent des enjeux importants que ce soit pour la personne trans ou son/sa partenaire. Généralement, les personnes avant transition rejettent massivement l'idée qu'elles puissent être homosexuelles. Pendant ou après la transition, vivre des relations hétérosexuelles dans leur nouveau genre peut être essentiel pour certain-e-s, afin de

confirmer que leur passing est bon mais également pour renforcer leur nouvelle identité.

Poursuivre sa vie avec le compagnon ou la compagne d'avant la transition implique donc d'avoir dépassé ce besoin ou alors que le couple s'ouvre à la non-exclusivité, au moins de façon temporaire, comme en témoignent Hélène et Cécile.

Avec la transition, le compagnon ou la compagne passe d'une identification hétérosexuelle à une inscription sociale homosexuelle – ou à la situation inverse : d'une identification homosexuelle à une inscription hétérosexuelle. Cela peut poser problème dans le rapport intime au corps, dans la nécessaire réappropriation du corps du partenaire dont les transformations sont conséquentes (pilosité, texture de la peau, odeurs, poitrine et sexe différent, réactions et désirs différents...). Cela impose également de faire avec un nouvel étiquetage social (hétéro- ou homo-), qui peut générer beaucoup de malaise dans la rue mais aussi avec l'environnement familial et affectif proche.

Si les difficultés auxquelles la transidentité confronte les deux membres du couple peuvent mener à la rupture, nous avons vu qu'elles participent aussi à créer des situations relationnelles variées : certaines personnes restent mariées tout en investissant une vie sexuelle et affective à l'extérieur du couple ; d'autres maintiennent leur état d'exclusivité en cessant leur activité sexuelle, en privilégiant la tendresse et le réconfort de la présence de l'autre ; d'autres encore trouvent des bénéfices inattendus dans ce changement d'identité du couple ou encore se saisissent de cette opportunité pour se questionner et finalement renforcer la relation. La transition, en s'appuyant sur divers mondes sociaux, dont les mondes médicaux et juridiques notamment, peut apparaître comme un rituel de passage permettant de devenir soi et offrant la possibilité d'accéder à ce que Giddens nomme "la relation pure". En effet, les couples rencontrés relient deux individus qui semblent s'être saisis chacun à sa façon de la transition (de soi ou du partenaire) pour développer leurs capacités réflexives, leur autonomie et donc la possibilité de vivre une relation démocratique où les besoins individuels se disent et où le respect de ce qu'est l'autre n'est pas qu'une valeur pieuse.

Pour approfondir le sujet

Comails Elsa. *Ce que la transidentité fait au couple*. Communication lors des journées d'études *Le couple face à la santé et à la maladie*. Toulouse et Marseille. 2011

Giddens Anthony. *La transformation de l'intimité*. 2004

Grenier Myriam. *Papa t'es belle*. Mémoire de master 2 sous la direction de Laurence Hérault. 2006

HES. *Rapport de la commission sur la Transparentalité*. 24 mai 2008

<http://www.hesfrance.org/IMG/pdf/Commission-TRANSPARENTALITE-V1.0.pdf>

Ruspini E. *Monoparentalité, Homoparentalité, Transparentalité en France et en Italie. Tendances, défis et nouvelles exigences*. L'Harmattan. 2011

Whittle S., Turner L., Combs R. et Rhodes S. *Transgender Eurostudy. Legal survey*.

L' *Odyssée* de l'espèce sans genre par AG D.

Au cours d'un séjour dans le vortex spatio-temporel de la montagne de Bugarach, dans l'Aude, nous avons trouvé cette lettre qui vient du futur, écrite en 2101 par Françoise, une fonctionnaire de la Caisse d'allocations familiales de Haute Garonne et adressée à Monique, une de ses anciennes collègues ayant pris sa retraite sur Mars. Elle nous ouvre des abîmes de réflexion sur le genre...

Toulouse, le 3 juin 2101,

Chère Monique,

Ca m'a fait plaisir de retrouver la trace de l'ancienne responsable de la Caisse d'allocations familiales sur le site Facebook interplanétaire. Comment se passe votre retraite de troisième vie sur Mars ? Il paraît qu'on y est très bien et qu'on vieillit moins vite. En tout cas, j'ai vu votre photo, vous ne faites pas vos 140 ans...

Moi, je suis en poste depuis 20 ans ici à la CAF et tout a bien changé depuis votre époque. Je ne sais pas si votre hibernation vous a permis de suivre l'actualité terrienne...

D'abord excusez-moi si mon orthographe n'est pas parfaite, car j'ai voulu vous écrire en gardant les différences grammaticales et orthographiques du féminin et du masculin, ce dont je n'ai plus l'habitude car c'est proscrit aujourd'hui sur Terre.

Vous vous souvenez sans doute qu'en 2025 a eu lieu à Strasbourg la fameuse assemblée du Conseil de l'Europe qui a vu triompher la thèse du "continuum genre". D'après celle-ci, la différence biologique entre les mâles et les femelles humains est négligeable et n'a pas d'intérêt pour la vie sociale post-moderne. D'autant que la science a révélé que différents sexes existent entre le "pur" mâle XY et la "pure" femelle XX. C'est l'humanité primitive hétéro patriarcale qui a construit artificiellement deux genres, hommes et femmes, lesquels n'ont donc aucune légitimité naturelle et ne doivent plus être opérants. D'autant que cette dichotomie a permis la domination masculine. Le seul concept opératoire à la fois naturel et culturel admis aujourd'hui est le continuum masculin-féminin. La position d'un individu sur ce continuum n'est déterminée que par son "mode de relation au monde" (non fondé sur son sexe mais résultant principalement de son comportement de consommateur, de ses modes de séduction, de son dress-code et de sa propension au "care"). En conséquence, nous considérons que tous les humains s'échelonnent selon une ligne allant de l'extrême "mode masculin" à l'extrême "mode féminin", quelle que soit l'apparence de l'anatomie génitale. Nous sommes désormais dans une société unigenre. Chacun peut afficher son rapport au monde (rapport que l'on n'appelle plus "genre" mais "mode") à travers le choix d'une apparence vestimentaire et d'un comportement variables selon les circonstances. Du coup, le transsexualisme est à nouveau considéré comme une maladie mentale de la sexualité, puisque logiquement il n'y a plus lieu de changer d'apparence génitale pour vivre le mode qui nous convient.

Ce mouvement a trouvé sa force en faisant valoir le caractère profondément bio-éthique de la transidentité. Dans la mouvance écologique du début du troisième millénaire, la biodiversité est apparue en effet, dans une vision darwinienne, comme la seule chance d'assurer à tout être vivant son évolution et son adaptation à un environnement dont on pressentait qu'il allait être profondément bouleversé, pour des raisons climatiques, mais aussi géopolitiques : renvoyant dos à dos les théories essentialistes et constructivistes du genre, la posture politique du continuum est apparue comme une innovation sociétale qui permettait à l'Occident de reprendre l'initiative par rapport au reste du monde et de dévaloriser tous les systèmes idéologiques et religieux basés sur l'hétéro patriarcat. L'église catholique a dû finir par admettre que le Christ était un trans FTM (Female to Male). L'androgynie était en effet le seul moyen pour Dieu de s'adresser à l'ensemble d'un genre humain issu d'une seule et même personne, Adam. Très vite, a été mis en œuvre un processus de normalisation du non-genre, coupant l'herbe sous les pieds des queers contestataires jouant sur la victimisation d'un hypothétique troisième sexe.

Cette "chute du mur de Berlin" entre les genres a été le début d'une révolution des mœurs bien plus puissante que celle de mai 1968, chacun ayant désormais pleine liberté d'exprimer librement sa part de féminin et de masculin.

Mais notre métier de travailleur social au service des familles s'est complexifié d'une manière incroyable.

En effet, aux deux catégories de genre hommes - femmes se sont substituées sept catégories de "mode":

- "Cyshomme" (mâle biologique)
- "Transfemme" (mâle ayant pris l'apparence anatomique d'une cysfemme)
- "Interfemme" (mâle ayant pris l'apparence sociale d'une cysfemme)
- "Cysfemme" (femelle biologique)
- "Transhomme" (femelle ayant pris l'apparence anatomique d'un cyshomme)
- "Interhomme" (femelle ayant pris l'apparence sociale d'un cyshomme)
- "Transmode" pour ceux ne se considérant ni comme homme, ni comme femme.

Je vous fais grâce des sous catégories, j'ai peur d'en oublier!

De plus, les progrès de la robotique et de la création d'organes *in vitro* ont permis de donner corps à toutes sortes de créatures artificielles permettant de mettre en acte les pulsions sexuelles et fantasmes les plus divers: cyborg'enfant pour les pédophiles, cyborg'chèvre pour les bergers, géronto-cyborg, barbie-cyborg etc. De ce fait, la criminalité des déviants sexuels a quasiment

disparu. Mais il a fallu officialiser et distinguer cette catégorie au regard des questions complexes que pose la présence de ces "créatures" dans les familles, créatures pour lesquelles certains réclament des droits sociaux au-delà des droits d'auteur et des droits de brevet.

Ainsi, sept comportements affectivo-sexuels ont été officialisés :

- Hétéro
- Homo
- Bi HH (homo et hétéro)
- Bi HOC (homo et cyborgophile)
- Bi HEC (hétéro et cyborgophile)
- Tri (homo et hétéro et cyborgophile)
- Cyborgophile : n'entretenant de relations sexuelles qu'avec les cyborgs.

Ce qui fait qu'en croisant les modes et les comportements, nous avons au minimum 49 catégories de créatures se différenciant par leur mode relationnel sexué !

En ce qui concerne les types de famille, leur nombre devient hallucinant :

- 49 types de familles monoparentales
- 343 types de familles biparentales

De plus, la société a progressé en considérant que l'épanouissement de la personne humaine nécessite le plus souvent au moins un second partenaire affectivo-sexuel : les amants et les maîtresses ont ainsi cessé d'être injustement discriminés et se sont vus reconnaître par la conférence Yogyakarta 2, au nom du respect absolu de la vie privée, leurs droits au sein de familles tri ou quadri parentales. On peut ainsi dénombrer :

- 2 401 types de familles tri parentales,
- 14 707 types de famille quadri-parentales.

Pour chacune, nous avons dû élaborer des fiches décrivant les modalités de droits aux allocations familiales !

Mais ce n'est pas tout. Afin de respecter la vie privée dans toutes les cultures du monde, notamment celles qui admettent la polygamie (à partir du moment où elles en sont venues à admettre, à titre égal, la polyandrie et la polymodie), il est envisagé de nomenclaturer aussi les types de familles qui en résultent. On ne sait même plus calculer le nombre ! Et qu'advient-il lorsque nous aurons des familles comportant des êtres extraterrestres comme ceux découverts récemment ?

J'espère bien avoir pris ma retraite avant...

Le pire, c'est que l'humain étant ce qu'il est, l'exclusion et l'ostracisme n'ont pas disparu mais se sont reportés sur une autre catégorisation.

Déjà, avant la Grande Catastrophe, les cyshommes et les cysfemmes fertiles se considéraient comme supérieurs en faisant valoir qu'eux seuls assuraient la reproduction de la race humaine. Néanmoins, leurs arguments étaient battus en brèche par le recours au clonage pour les autres catégories ou par le procédé de congélation des spermatozoïdes ou ovocytes (en vue d'une fécondation in vitro par la suite) pour ceux optant pour des réassignations génitales.

Et puis est arrivée la Grande Catastrophe Terrienne. Personne dans l'univers n'ignore qu'elle a décimé les quatre cinquièmes des êtres vivants sur Terre. Les critères de biodiversité et de bioadaptabilité à l'environnement, qui peuvent désormais être accélérés par sélection d'ADN, sont devenus prioritaires pour la survie de notre espèce. Or le clonage n'y répond pas puisqu'il ne reproduit que des êtres identiques.

En outre, on a découvert qu'une bien meilleure et plus rapide adaptabilité biologique de la race humaine est obtenue lorsque

les gonades n'ont pas été congelées et que les premiers mois de vie se déroulent dans un utérus naturel. La technologie n'a pas encore permis des greffes convaincantes d'utérus sur les transfemmes ni sur les femmes cyborg.

Dès lors, s'est constituée la caste des "Géniteurs" qui jouit de grands privilèges, notamment en termes de nourriture, de santé et de logement. Les transmodes non opérés et féconds s'y sont intégrés, mais les purs homosexuels et lesbiennes sont rejetés, sauf s'ils se convertissent en bi-sexuels, (ce qui pose la question de la preuve de la bi-sexualité). Les transhommes et transfemmes quant à eux mettent leurs espoirs dans des greffes d'ovaires et de testicules sous-cutanés, mais le lobbie des Géniteurs fait tout pour empêcher la recherche de progresser en ce domaine. Nous avons donc toujours une hiérarchie, non plus hommes-femmes, mais procréateurs- non procréateurs et c'est pire, dans la manière dont sont déconsidérés, infériorisés, les non procréateurs...

J'ai évoqué au début de cette lettre la question de l'orthographe. Que je vous en dise un mot. La conséquence logique de la doctrine du continuum a été de gommer toute mention de genre sur les titres d'identité et tous les actes administratifs, mais aussi dans le vocabulaire courant. La section transgenre de l'Académie Française s'est mise au travail. Les principales règles sont aujourd'hui les suivantes :

- "Monsieur", "Madame" et "Mademoiselle" sont remplacés par "Hévous" (ou "Hétoi" dans le langage familier)
- "Fille" et "Fils" par "Enfante"
- "Frère" et "Sœur" par "Latéral" (il y a aussi des termes pour beau-frère, tante, etc.)
- "Il(s)" et "Elle(s)" par "Al(s)" (quoique le pluriel soit contesté de nos jours, car risquant de sous entendre une supériorité de la quantité des personnes par rapport à la qualité des personnes)
- Tous les accords au masculin sont supprimés, tout doit être accordé à ce que nous appelons de votre temps le féminin (ce choix résulte du grand tirage au sort entre l'accord masculin et l'accord féminin effectué par l'Unesco en 2035).
- Le cas des animaux est complexe puisque la plupart apparaissent sous leur état de mâle ou femelle ou hermaphrodite et qu'aucun n'a émis de revendication de transidentité. Ils conservent donc leur ancien genre et c'est grâce à eux d'ailleurs que nous n'avons pas perdu notre culture linguistique d'antan.
- Pour les objets tout est écrit à l'ancien féminin.

Ainsi je peux dire : "quand je vais sortir mon chien, je vais chez la bureau de tabac (qui est tenu par une transmode) où je discute avec la père Jules (qui est une cyshomme) en train de faire sa loto. Elle me parle de l'état de santé de l'enfante de sa latérale (qui est transhomme) qui avait été admise à la hôpital la jour d'avant". Étonnante, non ?

Voilà où nous en sommes, chère Monique. J'envie votre époque. Ma seconde vie est en vue, heureusement. Je compte la passer sur Vénus où je vais retrouver ma amante Gustave. J'attends de vos nouvelles, qu'en est-elle sur Mars ?

Bien amicalement

François*cf

* L'habitude est venue pour chacun maintenant de préciser, s'il le souhaite, son "mode". Ainsi beaucoup de prénoms finissent par l'acronyme de mode : cf (pour cysfemme), ch, tg, etc.

Où trouver des informations ? Où trouver du soutien ?

Sites d'informations

Le site du GEsT : <http://transidentite.fr/> : sur ce site vous trouverez notamment le rapport de la HAS et une lecture critique de celui-ci, ainsi qu'une bibliographie francophone détaillée.

Transsexualite : <http://www.transsexualite.com/> : ce portail d'information dresse un inventaire des principaux sites d'information, des regroupements et associations traitant de la transidentité.

ODT : <http://observatoire-des-transidentites.over-blog.com/> : l'observatoire des transidentités a été mis en ligne fin 2010. Il publie des articles mensuels traitant des questions transidentitaires écrits par des universitaires, des acteurs-actrices de terrain et des associations.

Transidentité : <http://syndromedebenjamin.free.fr/> : ce site est animé par Tom Reucher, ftm, psychologue clinicien et militant depuis de nombreuses années. Il propose une grande variété d'articles, témoignages et références théoriques sur la transidentité.

FTM Info : <http://ftm-transsexuel.info/> : comme son nom l'indique, ce site est spécialisé ftm et passe en revue l'ensemble des incontournables du parcours de transition. Il propose également un forum de discussion (cf adresse ci-dessous).

Forums

Café lounge : <http://www.ftm-parents-and-co.com/> : forum pour parents et proches de personnes transidentitaires.

Trans mecs & mecs : <http://www.ftmvariations.org/gay/> : site d'informations et de visibilité pour les hommes et garçons trans/FTM gay, bi, autre, attirés affectivement et sexuellement par les hommes (trans ou non) et vice versa. Il a pour but de leur donner une visibilité en français, et de permettre la diffusion en français d'articles anglophones.

FTM transition information : <http://ftm-transsexuel.com/>

Blogs

De nombreux blogs sont en ligne témoignant des transitions de leurs auteurs. Nous vous laissons partir à leur découverte en suivant les liens proposés d'un blog à l'autre. Pour débiter, vous pouvez lire le blog d'un ftm : <http://lereve-commence.blogspot.com/> ou d'une mtf : Ester de Paris <http://pagesperso-orange.fr/ester/>.

Associations trans

- ABC : <http://www.abcf.fr/> : nombreuses antennes sur tout le territoire, voir leur site.
- Chrysalide (Lyon) : <http://chrysalidelyon.free.fr/>
- Mutatis mutandis (Bordeaux) : www.mutatismutandis.info/ 09 79 59 78 48
- OUtans (Paris) : <http://outans.org/>
- L'ANT (Association Nationale Transgenre, Nancy)

Autres associations

- Le Mouvement Français pour le Planning Familial :

Depuis son congrès de mai 2009, le mouvement a inscrit la transidentité dans ses missions. Si ce n'est pas déjà le cas sur votre territoire, envisager un partenariat avec le planning familial peut permettre de créer un autre espace de ressource pour les personnes transidentitaires que vous accompagnez en leur ouvrant notamment l'accès à des lieux d'écoute ou de soins (IST, gynécologie, etc.) privilégiés. <http://www.planning-familial.org/>

- Amicale du Nid : <http://www.amicaledunid.org/>

Basée à Paris avec des antennes dans plusieurs villes de province, l'AdN est à la base une association œuvrant pour l'insertion des personnes en danger ou en situation de prostitution. Pour répondre à la demande de personnes prostituées et trans, certains de ses établissements ont organisé des temps de parole qui se sont rapidement ouverts à nombre de trans hors prostitution, notamment à Toulouse et Montpellier. Dans le cadre d'un projet FSE (Fonds Social Européen), un groupe de salariés de l'AdN

accompagné par le GEsT a mené durant un an une recherche action-formation sur la transidentité et l'intégration au monde du travail, dont le rapport peut être téléchargé sur www.accesalemploi.org

- Le RAVAD (Réseau d'Aide aux Victimes d'Aggressions et de Discriminations)

Le RAVAD est une association qui comporte de nombreux juristes et qui assiste les victimes d'agressions et de discriminations, en particulier les agressions en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. C'est un acteur du monde associatif LGBT (Lesbien, Gai, Bi et Trans).

www.ravad.org

- L'Autre Cercle : La Fédération L'Autre Cercle regroupe onze associations régionales et compte près de six cents membres, issus de l'entreprise, de la fonction publique (nationale, territoriale et hospitalière) et des professions libérales. Ils ont comme point commun l'appartenance à la communauté homosexuelle et transsexuelle. C'est un réseau solidaire qui, à travers ses activités, fait des propositions concrètes au monde politique, syndical et aux employeurs. www.autrecercle.org

- Les centres LGBT

Dans plusieurs villes de France et notamment à Paris se sont mis en place des centres LGBT qui offrent de la documentation, des permanences et de l'écoute (www.centrelgbtparis.org, ou taper "centre lgbt" sur un moteur de recherche pour trouver le centre le plus proche).

- Associations de lutte contre le sida travaillant sur les questions trans' :

- Act Up-Paris : www.actupparis.org

- Arcat : www.arcat-sida.org

- Le CRIPS : www.lecrips.net

- Associations d'autosupport pour les usager-e-s de produits :

- Asud : www.asud.org

Petite bibliographie

BEH, bulletin épidémiologique hebdomadaire. *Transsexuel(le)s : conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels*. Résultat d'une enquête exploratoire par Internet. 2007.

BEH. *Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010*. Alain Giami, Emma-nuelle Beaubatie et Jonas Le Bail. N°42 (2011/11)

CALIFIA Pat. *Le mouvement transgenre. Changer de sexe*. Traduit de l'anglais (USA) par Patrick Ythier. EPEL. Paris. 2003 (San Francisco, 1997)

ESPINEIRA Karine. *La transidentité, de l'espace médiatique à l'espace public*. L'Harmattan. Champs visuels. Paris. 2008

FOERSTER Maxime. *Histoire des transsexuels en France*. Essai H&O éditions. 2006.

HERAULT Laurence. *Le rite de passage et l'expérience de changement de sexe. Van Gennep en terre transsexuelle*. Hermès n°43. 2005

HERAULT Laurence. *Constituer des hommes et des femmes : la procédure de transsexualisation*. Terrain, revue d'ethnologie de l'Europe, n°42. Mars 2004.

HES. *Enquête sur le vécu des jeunes populations trans' en France*. 2009.

<http://transidentite.fr/fichiers/ressources/Enquete%20jeunes%20trans%20HES%20MAG%20avril%202009.pdf>

PERETTI Marie-Laure. *Le transsexualisme, une manière d'être au monde*. L'Harmattan. Etudes psychanalytiques. 12 mai 2009

ROMAN Diane. *Identité de genre, droit et médecine : un débat à bas bruit ?*. Raison publique. 2012.

<http://www.raison-publique.fr/article530.html>

SIRONI Françoise. *La métamorphose humaine. Approche ethnopsychiatrique de la transsexualité*. Association Genevoise pour l'Ethnopsychiatrie. 28 janvier 2005.

SWERTVAEGHER Jean-Luc. *Les psy à l'épreuve des transsexuels... ou penser les êtres humains sans le sexe*.

www.etnopsychiatrie.net

VARIKAS Eleni. *Penser le sexe et le genre*. PUF. Paris. 2006

Extraits de la «*résolution 1728*»

adoptée par le Conseil de l'Europe le 29 avril 2010.

1. [...] L'identité de genre désigne l'expérience intime et personnelle de son genre telle que vécue par chacun. Une personne transgenre est quelqu'un dont l'identité de genre ne correspond pas au genre qui lui a été assigné à sa naissance.

[...]

4. Les personnes transgenres se trouvent confrontées à un cycle de discrimination et de privation de leurs droits dans bon nombre d'Etats membres du Conseil de l'Europe en raison d'attitudes discriminatoires et des obstacles qu'elles rencontrent pour obtenir un traitement de conversion sexuelle et une reconnaissance juridique de leur nouveau sexe. De ce fait, les taux de suicide sont relativement élevés parmi les personnes transgenres.

[...]

16. Par conséquent, l'Assemblée appelle les Etats membres à traiter ces questions et, en particulier :

- 16.1. à assurer le respect des droits fondamentaux des personnes LGBT, notamment la liberté d'expression, de réunion et d'association, conformément aux normes internationales en matière de droits de l'homme ;

- 16.2. à prévoir des recours juridiques pour les victimes et mettre un terme à l'impunité de ceux qui violent les droits fondamentaux des personnes LGBT, en particulier leur droit à la vie et à la sécurité ;

- 16.3. à reconnaître que les femmes lesbiennes, bisexuelles et transgenres courent un risque accru de violence fondée sur le genre (notamment le viol, la violence sexuelle et le harcèlement, ainsi que les mariages forcés) et

leur offrir une protection en rapport avec le risque accru ;

- 16.4. à condamner les discours de haine et les déclarations discriminatoires, et assurer une protection efficace des personnes LGBT contre ces déclarations tout en respectant le droit à la liberté d'expression, conformément à la Convention européenne des droits de l'homme et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ;

- 16.5. à adopter et appliquer une législation anti-discrimination incluant l'orientation sexuelle et l'identité de genre parmi les motifs de discrimination prohibés et des sanctions pour les infractions ;

- 16.6. à abroger les dispositions législatives non conformes à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ;

- 16.7. à garantir que la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre peuvent être effectivement signalées à des instances judiciaires et non judiciaires, et veiller à ce que des structures nationales de défense des droits de l'homme et des organes de promotion de l'égalité traitent ces questions ;

- 16.8. à signer et ratifier le Protocole n° 12 à la Convention européenne des droits de l'homme qui prévoit une interdiction générale de la discrimination ;

[...]

- 6.11. à traiter la discrimination et les violations des droits de l'homme visant les personnes transgenres et, en particulier, garantir dans la législation et la pratique les droits de ces personnes :

- 16.11.1. à la sécurité ;

- 16.11.2. à des documents officiels reflétant l'identité de genre choisie, sans obligation préalable

de subir une stérilisation ou d'autres procédures médicales comme une opération de conversion sexuelle ou une thérapie hormonale ;

- 16.11.3. à un traitement de conversion sexuelle et à l'égalité de traitement en matière de soins de santé ;

- 16.11.4. à l'égalité d'accès à l'emploi, aux biens, aux services, au logement et autres, sans discrimination ;

- 16.11.5. à la reconnaissance des unions, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ;

[...]

- 16.13. à promouvoir la recherche en matière de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, ainsi qu'établir et/ou entretenir des contacts réguliers avec les défenseurs des droits de l'homme oeuvrant pour les droits des personnes LGBT et consulter ces instances sur les questions liées à ce type de discrimination ;

[...]

- 16.15. à reconnaître la persécution des personnes LGBT comme motif d'asile et appliquer la note d'orientation publiée en 2008 par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés concernant les demandes de reconnaissance du statut de réfugié relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre ;

- 16.16. à appliquer pleinement dans leur législation et leur pratique la recommandation du Comité des Ministres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre.

[...]

2012
septembre

les **Cahiers** de la **Transidentité**



www.abcfr.org



Groupe d'Étude
sur la Transidentité

www.transidentite.fr

avec le soutien de

