

Présentation du centre J'en Suis J'y reste

Le centre « J'en Suis J'y Reste », association LGBTQIA+ féministe, occupe un local situé au 19 rue de Condé à Lille. C'est un local partagé entre plusieurs associations qui y animent différentes activités (groupe Ace Aro, café bi pan, café trans NB, accueil de la commission EtrangerEs, ...)

Le centre « J'en Suis J'y Reste » milite dans plusieurs domaines :

- l'accès aux droits,
- l'accès à la santé,
- l'accompagnement des personnes migrantes en demande d'asile.

Définition de l'acronyme « LGBTQIA+ »

- **Lesbiennes** : une personne qui s'identifie comme une femme qui est attirée romantiquement et/ou sexuellement par une autre femme.
- **Gays** : une personne qui s'identifie comme un homme attiré romantiquement ou sexuellement par un autre homme. Dans le monde de la santé, le terme « HSH » (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) peut être utilisé. Cela permet de ne pas employer le terme « gay » pour des hommes qui ne se définissent pas comme gays mais qui ont des relations sexuelles avec des hommes.
- **Bisexual·le** : une personne qui est attirée romantiquement ou sexuellement par plusieurs genres.
- **Trans** : Une identité de genre qui n'est pas en adéquation avec celle qui a été assignée à la naissance. *Trans* est un adjectif, pas un substantif. On ne dit pas un.e « trans » mais une « personne trans ».
- **Queer** : Ce mot anglais qui à la base était une insulte signifiant « bizarre, déviant, pas normal » utilisée pour porter atteinte à la communauté LGBT. Il a été repris de façon rhétorique par la communauté LGBT, en l'utilisant comme une force pour revendiquer son côté « bizarre ». Aujourd'hui, ce terme est utilisé comme une identité en tant que telle, ou en tant que pratique.
- **Intersexe** : Il s'agit d'une personne dont une assignation de genre était impossible à faire à la naissance, notamment en observant les parties génitales externes. Ces personnes se sont vues imposer un genre par le biais d'interventions médicales, d'hormonothérapies, et pas forcément avec le consentement éclairé des familles. Beaucoup de personnes ont été forcées à être assignées à un genre non choisi.
- **Asexuel·le / aromantique (Ace Aro ou AroAce)** : des personnes qui n'éprouvent pas d'attraction sexuelle ou romantique (avec des nuances, des degrés, des périodicités).
- **+** : ouverture à d'autres réalités et d'autres identités, la porte reste ouverte aux autres situations qui pourraient être méconnues du fait de notre culture, de notre point de vue occidental.

ACCES A LA SANTE POUR LE PUBLIC LGBTQIA+

Rehin HOLLANT indique qu'un **important travail militant est mené et reste à mener dans le domaine de la santé, notamment la santé sexuelle**. Elle précise qu'il existe beaucoup de méfiance dans ce domaine. Le public LGBTQIA+ a besoin d'une réelle écoute médicale et de ne pas être confronté à des médecins « tout puissants », mais à **des soignants qui ne présupposeront pas de leurs pratiques**.

Il faut porter une grande attention à l'écoute des personnes LGBTQIA+ car elles viennent de très loin. Il est difficile d'imaginer tout ce qu'elles ont dû traverser pour venir jusqu'au soin.

Il faut savoir qu'il y a beaucoup de zones grises géographiquement, des territoires où il n'y a aucune information, aucun lieu ressource où les personnes concernées peuvent aller s'informer, échanger, trouver un soutien.

Il est très important de pouvoir faire « réseau ». Le CoReSS (Comité de coordination Régionale de Santé Sexuelle, évolution du COREVIH), la maison dispersée de santé de Moulins et le centre J'en Suis J'y Reste s'associent pour participer à des rencontres (accès aux droits, santé...). **Il s'agit de préserver, d'accompagner avec le plus de bienveillance possible les personnes concernées**.

QUELS SONT LES BESOINS DES PERSONNES LGBTQIA+ ?

En matière de santé sexuelle, un soignant ne devrait jamais présupposer d'une pratique ou d'un parcours médical en ne s'appuyant que sur une information relative à une orientation. **Le Centre constate un accès inégal aux soins, avec parfois un rejet ou un non-recours aux soins par la personne concernée**, ce qui provoque parfois des complications de santé sur le long terme.

De façon générale, la santé sexuelle chez les personnes LGBTQIA+ est souvent incomprise, en termes de pratiques et de risques. Il y a des besoins absolument spécifiques qui font appel à des spécialités croisées (ex. : le CHEMSEX¹ croise l'addictologie, la réduction des risques et la santé sexuelle).

La santé mentale est aussi un enjeu fondamental pour le public LGBTQIA+. Les personnes concernées sont souvent très isolées, avec des identités, des pratiques ou des orientations qui ne peuvent se vivre que dans la honte et certaines pratiques sont niées (ex. : HSH). S'il est difficile de généraliser et de ne pas inviter à considérer la singularité de chaque situation, **on peut néanmoins affirmer que le meilleur conseil c'est l'écoute, en posant des questions les moins orientées possible, en essayant de comprendre sans entrer dans la pathologisation**.

Les personnes trans, ou les personnes gays peuvent avoir tendance à faire de la rétention d'informations médicales, notamment concernant l'hormonothérapie ou la PreP²; confier ces informations c'est la porte ouverte à d'autres questions, qui peuvent être déplacées, gênantes.

Rehin indique qu'au sein de la communauté LGBTQIA+, les personnes échangent beaucoup sur les consultations médicales qui se passent bien ou mal, afin de savoir vers quel professionnel se diriger.

¹ CHEMSEX : Usage de substances psychoactives illicites lors de rapports sexuels.

² PREP : Traitement préventif destinées aux personnes très exposées au VIH, il est pris en amont et en aval d'une relation à risque, ou pour certaines situations en continu.

Toutefois, faire des listes de praticiens « safe » s'avère un peu risqué : les praticiens peuvent changer de position, ou finir par être débordés.

Rehin HOLLANT rappelle aussi l'importance de **l'accompagnement en santé mentale pour les personnes en situation de migration et LGBTQIA+** avec des parcours que l'on ne peut pas imaginer. Ces personnes ont subi tellement de violences, de discriminations. Il y a énormément de traumas, de choses tues, de tabous.

Mais toute personne LGBTQIA+ en France, en fonction de son lieu de vie, peut être confrontée aux tabous, aux rejets, à la discrimination. Il y a une urgence à agir et à se positionner pour le bien-être de ces personnes.

Plus spécifiquement aussi **la santé mentale des adolescents et les jeunes adultes (12-25 ans)** est à mettre en lumière. Leurs besoins d'éducation affective et sexuelle ne sont pas pourvus. Ces jeunes subissent un **isolement accru, développent des conduites à risque, et présentent un risque suicidaire plus important**. Le centre « J'en Suis J'y Reste » intervient en milieu scolaire pour donner des repères aux jeunes concernés, mais aussi pour sensibiliser l'ensemble des jeunes sur ces questions.

Il existe cependant un réel frein d'accès à la santé pour les personnes LGBTQIA+ adolescentes qui ne parviennent pas à trouver de professionnels de santé.

Il est important **d'adapter les suivis médicaux pour les personnes trans notamment les suivis gynécologiques, les dépistages**, et tenter d'appréhender de façon prudente l'anamnèse des personnes accompagnées, pour s'adapter au mieux à leurs besoins, en posant les bonnes questions.

Les personnes trans sont aujourd'hui les patientes expertes de cette médecine. Ce sont elles qui rapportent les effets de l'hormonothérapie par exemple. Dans les années 1990 avec la Maison Dispersée de Santé de Lille Moulins, on ne savait pas quels étaient les traitements hormonaux qui pouvaient être utilisés pour les personnes trans. De fait, il n'existe pas de médicaments spécifiques aux transitions. Les protocoles connus sont à adapter aux besoins de la personne trans. Il n'est pas possible d'entendre un refus de traitement à une personne par manque de connaissances. Si les professionnels ont des lacunes, il faut qu'ils se forment, ou se documentent.

RECOMMANDATIONS ET OBJECTIFS

Les bonnes pratiques vont s'appuyer sur **le bon usage d'un vocabulaire et langage adaptés**. Pour un échange entre une personne LGBTQIA+ et un professionnel, il est primordial de rappeler :

- **le cadre de confidentialité, de non-jugement,**
- **de questionner à chaque rencontre le consentement.**

Il y existe un réel enjeu relationnel quant à l'accueil de la personne LGBTQIA+. **La posture de non-jugement établit un contexte favorable à une mise en confiance pour répondre aux questions**. Il est primordial de se rappeler que nous ne sommes pas en présence d'une personne hétérosexuelle-CIS.

Ex. : dans une salle d'attente, si l'on ne connaît pas le genre d'une personne, il vaut mieux éviter d'utiliser une civilité, cela risque de révéler la transidentité d'une personne, ce qui peut avoir de graves répercussions pour elle (risque d'oppression, de violences...).

Quelques propositions d'adaptations :

- Utiliser les **prénom et pronom choisis par la personne** (si erreur, se corriger simplement sans dramatiser).
- Aménager des **espaces de soins inclusifs avec usage ou création d'outils** : affiches inclusives, signalétique adaptée, confidentialité adaptée.
- Favoriser l'usage de l'écriture ou de formulation inclusives avec :
 - Formulations neutres (« Bonjour tout le monde », « Bonjour à toutes, tous et aux autres »).
 - Le point médian peut être utilisé, mais l'essentiel est l'intention d'inclusion.
 - Civilité dans les formulaires : champ libre plutôt que choix limité (M./Mme).

Par ailleurs, il est important que **les professionnels de santé se forment aux besoins somatiques (chirurgie, hormonologie, contraception...) mais aussi aux besoins de compréhension de la réalité sociale et psychologique des personnes trans** (discrimination, attentes, vécus...), de s'informer des statistiques recueillies par des rapports déclaratifs comme ceux de SOS HOMOPHOBIE.

Recommandations de deux brochures (références en fin de compte-rendu) :

- « **Protocole d'accompagnement du parcours médico-psycho-social des personnes en variation de genre** » : protocole élaboré, il y a quelques années, en collaboration avec la maison dispersée de santé, remettant au centre le bien-être des personnes accompagnées en lien avec les recommandations de l'OMS.
- « **Santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT** » : reprend une étude de la population LGBT+ en France et contient des chapitres spécifiques sur les droits reproductifs, sur l'accompagnement hormonologique et la chirurgie pour les personnes trans, sur l'accompagnement des personnes qui pratiquent le CHEMSEX.

QUESTIONS ET REPONSES

QUESTION : Quelle est la définition exacte de « romantique » et « aromantique » ?

REPONSE : « Romantique » : Une attirance romantique s'apparente à l'attirance sentimentale pour des personnes (« coups de cœur »), à l'inverse de l'attirance sexuelle qui ne concernera qu'une attirance physique. Une personne aromantique n'aura pas de coup de cœur, n'aura pas besoin ou envie d'intimité, de baisers, de câlins. Tout reste cependant évolutif, non figé dans le temps.

QUESTION : Qui peut former les professionnels d'un point de vue médical ou juridique ?

REPONSE : Les deux ouvrages cités apporteront déjà des informations très spécifiques. Le Centre J'en Suis J'y Reste peut dispenser des formations pour sensibiliser aux spécificités de leurs communautés. Le réseau développé par le Centre est aussi capable de former des professionnels. Les structures intéressées peuvent contacter le Centre « J'en Suis J'y Reste » pour cela.

QUESTION : Est-il possible d'évoquer la non-binarité ? Comment ne pas mégenrer une personne ? Qu'est-ce qu'un « dead name » ? Faut-il, dans des communications « institutionnelles », utiliser le « dead name » d'une personne ?

REPONSE : Mégenrer une personne c'est utiliser un mauvais pronom. Par exemple, appeler une personne « Monsieur », alors que ce n'est pas son genre. Parfois on peut deviner le genre d'une personne à son physique car il existe des stéréotypes physiques plutôt féminin ou plutôt masculin. Mais parfois on ne peut pas savoir. Le plus simple pour ne pas mégenrer une personne est de lui demander : « quel est le pronom que tu veux que j'utilise ? / comment tu veux que je m'adresse à toi ? ». Si le genre de la personne est variant, il ne faut pas hésiter à lui demander aussi souvent que

nécessaire. Il y a parfois des signes subtils (la personne va parler d'elle-même et se genrer elle-même dans sa phrase). Ce sont de bons indices pour genrer une personne.

En revanche, si le pronom d'une personne a été donné et qu'il n'est pas utilisé, cela sera du mégenrage. Il est rappelé que se tromper est normal, et que ce n'est pas grave. Il ne faut pas en faire tout un cas, il faut se reprendre simplement pour rendre la chose la plus anodine possible.

Parfois, la personne concernée n'a pas encore décidé de son prénom et pronom, de son parcours, de son orientation romantique et sexuelle, et ces éléments peuvent évoluer tout au long de la vie.

Concernant les personnes non-binaires, ce sont des personnes qui ne vont pas forcément se reconnaître dans l'identité « femme » ou dans l'identité « homme ». Le terme « non-binaire » est un terme générique dans lequel on retrouve beaucoup de réalités distinctes. Il y a des personnes qui vont rester dans un entre-deux, le pronom que l'on utilisera sera « iel ». Dans ce cas-là, l'écriture inclusive sera recommandée, en utilisant le fameux point médian. L'écriture inclusive est souvent réduite au point médian, qui ne peut pas être utilisé dans les documents administratifs. Sans utiliser le point médian, il est possible d'utiliser des tournures de phrases qui incluront chaque communauté, en prenant le temps de réfléchir à la formulation.

Au sujet du dead name, c'est un mot anglais qui veut dire le nom mort. En France, on a trouvé un néologisme le « morinom ». Il s'agit du prénom qui a été assigné à une personne à la naissance, en même temps qu'un genre. Pour une personne trans ou non-binaire dont le genre évolue, et qui estime que son identité n'est plus en adéquation avec cette assignation à la naissance, elle peut changer de prénom et de pronom.

Il faut donc respecter le souhait de la personne, et ne plus l'appeler par son ancien prénom. Parfois c'est très difficile, quand on connaît la personne depuis des années, et qu'il faut changer sa façon de s'adresser à elle du jour au lendemain. Ce n'est pas grave s'il y a des loupés tant qu'il y a la volonté de bien faire, de bien agir, d'être dans la bienveillance dans notre démarche pour offrir une « safe » place à la personne concernée. Le plus important est de faire de son mieux.

Il est aussi important de rappeler que tant que les papiers d'identité de la personne ne sont pas changés, on ne sait pas quelle identité utiliser pour se référer à la personne sur le plan administratif, puisqu'il n'y a pas de place pour l'entre deux, pour les personnes trans ou non binaires.

Le Centre j'en Suis J'y reste fait le choix dans ses courriers d'introduire l'ancienne identité, puis explique qu'ils feront référence à la personne en utilisant sa nouvelle identité.

QUESTION : Est-ce que le numéro de sécurité sociale correspond toujours à l'identité donnée à la naissance, malgré un changement d'état civil ?

REPONSE : Ça dépend des changements administratifs que l'on choisit de faire. Il existe deux changements possibles :

- le changement de prénom qui est une démarche qui s'effectue en mairie,
- le changement de la mention de sexe à l'état civil. Cette démarche est une démarche juridique à faire auprès du tribunal de grande instance. Quand le changement de sexe est prononcé juridiquement, le numéro de sécurité sociale sera modifié automatiquement.

Rehin HOLLANT attire l'attention de sur la « civilité » : c'est une question de respect, la civilité n'est pas sur l'état civil. Appeler une personne « Madame » ou « Monsieur » n'est que de la politesse. Le mieux que l'on puisse faire c'est de ne pas utiliser de civilité, pour éviter de révéler le parcours de vie d'une personne.

QUESTION : En poste dans une clinique pour adolescents, une professionnelle accompagnait une adolescente qui avait revendiqué sa volonté de changer de prénom. L'équipe avait décidé qu'en dessous de 13 ans, une autorisation parentale était nécessaire pour autoriser le changement de prénom sur la structure. Comme les parents ont refusé de fournir cette autorisation, l'adhésion aux

soins s'est complexifiée. C'est un vrai frein de ne pas accepter le souhait de changement de prénom d'une personne (adolescente ou adulte).

REPONSE : Le Centre J'en Suis J'y Reste a souvent été confronté à ce sujet dans les établissements scolaires. Ils ne savent pas comment fonctionner avec les adolescents trans ou non binaires. La circulaire Blanquer a affirmé la place centrale de l'autorité parentale sur cette question. Cependant, pourquoi une personne ne pourrait pas savoir pour elle-même ce dont elle aurait besoin ?

Cette réforme et cette obligation sont délétères. Elles ne font que révéler à la famille une transidentité sans que la personne soit prête. Rehin HOLLANT encourage à oser militer, à être proactif.ve, en prenant des risques et en sortant des obligations notamment celles de la circulaire.

Dans l'usage, il y a un interstice où l'on peut réinjecter du respect, de la bienveillance, du soin en autorisant un.e ado à être appelé.e par le prénom / pronom qu'il aura choisi.

Si en tant que professionnel.le on ne sait pas comment gérer la situation, il ne faut pas hésiter à appeler le Centre J'en Suis J'y Reste, ou d'autres associations.

Souvent on oppose les questionnements d'identité liés à l'adolescence, période changeante, à une réelle transidentité. Cela ne doit pas empêcher l'accompagnement et le soin.

QUESTION : A la radio, il y aurait eu un débat sur l'âge où on peut commencer à prendre conscience de son identité, quelle est votre position ?

REPONSE : On ne peut pas répondre de façon générale, chaque individu a sa propre histoire. Certain.e.s le savent dès l'enfance, le verbalisent très tôt. Cependant, l'accompagnement à la transidentité chez les enfants n'existent que peu, on relègue ce genre de propos à du caprice, au statut d'enfant qui ne saurait pas vraiment décider pour lui-même parce qu'on ne sait pas accompagner.

Pourquoi est-ce qu'on ne peut pas faire confiance aux personnes trans sur leurs identités ? Il y a aussi la question du regret de la transition. Les regrets existent peu en pratique. Mais quand on met en regard les personnes qui regrettent des parcours de transition et celles des personnes qui regretteraient des chirurgies : il y a plus de regrets sur une chirurgie de prothèse de hanche par exemple qu'une chirurgie de réassignation sexuelle.

QUESTION : le terme « intersexe » aurait été réinterrogé par la communauté, est-ce toujours le cas ?

REPONSE : Il y a des personnes concernées qui se réunissent et qui en. Le problème c'est qu'il y a peu d'informations à ce sujet. Les personnes se rendent compte qu'elles sont concernées souvent par hasard, tardivement et mettent en lumière les difficultés rencontrées. Ce terme est un terme « nouveau » dans le sens où l'on en parle peu, et pour lequel il y a peu de connaissances.

Il existe une marche qui s'appelle « l'ExisTransInter », pour les personnes trans et inter. On enlève le mot « sexe » ou « sexuel » à inter et trans, pour éviter d'être mis dans des cases pathologisantes.

QUESTION : Est-ce que le Centre J'en Suis J'y Reste propose de l'accompagnement ou de l'orientation pour les personnes souhaitant changer d'état civil ?

REPONSE : Oui tout à fait, le Centre anime des groupes dédiés aux personnes trans, qui savent accompagner dans ces démarches (bénévoles et militant.e.s qui sont formé.es à ces questions).

QUESTION : Y-a-t-il des consultations spécialisées à la Maison Dispersée de Moulins sur des créneaux dédiés ?

REPONSE : Le lien entre le Centre J'en Suis J'y Reste et la Maison Dispersée de Moulins est historique. Il n'y a pas de consultations spécifiques, mais comme les médecins travaillent avec le Centre, on aurait tendance à dire qu'il est plus facile d'y orienter des personnes concernées, surtout au regard du travail conjoint à la réalisation du protocole.

Un collectif d'usagers et d'usagères trans est aussi greffé à la Maison Dispersée de Santé de Moulins. Ce collectif propose des temps d'accueil spécifique mais il ne s'agit pas de consultations médicales.

QUESTION : Existe-t-il des consultations spécifiques quelque part ? Vers qui réorienter les patients qui ont besoin d'un accompagnement médical ?

REPONSE : Avant de réorienter, il faut se former soi-même. Parfois, on pense réorienter vers des soignants safe, et il y a des loupés. Il est important de se rapprocher du Centre et de la Maison Dispersée de santé qui seront de bons conseils. Mais il n'y a pas d'accueil médical spécifique aux personnes trans.

Rehin exprime sa méfiance concernant l'association TRANS SANTE (anciennement SOFECT), association positionnée comme référence professionnelle des transidentités. Ils ont mis en place des protocoles d'accompagnement médicaux obligatoires (psychothérapie conditionnant l'accès à l'hormonologie, usage d'hormones très dangereuses pour le corps, encouragement à la chirurgie, et au changement d'état civil.). Selon Rehin, le changement de nom associatif est porté par une volonté de changement d'image, étant décriée par la communauté concernée.

QUESTION : Que risquerait un médecin s'il continuait à soigner des personnes trans malgré les avertissements de TRANS SANTÉ ?

REPONSE : Réhin s'appuie sur un exemple. Une gynécologue avait prescrit des hormones pour une patiente trans, et elle a été poursuivie par le conseil de l'ordre des médecins car elle a accompagné un homme, elle a prescrit des hormones (prescription en dehors de son champ d'expertise). Le recul n'est pas suffisant pour mesurer les risques encourus par les médecins. L'association TRANS SANTÉ est très active à ce niveau, cela peut dissuader à l'accompagnement des personnes trans.

QUESTION : Comment la question du suicide est-elle travaillée au sein du Centre ? Est-ce que l'appel au 3114 est une proposition de réponse ?

REPONSE : Au Centre, il y a beaucoup de bénévoles avec des parcours et formations différents. Ils ne sont pas professionnels, mais ont suivi des formations. Certains et certaines savent orienter quand ils sont confronté.e.s à une personne présentant un risque suicidaire. Le numéro 3114 est donné en systématique. Des accompagnements à Fontan peuvent avoir lieu (quelques contacts directs).

QUESTION : Une professionnelle rapporte qu'elle accompagne une personne qui présente une dysphorie de genre ; cette personne a procédé à sa transition, et à partir du moment où elle a changé officiellement de prénom et de nom, elle a fait un rejet total de sa précédente identité. Tous les courriers continuaient d'arriver à l'attention de son morinom. En raison de ce rejet, elle n'a pas consulté son courrier, ce qui a engendré une procédure d'expulsion de son logement.

Est-ce que le rejet de sa précédente identité est quelque chose de fréquent ?

REPONSE : On ne peut pas répondre de façon générale. La dysphorie de genre, c'est un diagnostic qui parle d'un mal-être. Quand on découvre que l'on est une personne trans, cela induit que l'on a passé x années dans un corps/identité qui n'étaient pas nôtres. Il y a de la douleur, souffrance.

Une fois que l'on a accès à cette fameuse identité que l'on a mis du temps à trouver, à définir et qu'on a fait sienne, c'est l'inverse de la dysphorie de genre : c'est l'euphorie de genre. C'est une sensation difficile à expliquer aux personnes CIS. C'est la sensation que soudainement, on est soi-même. C'est un privilège et un plaisir fou pour une personne trans.

Dans ce contexte, tout ce qui va nous rappeler à notre ancienne identité (dead name) peut avoir une connotation négative. On n'a pas envie d'être ramené.e.s à cette époque où l'on se sentait honteuse ou « foireuse ». Dans la transphobie, l'objet de la discrimination est de constamment nous rappeler que l'on a été un garçon, qu'on s'appelait Monsieur. Le processus de discrimination est tellement violent, que la réponse c'est le rejet. Rehin propose d'éditer dans la mesure du possible, les documents administratifs de cette personne à son nouveau nom pour lui éviter de se retrouver dans des situations inextricables.

En éditant des factures, des documents médicaux qui font mention du nouveau prénom, cela donnera aussi du poids dans les démarches auprès du tribunal pour le changement d'état civil.

QUESTION : A-t-on identifié des bonnes pratiques dans d'autres pays plus avancés sur l'inclusion ?

REPONSE : Sans donner d'exemples, ce sont tous les obstacles rencontrés dans la vie qu'il faut changer : Pas de Monsieur / Madame, pas de notion de genre / pas de mention de sexe sur les cartes d'identité : cela permettrait de ne pas avoir à passer devant le tribunal administratif.

Sur les formulaires, enlever les « Monsieur / Madame » comme on a réussi à enlever le « Mademoiselle ».

Avoir des affiches, des éléments inclusifs, des détails où l'on va savoir que l'on va être bien accueilli.e, qu'on ne nous posera pas de questions gênantes.

QUESTION : Concernant les espaces, et au sujet des sanitaires et/ ou les vestiaires qui ne sont pas mixtes, quelles sont vos recommandations ?

REPONSE : On se bat depuis très longtemps pour des toilettes non genrées. C'est déjà le cas dans certains lieux et cela se passe très bien. L'éducation nationale est très opposée sur ce sujet. Or, c'est dramatique pour les adolescents trans, non binaires ou en questionnement d'être contraints d'aller dans les vestiaires des hommes ou des femmes. Ça fait pire que mieux et le risque c'est le décrochage. Il faut travailler au mieux-être de tous.tes au quotidien.

QUESTION : Au sujet des lieux vers lesquels orienter, il existe au CHR de Lille un dispositif « Transidentités » dédié aux enfants et aux adolescents, qu'en pensez-vous ?

REPONSE : Rehin HOLLANT n'en a pas eu des retours positifs. L'accompagnement proposé au CHR répond à la feuille de route de la Trans-santé, évoqué précédemment : l'accès à la chirurgie est conditionné à une hormonothérapie spécifique et dans certains cas avoir une sexualité hétéronormée (reproche d'une vaginoplastie pour devenir une femme trans qui fait le choix d'être lesbienne).

Cependant, l'offre de soins étant très restreinte, et les personnes n'ayant pas forcément le choix, ni les moyens de faire une chirurgie dans une autre ville ou un autre pays, elles peuvent être orientées vers le CHR. Une vigilance est portée sur l'importance du respect du choix de la personne « son corps, son choix » vis-à-vis des préconisations médicales.

Les transidentités quand elles sont médicalement accompagnées peuvent bénéficier de l'ALD 31, qui permet la prise en charge financière des soins.

QUESTION : Depuis très récemment, les questionnaires dans le cadre des collectes de dons du sang ont été modifiés avec le retrait des questions sur l'orientation sexuelle.

REPONSE : Il est important d'innover dans l'édition des questionnaires, mais aussi dans les logiciels. Plutôt que de devoir « bidouiller » pour que la complétude d'un formulaire puisse se faire, il y a un intérêt à en référer au responsable informatique pour tenter d'influencer de réels changements.

QUESTION : En termes de choix dans un formulaire, qu'est ce qui est le plus adapté concernant la civilité ? « Monsieur / Madame / Autre » ?

REPONSE : « Autre » c'est déjà très bien. Mais le champ de civilité libre est ce qui est le plus pertinent, il permettrait à la personne de saisir la civilité qui lui convient le mieux.

QUESTION : Nous sommes tous tenus par nos constructions personnelles : il y a une vingtaine d'années, une formatrice du secteur social disait à ses élèves qu'on ne pouvait pas être éducateur.ice spécialisé.e trans car ce sont des personnes malades. Nous avons des automatismes de langue (ex. dire « bonjour M'ssieur Dame »). Comment ne pas perdre ce côté sociable pour saluer du monde ? Pour que les mentalités évoluent, il ne faut pas qu'il y ait un sentiment de perte.

REPONSE : Il faut oser sortir des cases, et se confronter à ce qu'on peut dire, ou écouter d'autres personnes pour s'en inspirer. Ce discours de la perte est souvent entendu, mais il est tout à fait possible de faire autrement sans perte. Être innovant.e.s va permettre de renouveler la langue, de

trouver une autre façon de s'adresser aux autres. C'est le moment de réinjecter de la bienveillance, de la douceur. On voit des gens qui ont du mal avec l'écriture inclusive et le point médian, mais ça s'améliore. La communauté LGBT+ est très inventive, et elle survit dans la société depuis des années.

QUESTION : Dans le sport, le genre est omniprésent. Comment pourrait-on arriver à non genrer le sport ?

REPONSE : Il faut abattre le genre. Il n'y a pas plus simple. Pourquoi y aurait-il des normes « masculins » / « féminins » ? Ça ne veut rien dire, ce sont des stéréotypes. Aujourd'hui des champions et des championnes sont obligé.es de faire des tests hormonaux pour prouver leur genre. Qu'y a-t-il à prouver ? Que veut-on maintenir comme traditions ? Il n'y a pas de lien entre les hormones et les performances sportives.

On pourrait faire des catégories par « physionomie », par taille ou poids, ce qui existe déjà dans les sports de combat. Il est important d'être vigilant.e à son langage, on perpétue ce genre de stéréotypes en disant que les filles sont moins fortes que les hommes : c'est de la performativité dans le langage.

A force de répéter que les filles sont moins fortes que les garçons, elles finissent par faire moins de sport. Comme pour l'accès aux sciences, les filles sont tellement persuadées que ce n'est pas pour elles qu'effectivement elles délaissent le champ du sport ou des sciences, et elles finissent par ne plus être « fortes ».

Les athlètes trans sont aussi très stigmatisé.es. On entend beaucoup dire que c'est injuste, que c'était un homme et maintenant c'est une femme, et qu'elle va battre toutes les autres femmes. Le constat est tout autre, c'est avoir une méconnaissance profonde de l'effets des hormones sur la musculature.

Il faut se mobiliser maintenant pour les personnes LGBT+. Il ne faut pas attendre d'avoir le « droit ». Il faut se battre pour. Si l'on veut que la minorité représentée par les personnes LGBT+ perdure, c'est à la majorité à prendre en charge ce combat-là.

Références :

« Santé sexuelle et reproductive des personnes LGBT », écrit par Philippe Faucher, Danielle Hassoun, Thelma Linet aux éditions Elsevier Masson

« Protocole de santé Trans : Protocole d'accompagnement du parcours médico-psycho-social proposé aux personnes en variation de genre (« personnes trans ») : Maison Dispersée de Santé Lille Moulins