



Association du Syndrome de Benjamin:
ASB c/o CGL
3, rue Keller
75011 Paris / France
tel. 33 1 43 57 21 25
<http://www.asbfrance.org>
asb@asbfrance.org

3^e congrès international sur sexe et genre

TrAnsGENDER AGENDA

Exeter College, Oxford University, septembre 1998



DYSFONCTIONNEMENTS MÉDICAUX ET JURIDIQUES AUTOUR DE LA QUESTION TRANSSEXUELLE EN FRANCE

par Tom REUCHER

<http://syndromedebenjamin.free.fr>
Translation french => english: Peter DAVID

ORIGINE, PRESENTATION ET OBJECTIFS DE L'ASB

FRANCE, pays des Droits de l'Humain, oui mais pour quels Humains?

L'assassinat du Pasteur Joseph DOUCÉ (Centre du Christ Libérateur), défenseur des transsexuels, a laissé un grand vide. L'affaire est toujours étouffée sur les plans judiciaire, médiatique et politique.

Nous avons créé l'Association du Syndrome de Benjamin en mars 1994 pour défendre nos intérêts. L'ASB est ouverte à tous, transsexuels ou non.

Nous avons rédigé une proposition de loi que nous espérons voir votée.

Le 6 décembre 1997, la première marche transsexuelle française que nous avons organisée, a rassemblé 60 personnes à PARIS. Nous récidiverons le dimanche 6 décembre 1998. Nous avons baptisée cette marche "l'ExisTrans".

Nous souhaitons faire sortir le transsexualisme de la psychiatrie car ce n'est pas un problème psychiatrique, c'est une question d'identité. Les transsexuels sont des usagers de la médecine.

Le temps imparti étant trop court, je suis à votre disposition pour vous parler plus longuement de l'ASB et de nos activités après mon intervention.

DYSFONCTIONNEMENTS MEDICAUX ET JURIDIQUES

Nous aimerions attirer votre attention sur les dysfonctionnements que nous avons constatés concernant les équipes médicales, la justice et les expertises en FRANCE.

DYSFONCTIONNEMENTS CONCERNANT LES EQUIPES MEDICALES EN FRANCE:

Certaines équipes médicales veulent s'arroger un monopole, quand leur fonctionnement laisse à désirer. Pour l'instant, elles ne peuvent proposer des soins de manière équitable pour tous: une même personne transsexuelle qui s'adresserait dans plusieurs équipes médicales, aurait des réponses différentes selon les équipes quant à la durée de l'observation, aux traitements proposés, aux techniques opératoires et aux résultats esthétiques et fonctionnels des interventions chirurgicales. Il y a actuellement en FRANCE trop de problèmes post-opératoires.

- Les équipes collaborent peu entre elles souvent pour cause de rivalité ou de désaccord... Il est très difficile pour un patient de changer d'équipe médicale. Le dossier ne suit pas. Il lui faut repartir à zéro avec la nouvelle équipe. Les transsexuels ne peuvent donc pas choisir leurs médecins.
- Il y a 2 équipes à PARIS alors que la province est loin d'être pourvue du nombre d'équipes médicales nécessaires. Cela oblige une partie des provinciaux à faire plusieurs centaines de kilomètres pour se faire suivre.
- Au sein même d'une équipe, il y a des malentendus. Il arrive que le psychiatre fasse un diagnostic de transsexualisme, et que l'endocrinologue n'en tienne pas compte et ne donne pas le traitement hormonal. A quoi cela sert-il de consulter un psychiatre si son diagnostic ne permet pas à la personne transsexuelle d'obtenir son traitement hormonal?
- Les équipes médicales n'ont pas toutes le même protocole de prise en charge. De plus, aucune n'utilise le protocole européen.

- Attente souvent trop longue, (plusieurs années), pour les patients, soit pour le diagnostic soit entre le début du traitement hormonal et la première opération. Cette attente inutile peut faire naître des troubles psychologiques iatrogènes. Certains patients ne peuvent supporter cette attente trop longue, ils s'adressent à l'étranger et/ou à des médecins privés. D'autres, dans un accès d'angoisse due à cette attente, se mutilent ou se suicident. Cela s'oppose à l'insertion socio-professionnelle des personnes et entraîne des revenus précaires, la prostitution, le suicide.
- L'avis du psychologue ou psychanalyste ou thérapeute personnel de la personne transsexuelle n'est jamais pris en compte.
- Les patients manquent d'informations sur les traitements médico-chirurgicaux, les durées, les risques et les progrès.
- Il est souvent impossible de consulter ses dossiers médicaux ou d'en obtenir une copie.
- Les patients âgés de plus de 55 ans, ou ayant des enfants, ou séropositif, ou sidéens ne sont pas opérés en FRANCE.
- Une personne suivie par une équipe médicale n'a pas pu obtenir un certificat médical du psychiatre et s'est vu refuser son changement d'état civil. Pourtant le diagnostic de transsexualisme avait été posé et son traitement hormonal commencé par l'endocrinologue de l'équipe. Puis au bout de 3 ans, comme il n'y avait toujours pas de date opératoire, la personne s'est fait opérer en BELGIQUE. Cette personne avait été mariée et avait eu des enfants. Les médecins et la justice lui ont reprochée d'avoir attendu que ses enfants soient élevés et mariés avant d'assumer sa transsexualité.
- Les équipes françaises se rendent rarement aux congrès ou colloques sur le sujet. Certaines équipes ne cherchent pas à progresser en ce domaine.

Les équipes médicales peuvent être une bonne réponse à condition qu'elles soient plus nombreuses, qu'elles collaborent entre elles et que le suivi ne dure pas des années en compromettant gravement l'insertion socio-professionnelle des personnes dites transsexuelles.

QUALITE DE LA CHIRURGIE DE REDETERMINATION SEXUELLE (CRS):

- Des équipes médicales ont des techniques opératoires et des résultats différents. Les équipes opèrent peu de personnes (moins de 20% des demandes). Certaines arrêtent assez rapidement leurs activités. Elles sont remplacées par d'autres équipes sans transmission du savoir. Les nouvelles équipes refont les mêmes erreurs, les mêmes tâtonnements... Les patients sont-ils de simples cobayes?!
- Actuellement les résultats des opérations sont très contestables par rapport à ce qui se fait en EUROPE. Dans le passé, les transsexuels étaient trop heureux de d'être débarrassés de leurs organes génitaux et d'avoir un aspect physique correct. Ils/elles faisaient le deuil des relations sexuelles et du plaisir. Mais maintenant, les jeunes connaissent des personnes ayant bénéficié en EUROPE d'opérations apportant esthétique, fonctionnalité et plaisir, et ils/elles souhaitent aussi ces résultats.
- Si la personne refuse le chirurgien imposé, elle ne peut pas se faire opérer. Il faut qu'elle change d'équipe médicale ou qu'elle finance son opération hors de FRANCE.
- En cas d'opération ratée ou non fonctionnelle (ne permettant pas un rapport sexuel), la personne transsexuelle ne dispose d'aucun recours. Le droit à la qualité ou au résultat n'existe pas.

- Les transsexuels en FRANCE, souhaitent pouvoir choisir et dialoguer avec leur chirurgien et avoir toutes les informations préalables sur le chirurgien et ses techniques.
- Ils veulent également pouvoir choisir un chirurgien en EUROPE et que la prise en charge de la Sécurité Sociale soit à la hauteur du prix de la même opération pratiquée en FRANCE.

Comme pour l'IVG, les médecins doivent être volontaires et en accord avec leur conscience. Ils doivent aider les transsexuels comme des êtres humains. Ils doivent être convaincus de les aider. Ils ne doivent les aider par pitié.

L'idéal serait un seul pôle chirurgical constitué de tous les spécialistes nécessaires. Les personnes choisiraient près de leur domicile un endocrinologue et un psy, tous deux volontaires pour suivre et accompagner la personne dans son test de vie réelle et son parcours médical. Le "test de vie réelle" avec traitement hormonal serait la seule preuve du transsexualisme prise en compte pour l'éventuelle chirurgie. La chirurgie serait toujours facultative, la personne pouvant arrêter à tout moment. Le pôle chirurgical deviendrait performant s'il regroupait toutes les opérations effectuées en FRANCE. Les médecins et chirurgiens volontaires seraient formés, à l'écoute des transsexuels, et recensés comme spécialistes. Ils devraient se former aux meilleures techniques, se tenir informés des évolutions, transmettre leur savoir et collaborer avec leurs confrères français et étrangers.

ASPECTS MEDICAUX NE CONCERNANT PAS LES EQUIPES:

- La difficulté d'obtenir des soins et une chirurgie plastique surtout pour les MTF. Quand le physique est peu accommodant, il est souvent nécessaire de rectifier un nez, une pomme d'Adam, de procéder à une épilation de la barbe, de régler les problèmes de la voix... La chirurgie plastique nécessaire pour certaines personnes est trop souvent mélangée avec la chirurgie esthétique. Ces soins sont trop chers et ne sont pas souvent ou trop faiblement pris en charge par la Sécurité Sociale.
- Des personnes transsexuelles sont parfois prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale. Mais elles le sont en psychiatrie, dans les maladies mentales, rubrique trouble de l'identité.
- Beaucoup de médecins dermatologues ne veulent pas faire l'épilation de la barbe au tarif de la Sécurité Sociale. Les esthéticiens qui voudraient le faire ne le peuvent pas car il s'agit d'un acte médical, par ailleurs présenté comme un acte esthétique.

Une certaine cohérence serait souhaitable en la matière. Nous réclamons une prise en charge spécifique de transsexualisme et que la liste des soins associés soit précisée afin d'éviter tout refus.

DYSFONCTIONNEMENTS CONCERNANT LA JUSTICE:

- Le Conseil National de l'Ordre des Médecins est informé par l'équipe médicale d'une opération. La Sécurité Sociale prend en charge l'opération si elle est faite en hôpital public et en France. Mais paradoxalement les médecins peuvent être poursuivis devant un **tribunal correctionnel**[1] et le **Conseil de l'Ordre des Médecins**[2] par un patient ou par un tiers.

[1] Article 22 du Code de Déontologie: aucune mutilation ne peut être pratiquée sans motif médical sérieux.

[2] Article 310 al.1 du code pénal: blessures volontaires suivies d'infirmité permanente, punies de 5 à 10 ans de réclusion criminelle ou Article 309 du code pénal: coups et violences ayant provoqué chez la victime une incapacité de travail personnel de plus de 8 jours, punis de 2 mois à 3 ans de prison et/ou 2000 F à 20.000 F, ou

- A PARIS, l'arrêté du 27 janvier 1907[3] sur le travestissement est toujours en vigueur. Les MTF sont assimilées aux transvestis par les forces de l'ordre.
- L'INSEE, (organisme qui attribue les numéros d'identification national), doit refléter l'état civil[4], ce qui rend impossible les numéros d'INSEE temporaires. La Sécurité Sociale se retranche derrière ce numéro d'INSEE, pour refuser aux personnes transsexuelles un numéro provisoire. Pourtant, certains centres de Sécurité Sociale ont donné des numéros provisoires à de trop rares personnes transsexuelles.
- La procédure de changement d'état civil varie d'un tribunal à l'autre, dans la durée (de 6 mois à plus de 4 ans), le nombre d'experts nommés (de 0 à 4), ce qui en fait varier le coût (4.000 à 12.000 FF ou 400 à 1.200 livres).
- L'expertise est pratiquée même si la personne transsexuelle a déjà été suivie depuis plusieurs années par une équipe médicale, dont les médecins sont eux-mêmes experts auprès des mêmes tribunaux.

DYSFONCTIONNEMENTS CONCERNANT LES EXPERTISES:

- Les critères du transsexualisme sont différents selon les experts. Pour certains, la présence d'une phalloplastie ou d'une vaginoplastie réussie donnera une expertise positive, ou négative en cas d'échec total ou partiel de ces opérations. Peu sont vraiment des spécialistes du transsexualisme.
- Actuellement les expertises pour changement d'état civil ont lieu après les interventions chirurgicales. Ainsi un expert psychiatre peut en 2h, démentir les 2 années de suivi d'un autre psychiatre, (parfois lui-même expert auprès du même tribunal), ayant donné l'accord pour la prise en charge thérapeutique. Le changement d'état civil sera refusé sur le compte rendu de l'expertise négative.

En ce qui concerne les pratiques opératoires des FTM, elles diffèrent selon les régions. La FRANCE est coupée en 2.

Dans le nord, les seules opérations obligatoires sont la mastectomie et l'hystérectomie avec ablation des annexes. Du fait des importantes complications urinaires rencontrées, le vagin est très souvent conservé, ou, plus rarement, il est partiellement enlevé. Une phalloplastie plus ou moins complète est parfois réalisée. Cette opération dont les résultats sont souvent très discutables, est très complexe et pose d'énormes problèmes et complications.

Dans le sud, pour obtenir le changement d'état civil, la vaginectomie et la phalloplastie sont obligatoires alors que ces opérations ne sont pas parfaitement maîtrisées. Ce n'est qu'à cette condition que les experts du sud rendent un rapport d'expertise favorable. Le tribunal suit toujours l'avis des experts.

Article 316 du code pénal: crime de castration. Mais paradoxalement les hystérectomies se pratiquent souvent et sans crainte!, mais sauf pour les FTM.

[3] Il s'agit de l'arrêté du préfet de police Louis LEPINE, décidant qu'en dehors des dimanches, lundi et mardi gras et du jeudi de la mi-carême, il est interdit de paraître sur la voie publique travesti, à moins d'une autorisation spéciale permanente. Les peines prévues sont celles de l'article R.26-15° du code pénal.

[4] Article 6 du décret n°82-103 du 22/01/1982 relatif au répertoire national d'identification des personnes physiques, autorise la modification du numéro d'identification que dans le cas où les informations qu'il décrit ne sont pas ou plus conformes aux registres d'état civil.

Quant à l'expertise physique, elle n'est qu'un viol légal, qui plus est, faite par des médecins. J'entends par viol:

- Certains experts vérifient par le toucher, si le clitoris de la MTF fonctionne. Ils fouillent avec insistance tous les recoins du vagin pour en mesurer la profondeur. L'expertise sera t-elle favorable si la vaginoplastie a échoué ou si le vagin n'a pas la profondeur requise?
- Chez le FTM, si le vagin est présent en totalité ou partiellement, les experts y introduisent un doigt pour vérifier que l'hystérectomie a bien été pratiquée. Mais ils ne peuvent vérifier la présence des ovaires. Pourquoi n'utilisent-ils pas l'échographie pour vérifier l'ensemble de ces éléments? Ont-ils conscience des conséquences psychologique que cet acte peut entraîner? Ou le font-ils exprès?
- Des experts vont jusqu'à faire des faux. Nous disposons de documents le prouvant, (Documents disponibles en français sur demande). Ainsi, un urologue rédige un rapport d'expertise alors qu'il n'a pas vu la personne. Il omet des éléments physiques existants. Le psychiatre cite des éléments postérieurs à la date de l'expertise. Par quel biais a-t-il eu connaissance de ces éléments, (éléments par ailleurs sans importance pour l'expertise), qui ne lui ont pas été révélés par la personne expertisée? De quel droit y fait-il référence? L'expertise complète signée des 3 médecins était favorable. Le psychiatre se dédit en commettant une seconde expertise qui contredisait la première qu'il avait signée! L'expertise en question est arrivée au greffe du tribunal la veille du jugement. Elle n'était pas signée et était rédigée sur papier blanc sans en-tête. L'avocat pouvait faire rejeter cette expertise: il ne l'a pas fait. Le procureur s'opposait au changement d'état civil des transsexuels quand les circonstances s'y prêtaient. Il a pu valider ce 2ème rapport lui permettant de faire rejeter la demande de changement d'état civil. Comment poursuivre ces experts et ces avocats qui prétendent servir la justice alors qu'ils s'enrichissent sur le dos des personnes dites transsexuelles?

Quel est l'intérêt de l'expertise? A qui profite t-elle? Les organes opérés ne repoussant pas, l'expertise psychiatrique n'a aucun sens après les opérations.

Seule l'expertise physique faite humainement a un sens. Elle devrait se borner à constater l'impossibilité de procréer dans le sexe de naissance. Pourquoi les certificats médicaux des médecins ne sont-ils pas pris en compte par les tribunaux?

Une seule solution: supprimer les expertises.

DYSFONCTIONNEMENTS CONCERNANT L'EUROPE:

La Convention Européenne des Droits de l'Humain ne protège pas de façon suffisante les transsexuels qui ne peuvent obtenir gain de cause auprès de la Cour alors que leurs droits sont bafoués ouvertement. Les états anglais et français profitent de cet état de fait pour maintenir dans la marginalité et la sous-citoyenneté leurs ressortissants transsexuels.

- Alors qu'elle y a droit, l'aide juridictionnelle est refusée à une personne dont le jugement est négatif en première instance. Elle ne peut donc pas poursuivre la procédure en appel. La Commission Européenne des Droits de l'Humain la déboute arguant qu'elle n'a pas épuisé les voies de recours en FRANCE. La justice française ne le lui permettant pas, elle est bloquée.

Toutes ces difficultés amènent à dire en conclusion, que les transsexuels ne peuvent bénéficier de droits identiques aux autres citoyens et qu'ils subissent quotidiennement une atteinte à leur vie privée. De même, ils ne peuvent jouir des libertés fondamentales et de leur citoyenneté. Les transsexuels français ne peuvent voter sans subir des humiliations et un viol de leur vie privée. Tout cela est en totale opposition avec les Droits de l'Humain et du Citoyen.