



Transcription de la table ronde

« Transphobie et santé mentale »

RASSEMBLEMENT LE 20 NOVEMBRE, 18H30, PLACE DE LA MAIRIE, RENNES

TDOR 2017

TRANSGENDER DAY OF REMEMBRANCE

LE 9/12/17
TABLE RONDE:
TRANSPHOBIE
ET SANTÉ MENTALE

AVEC:
ESPACE SANTÉ TRANS
ACCEPTESS-T
OUEST TRANS
RITA

À LA MAISON
DES ASSOCIATIONS
6 COURS DES ALLIÉS,
RENNES

JOURNÉE DU SOUVENIR TRANS

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

Simon, secrétaire de Ouest Trans : Bonjour à tous et à toutes, merci d'être venus. On va commencer et on va d'abord présenter qui est assis à la table rapidement.

Raphaël : Moi, c'est Raphaël, je suis là pour Ouest Trans : on est une asso basée à Rennes qui intervient sur la Bretagne. Nos principales missions c'est l'auto-support et on essaie de travailler sur le suivi médical : les relations avec les médecins et autres professionnels de santé.

Louka : Moi, c'est Louka. J'ai très peur [rires]. Je fais partie de l'Espace Santé Trans (E.S.T) que mon collègue va présenter.

Léo : Bonjour, moi je m'appelle Léo et je suis à l'Espace Santé Trans, c'est une asso qui est basée à Paris et qui a été créée en 2015. On a créé le projet en 2014 et l'asso a été créée en 2015. Notre but, globalement, est d'améliorer l'accès à la santé pour les personnes trans en Île-de-France et on vous expliquera un peu plus ce qu'on fait au détour des différentes questions qui vont être abordées.

Giovanna : Bonjour, Giovanna Rincon, je suis directrice et co-fondatrice de l'association Acceptess-T. C'est une association qui a été créée en 2010 par des femmes transgenres migrantes concernées par le VIH, l'immigration ou le travail du sexe. C'est une association qui est basée dans le 18^e arrondissement de Paris et qui travaille en étroite collaboration avec un hôpital public qui s'appelle l'hôpital Bichat. Nous menons pas mal de travail dans le domaine de la prévention et de l'accompagnement social et sanitaire des personnes et nous avons développé entre autres des projets un peu plus autour de la qualité de vie et la qualité de soin des personnes que nous accompagnons.

Max : Je m'appelle Max et je fais partie d'une association grenobloise qui s'appelle Rita. Nous, on travaille beaucoup autour de l'accès au soin et au droit commun pour les personnes trans et intersexes et on a notamment un partenariat depuis plusieurs années avec le Planning Familial de Grenoble.

Simon : Du coup je vais essayer de parler clairement, je suis un peu nerveux aussi. Donc je voulais vous présenter pourquoi on avait décidé d'organiser cet événement avant de vous expliquer comment allait se dérouler cet après-midi jusqu'à 18h.

Comme on vous l'a écrit dans les invitations, cet événement fait suite Jour du Souvenir Trans qui a eu lieu le 20 novembre et qui commémore la vie des personnes trans décédées. On s'est dit que ça serait bien de prendre un peu plus le temps d'en parler. On voulait parler de transphobie et de l'impact que ça a sur nos vies parce qu'il est question de transphobie quand on parle d'agression mais il y a aussi de la transphobie institutionnelle qui nous empêche ou qui limite notre accès au

soin, qui limite notre accès au logement, à l'emploi, aux droits sociaux et donc qui nous exclut. On a voulu faire cet événement dans un contexte où, ces dernières années, nos communautés ont dû faire face à des vagues de suicides et nous, on constate autour de nous l'urgence de lutter contre les discriminations mais aussi contre l'isolement qui en découle. On rappelle via cet événement et comme on l'a rappelé le Jour du Souvenir Trans mais aussi tout au long de l'année que la transphobie tue et qu'elle tue particulièrement les femmes trans racisées et travailleuses du sexe et donc aujourd'hui on voulait travailler sur : comment nous, en tant qu'associations, on peut agir. Et donc sur l'importance du rôle des associations communautaires dans la lutte contre la transphobie grâce à un travail militant, grâce à l'auto-support, grâce à la création de réseau de soin et à la prévention.

Donc aujourd'hui, on va aborder 4 grands thèmes autour de 4 questions. Ensuite, on aura une petite pause avec un goûter pendant une demie-heure et on finira avec une heure pendant laquelle les personnes autour de la table pourront présenter un peu plus concrètement le travail et les projets de leur association. Ensuite, lors de la dernière heure, on pourra échanger avec vous sur des questions que vous avez ou des remarques.

Les quatre questions que l'on va aborder sont : tout d'abord, comment est-ce que les associations peuvent faire des partenariats avec les professionnels de santé ?

Ensuite : comment est-ce qu'on peut articuler la revendication de dépsychiatisation des parcours de transition et les besoins en santé mentale ?

Ensuite, on parlera de l'importance et du rôle primordial de l'auto-support dans le rôle des associations.

On finira sur des pistes sur comment penser le rôle de santé communautaire et de prévention dans un contexte où il y a une urgence à accueillir les personnes trans.

On va commencer par la première question : on voulait parler de comment les associations peuvent travailler avec les professionnels de santé. Comment envisager des façons de travailler avec eux de façon partenariale c'est-à-dire en se dégageant de l'idée que nous, on est dépendants de ces professionnels et avec l'idée que eux et elles ont tout autant besoin de nous et de nos savoirs que nous on a besoin d'eux.

Giovanna : Alors, Acceptess-T n'a pas été créée uniquement parce qu'il fallait créer une association trans qui devait accompagner des personnes en situation d'intersectionnalité : quand on a créé Acceptess-T en 2010, c'est le moment où une nana trans équatorienne suivie à l'hôpital Bichat pour le VIH s'est suicidée directement au service des maladies infectieuses de cet hôpital. C'est à partir de ce moment-là que moi, en tant que patiente qui était suivie dans ce même service, je me suis rendu compte qu'il fallait commencer à agir et comprendre pourquoi il y avait autant de souffrance

au niveau psychique dans ma propre communauté. Même si, en étant concernée par cette communauté, moi je vais pas forcément vivre de la même façon les discriminations ou autre. C'est vrai que le rôle de patiente à ce moment-là, je le vivais comme tant d'autres patients, c'est-à-dire : j'y vais, je vois mon médecin et basta. J'attends que le médecin me dise que ma charge virale va bien, que tout va bien, et voilà. C'est là où je commence à questionner le rôle de patiente et le fait qu'en tant que patiente, j'ai l'opportunité d'agir aussi pour les autres patientes transgenres qui sont suivies dans ce service-là. La réponse que je me suis donnée c'est que oui, c'est nécessaire ! Donc on a commencé à établir des relations avec le service des maladies infectieuses pour poser la question : est-il vraiment nécessaire que la présence de personnes pairs puissent être ici, est-ce que vous avez besoin d'interprétariat ou d'un complément d'accompagnement de ces personnes ? L'hôpital nous a répondu que oui, donc c'est à partir de là que nous avons décidé de créer Acceptess-T et que nous avons commencé à élaborer un travail de médiatrices -surtout- et un travail de santé communautaire. Un travail communautaire autour de la santé sexuelle et qui a été conçu et élaboré dans la durée jusqu'à présent de façon pluridisciplinaire entre les professionnels et le professionnalisme communautaire. Ça n'a pas été simple puisque, jusqu'à ce moment-là -2010/2015-, la question de la médiation n'était pas reconnue en France. Ni comme une profession ni comme une formation ni rien. C'est à travers la lutte contre le Sida et notre implication que l'on a créé cette relation qui facilite extrêmement l'accès au soin pour les personnes que nous accompagnons : une population qui est largement touchée par le VIH, par de multiples discriminations. Et en même temps, c'est un public qui ne connaît absolument rien à ses droits en France. C'est là que l'hôpital voit aujourd'hui un interlocuteur privilégié non seulement à l'intérieur de la communauté mais aussi dans tous les rapports pluridisciplinaires qui existent entre l'hôpital, les médecins généralistes et autres. Donc le rôle des personnes transgenres à travers la médiation, c'est bien celui-là qui, aujourd'hui, nous a permis d'établir des relations et un travail pluridisciplinaire qui fonctionne, qui permet non seulement de faciliter mais aussi de maintenir les personnes dans le droit et dans le soin.

Léo : Du côté d'Espace Santé Trans, ça rejoint totalement ce que dit Giovanna parce que nous, on s'est directement posés dans un cadre communautaire. Quand on a commencé à réfléchir le projet, on était pas mal de personnes concernées par des difficultés d'accès au soin et pour nous c'était très important, avant de commencer à travailler avec des professionnels de santé un petit peu extérieurs que au sein du groupe il y ait une majorité de personnes trans ou des personnes qui n'étaient pas trans mais qui étaient alliées. Il y avait des professionnels de santé à l'origine du projet notamment Louka, une autre personne qui est aussi psycho-praticienne, une médecin généraliste. Au fil du temps, on a aussi commencé à développer des consultations psy depuis le printemps 2016 à prix

libre pour donner l'accès en priorité aux personnes qui n'ont pas les moyens d'avoir un suivi en cabinet, toujours sur la base évidemment du choix. Voilà, l'idée c'est qu'au sein de l'association, on s'est tout de suite posé la question de ne pas hiérarchiser les liens entre professionnels de santé et usagers et usagères et aussi les militants et militantes non professionnels de santé qu'on était dans l'association. C'est quelque chose qui a mis environ un an, d'imaginer ce projet qui nous semblait un peu fou et de se dire que pour que ça tienne, il faut qu'on ait un socle de confiance qui est aussi posé par ce cadre communautaire qui est fondamental. Sinon on ne pourra pas fonctionner entre nous et aller vers d'autres pros de santé. Ça c'est la première démarche.

Et les professionnels de santé qui étaient -c'est un peu la condition qu'on se fixe aussi pour les personnes qui rejoignent vraiment l'association en son cœur et les gens qui ont créé cette association- se sont posés vraiment dans la conscience qu'une approche pouvait aussi reproduire malgré elle des phénomènes de prise de pouvoir quelque part avec un savoir qu'elles ont et que d'autres personnes n'auraient pas.

Parce que c'est ce qu'on a toujours appris, hein : le ou la médecin sait et la personne en face est là pour accueillir des informations. On a voulu poser ce truc là en le verbalisant comme tel. Au delà de ça, on a cherché à élargir notre réseau et on a collaboré depuis environ un an avec l'association Outrans qui est aussi à Paris sur un projet de charte à destination des professionnels de santé.

En fait, cette charte, c'est quoi ? C'est pas un document que quelqu'un signerait en s'engageant sur des principes et ensuite ça vit comme ça. Non, nous on voit vraiment ce document comme un outil de prise d'engagements mutuelle. On va le lancer en février lors d'une réunion avec des pros de santé. C'est une charte qui formalise des prises d'engagements communs sur des principes et des pratiques : le respect du pronom et du prénom que les gens vont amener auprès du ou de la professionnel de santé, un principe de non-jugement sur le choix des personnes : comme s'engager à respecter la diversité des parcours et que chaque personne a droit à un parcours qui lui est propre. Et c'est un truc qui va dans les deux sens : nous on s'engage aussi auprès des pros de santé à faire le travail de leur apporter des formations, des pistes ou des réponses en cas de difficulté. Dans le cas des professionnels de santé, c'est aussi d'accepter les retours. Donc voilà, cette charte sert de support pour créer du lien avec les pros de santé et aussi pour maximiser les ressources. On va partir sur un faible nombre parce qu'on a pas non plus des ressources illimitées pour suivre au cas par cas une cinquantaine de personnes mais de se dire qu'à terme il faut qu'on puisse avoir le choix parce qu'en fait un pro de santé peut être très bien et respecter plein de principes mais que, comme toute la population... eh bien, Giovanna et moi, face à la même personne, même si on vient pour un rhume, on va pas forcément se sentir accueillis de la même manière. On a pas forcément les mêmes besoins. Donc plus on multiplie les possibilités, plus ça aide à accéder au soin.

Louka : Je voulais juste ajouter qu'au sein d'E.S.T, pour lutter comme disait Léo contre l'oppression qu'en tant que professionnel de santé on pourrait avoir sur les militants, nous n'avons pas de pouvoir de décision d'E.S.T. Et aussi que pour soutenir et accueillir les usagers et usagères qui auraient à se plaindre de nos services parce qu'on est pas parfaits, on organise une procédure de « plainte » possible pour que les personnes concernées aient un droit à la parole et puissent déposer ce qui n'a pas été OK pour elles. Pour nous, ça permet de prendre conscience de comment est-ce qu'on peut améliorer notre accueil. Ce service-là pourrait aussi servir de médiation ou d'accueil pour les personnes qui ne se seraient pas senties accueillies correctement par les pros de santé qui auraient signé la charte.

Raphaël : Du coup, nous à Ouest Trans, on a repris cette idée de charte, d'ailleurs on en a recopié une partie ! Là, on commence à avoir des médecins qui la signent, on a commencé à la faire signer par des médecins. Et ce qui est important pour nous aussi concernant les professionnels de santé avec lesquels on collabore, c'est qu'ils acceptent aussi l'idée que souvent les personnes trans ont du mal à aller voir des médecins et que parfois, y aller seul, c'est vraiment très compliqué. Donc d'accepter l'idée que les gens puissent demander à être accompagnés par l'association pour faire de la médiation au sein des consultations. Et que oui, on puisse avoir des retours négatifs sur eux, des points à améliorer et qu'ils acceptent de l'entendre. Qu'on en discute. On a pour projet aussi de proposer une formation pour les professionnels de santé d'ici l'année prochaine pour les accompagner aussi là-dedans et pour qu'on puisse échanger pour accompagner au mieux les personnes. Après, ça, c'est sur Rennes, qu'on a des médecins avec lesquels on travaille mais comme je le disais au début, on intervient aussi sur le reste de la Bretagne.

On a fait plusieurs permanences dans le Finistère et c'est pas partout pareil, la prise en charge, en fait. Dans le Finistère, on accueille beaucoup de personnes qui vont vraiment très mal parce qu'il y a une sorte de désert de médecins corrects qui prennent en charge les trans, là bas. Du coup, on se retrouve avec des endocrinologues qui font des choses vraiment très dangereuses qui prescrivent vraiment n'importe quoi et quand ensuite les gens font des tentatives de suicide, ils refusent de continuer à les suivre et ils les laissent dans la nature. Et par dessus ça, ces médecins maltraitants qui sont plusieurs endocrinologues et deux chirurgiens au moins qui ont déjà fait des choses assez terribles se sont monté en équipe auto-proclamée « officielle » de la SOFECT. Ces médecins ont rejoint la SOFECT et du coup c'est assez inquiétant, la situation dans le Finistère, car ces gens qui faisaient déjà des choses horribles avant sont renforcés dans ce truc en étant soutenus par la SOFECT au niveau national.

C'est inquiétant aussi pour la prise en charge par la Sécurité Sociale parce qu'il y a de gros soucis avec la CPAM du Finistère qui refuse le remboursement d'opérations sous n'importe quels prétextes

qui sont absolument illégaux. Il y a des soucis d'obtention des Affections Longue Durée (ALD) donc du système de prise en charge qui permet un remboursement à 100 % sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale. Du coup, la situation là bas est vraiment préoccupante.

Il y a pas mal de personnes du reste de la Bretagne qui sont obligées de se déplacer à Rennes. Et à Rennes, jusqu'à il y a un an à peu près, la plupart des personnes qui voulaient entamer une transition médicale devaient aller à Brest voir un psychologue et ensuite à Paris pour voir un endocrinologue ! Les personnes qui sont dans le Finistère sont toujours dans cette situation où ils sont obligés de faire plus de 300 bornes pour trouver un médecin juste pour leur prescrire des hormones.

Max : Nous, à la création de Rita, il y a 4-5 ans, en fait à Grenoble et en Isère globalement, tous les endocrinologues du département refusaient de voir des personnes trans. Même pour d'autres problèmes que l'accès aux hormones pour faire une transition. Du coup, on était plusieurs personnes confrontées à ce problème-là dans nos vies propres et en même temps, on savait que depuis 2009, le Planning Familial, au niveau de la confédération, avait pris des engagements autour de l'accueil et de l'accompagnement des personnes trans. Du coup on est allés toquer au Planning Familial de Grenoble en disant : voilà vos engagements, qu'est-ce qu'on fait ensemble ? Du coup, on a construit pierre par pierre ce partenariat avec le Planning Familial de Grenoble : on les a formés et on est depuis dans une logique de formation continue depuis un peu plus de quatre ans maintenant. Tout le personnel du Planning Familial de Grenoble a été formé à un accueil digne et respectueux et on continue à travailler ensemble, même quand il y a des soucis de prescription, on est toujours dans une dynamique d'allers-retours qui se passe de façon plutôt chouette -à Grenoble en tout cas. Depuis quelques temps, on essaie de faire du prosélytisme [rires] : on essaie de contacter les équipes du Planning de Villeurbanne, dans le 69, par exemple et un peu partout pour essayer de mobiliser les différentes équipes et de mettre le Planning Familial en face de ses engagements.

Simon : Est-ce qu'on peut rappeler rapidement ce qu'est la SOFECT, pour les personnes qui ne seraient pas trop au clair avec ça ?

Raphaël : La SOFECT, c'est une association qui s'est créée en 2009 ou 2010 mais les équipes qui ont monté la SOFECT existaient déjà avant. Ce sont des équipes qui sont appelées abusivement « officielles » alors qu'elles n'ont pas d'existence officielle. C'est une association de professionnels de santé, en gros. SOFECT, ça veut dire : SOciété Française d'Etude et de prise en Charge du Transsexualisme jusqu'à il y a trois jours, maintenant c'est « de la Transidentité ». Ce qui change tout ! [rires]. En gros, c'est une association de médecins qui essaient d'avoir le monopole sur les parcours de transition, qui a des protocoles qui varient d'une ville à l'autre.

Il y a une équipe à Paris, Bordeaux, Marseille, Lyon et maintenant Brest et Montpellier.

Montpellier, c'est un petit bout d'équipe je crois, c'est un peu particulier. Du coup, c'est des protocoles avec des parcours assez rigides, c'est un certain nombre d'années -de mois ou d'années, ça dépend des équipes- de suivi psychiatrique et psychologique parfois aussi, des exigences sur l'âge des personnes qui sont suivies, selon les endroits, sur l'orientation sexuelle.

Ce sont des trucs rigides et où aussi, un des problèmes qui se pose c'est que les patients n'y ont pas le libre choix de leur médecin. Il y a des chirurgiens -selon les équipes- qui se sont formés il y a vingt ans et qui ne se sont pas mis à jour depuis et qui du coup font un peu n'importe quoi.

Une des revendications de l'Existrans et de la plupart des associations trans qui participent à l'Existrans, c'est la dissolution de la SOFECT et de ses équipes.

Giovanna : Une chose qui est extrêmement importante à ajouter c'est que l'article 6 du code de la santé publique dit que « toute personne en France doit pouvoir choisir une personne de confiance ou son propre médecin ». Donc là, on est vraiment dans un problème puisque d'un côté, on a le code de la santé publique qui dit quelque chose de très spécifique mais dans l'application il y a des discriminations très importantes des institutions vis à vis de ça.

Raphaël : Je voulais ajouter que pour les opérations génitales sur les personnes trans, il y a seulement certaines équipes de la SOFECT qui ont le droit de les faire et du coup pour les personnes qui veulent faire une opération génitale, on est forcé de se retrouver à un moment ou à un autre dans ces équipes.

Léo : Pour rebondir sur ce que tu viens de dire : nous, quand on a commencé à réfléchir à quelles propositions, quelles activités on pouvait faire à l'Espace Santé Trans, on s'est dit : « consultations psy : ok » et il se trouve qu'on a des psys très chouettes qui sont là, « consultations médicales : ok » pareil et on s'est vite rendu compte que justement, les chirurgies, c'était un peu le point aveugle de tout ça, y compris sur le suivi post-opératoire. On a commencé à mettre en place au printemps une permanence mensuelle de consultations médicales avec la médecin généraliste et deux sages-femmes qui font de la gynécologie de prévention. Elles ne sont pas gynécologues et elles ont encore moins de formation sur la chirurgie donc on se retrouve à aller essayer de gratter à droite à gauche des informations tout en étant très honnête en disant parfois que « bah, on a pas de réponse à vous donner parce qu'on ne sait pas ». Il y a des gens qui se retrouvent dans des situations de ne pas pouvoir retourner voir le chirurgien qui les a opérés alors qu'ils ont des complications parce que c'est loin / c'est cher ou alors qu'elles ont eu une expérience qui ne leur donne pas du tout envie d'y retourner. C'est la situation dans laquelle on se retrouve aujourd'hui. Même : on galère, par exemple, à trouver des gynécologues qui seraient un minimum formées et pas... enfin, il y a la

question de la formation ou d'avoir une pratique qui permet de... mais il y a aussi la question de l'accueil, quoi ! Parce que si c'est pour se retrouver avec des gens qui accueillent mal ces personnes, c'est compliqué.

Une personne dans le public : Sur la SOFECT, ce qu'il faut bien retenir, c'est que c'est une organisation qui s'est constituée pour organiser la pénurie. Organiser la pénurie et par idéologie puisqu'elle se rattache à une pensée pour laquelle les transitions doivent rester un phénomène marginal. Donc tout ce qu'on a décrit ici en particulier les temps d'attente très longs et décourageants sont là pour organiser la pénurie et faire en sorte que nos transitions existent le moins possible et soient invisibles.

Simon : On arrive à la deuxième question qu'on voulait aborder : on voulait parler justement de ces besoins médicaux et du fait que parmi les revendications de toutes les associations présentes ici, il y avait le fait de démanteler ces équipes et de se dégager de ces obligations et reprendre la liberté du choix du médecin. Comment articuler ça avec les besoins concrets de soin et notamment des demandes qui se font souvent de psychiatres respectueux, à qui les personnes peuvent s'adresser.

Giovanna : Moi, je vois un truc hyper positif aujourd'hui par rapport à la question de la psychiatisation. Même si on n'est pas vraiment arrivé à se débarrasser du problème à la racine, j'ai analysé un peu les rapports et les stratégies par exemple dans le domaine de la santé sexuelle -2010/2014- : quand on lit toute la partie « trans », tout était basé vraiment sur des définitions telles que le transsexualisme et des termes hyper psychiatisants, etc. Tous les rapports en santé, de préconisations en santé étaient basés sur les mêmes sujets. Aujourd'hui, en analysant par exemple la stratégie en santé sexuelle 2017-2020, on voit qu'il y a eu des changements et on voit qu'il y a eu la présence des associations pour que la terminologie type « transsexualisme » ne soit plus intégrée. Par exemple, à Paris, il y a la Ville qui a mis une stratégie en matière de santé sexuelle : « vers Paris sans Sida » dont nous, en tant qu'Acceptess-T, avons participé énormément sous la partie « Trans ». Encore une fois, la question de transsexualisme y est très peu présente. On fait toujours un peu du forcing parce que d'un côté il y a toujours cette présence prédominantes de professionnels « experts » sur la question qui restent quand même très.. on va dire, qui maîtrisent très bien leur position au niveau du soin et puis il y a de l'autre ces stratégies sur la santé globale en France qui ont été présentées il y a pas très longtemps et je vois encore une fois qu'il y a moins ces définitions qui sont très en lien avec la psychiatrie. Il me paraît très important de continuer à bosser sur l'appropriation des espaces de travail en collaboration avec tout ce qui est par exemple la santé sexuelle en France. La question du COREVIH, par exemple, aujourd'hui, les comités de coordination régionale de chaque ville en France ont décidé aussi de créer des missions sur la

question « Trans ». Nous sommes en ce moment en train de travailler à Paris pour qu'évidemment, la question soit beaucoup plus abordée sur le plan des conditions de vie, sur le plan des discriminations, et c'est à travers toutes ces questions-là, sur la qualité de vie des personnes que l'on arrive peu à peu à avancer et faire front sur le fait que le problème n'est pas psychiatrique mais qu'en réalité, c'est plutôt une question de discriminations et de qualité de vie qui réduit les personnes à un stade de ... on va dire, de déséquilibre mental ou émotionnel. Donc de notre côté, à Paris, moi en tant que patiente et experte aujourd'hui qui travaille énormément dans le COREVIH Nord, un de mes projets à l'heure actuelle c'est de continuer à travailler sur ces questions de la qualité de vie et la qualité de soin dans le sens large puisque quand on parle des personnes trans, eh bien les discriminations de la psychiatrie n'est pas interprétée de la même façon. Par exemple, les personnes trans migrantes, aujourd'hui elles ne sont abordées qu'au travers de la prévention du Sida. Si elles sont prostituées, encore plus. Donc je pense qu'il va falloir, en tant que coordination nationale des associations trans et intersexes, ne pas lâcher l'affaire et continuer à participer à tous ces rapports et toutes ces stratégies en santé et santé sexuelle.

Léo : Nous, pour le truc de base, c'est ce qu'on s'évertue à répéter : le fait qu'il ne faut pas psychiatiser les parcours de transition ça n'est pas du tout antinomique avec le fait de se dire que tout le monde a une santé mentale et tout le monde a des besoins en la matière. Des besoins qui peuvent être très différents selon la situation et évidemment, ça s'applique aux personnes trans. Comme disait Giovanna, on sait que des phénomènes de dépression, d'auto-dévalorisation, de haine de soi, d'isolement, etc sont liées aux conditions de vie.

Et il y a un truc intéressant aussi qui est de questionner la place des psys qui sont eux et elles-mêmes dans ces déstabilisations là.

Sans faire un point théorique énorme, il y a une chercheuse qui s'appelle Françoise Sironi qui parlait -et qui emploie des termes auxquels on peut ne pas forcément adhérer- mais en gros, elle a fait des entretiens avec des personnes trans qui étaient passées entre les mains des équipes de la SOFECT. Et toutes décrivent au cours des entretiens ce qu'elle appelle une psychothérapie de type coercitive et où, en fait, ce sont des trucs qui sont obligés. On sait tous que quand on voit un psychiatre quand on veut atteindre un but, ben, moi je peux dire que je jouais au petites voitures quand j'étais petit et que « oui, oui, j'adore le bleu ! ». On est amenés à mentir là-dessus. Ce qui est intéressant c'est qu'elle parle de « maltraitance théorique », elle explique ce que font les psys aux personnes trans et que cette auto-dépréciation, cette mésestime de soi, cette situation d'instabilité psychique ou de dépression etc.. elles viennent aussi de l'incompréhension des psys et de la façon dont ils peuvent traiter pendant ces séances les personnes trans. Pour nous c'était l'idée, via l'Espace Santé Trans notamment, de proposer des alternatives et de se dire qu'en fait là, on avance

comme on peut, on est une petite asso, mais au fur et à mesure, de dire « vous voyez, il y a des alternatives qui existent et ça marche ! ». C'est tout l'enjeu aussi des recueils de données sur ces trucs là.

On voulait faire aussi un petit focus sur les problématiques que les personnes intersexes peuvent vivre et leurs besoins. On sait qu'il y a des personnes intersexes qui sont trans et d'autres pas. Il y a un blog qui s'appelle « Témoignages et savoirs intersexes » qui a relevé à l'occasion du premier décembre un certain nombre de chiffres surtout sur la question du VIH mais sur la santé mentale aussi qui soulignaient qu'il y avait beaucoup plus de tendances à l'auto-mutilation et suicidaires chez les personnes intersexes ; que l'auto-dépréciation et la haine de soi étaient aussi bien supérieure à ce qui existe chez la population générale et que souvent, face aux professionnels de santé le vécu de pathologisation des corps, de mutilations, de viols médicaux, d'examens non-consentis etc freinait encore cet accès au soin. En terme de santé mentale, c'est aussi catastrophique, évidemment.

Louka : Par rapport au rapport de l'IAS, on parle de « risque suicidaire et sur la santé mentale » quand il n'y a pas l'accompagnement de la transition sociale par la famille c'est-à-dire quand il y a une rupture familiale ou une famille qui n'accompagne pas la transition sociale, c'est-à-dire à dire de genrer correctement et d'appeler par le prénom choisi la personne. Et le fait de ne pas se sentir appartenir au groupe majoritaire mais d'être une minorité et d'être constamment renvoyé à de l'incompréhension, des erreurs, voire même un rapport au corps de monstruosité, voire de folie... que ça puisse créer des états anxieux, je trouve que c'est tout à fait fonctionner correctement que d'être anxieux de tout ça. Du coup, moi ce que je vois beaucoup pour moi-même et pour les personnes que j'accompagne, c'est beaucoup d'anxiété, d'attaques de panique, de sentiment de non-appartenance -de ne pas pouvoir se sentir appartenir à un groupe suffisamment solide-, beaucoup d'isolement... Des personnes très isolées, parfois pour qui je suis le seul contact en séance une fois par semaine. Du coup, de l'importance de recréer du lien et aussi de trouver un compromis entre valoriser l'expertise des usagers et usagères qui viennent nous voir et qui ont une expertise indéniables et en même temps de ne pas les abandonner et qu'elles puissent s'appuyer quand même sur des ressources médicales. Et de ne pas se retrouver face à des mésinformations comme une personne qui a découvert il y a pas longtemps que... enfin, son médecin lui avait dit qu'on ne pouvait pas tomber enceint quand on était sous testostérone... et c'est un patient pédé qui du coup voulait faire un test de grossesse et à qui on a dit « mais non, les tests urinaires, ils sont pas valables » alors que c'est faux : le béta HCG ne dépend pas de la prise de testostérone. Sur un autre plan, on parle aussi de la santé mentale et pas de psychiatisation et on m'a envoyé aussi des personnes psychiatisées ou avec des diagnostics de « psychotiques » -je mets entre

guillemets, j'aime pas forcément, mais voilà- que j'ai reçues... je pense en particulier à une personne que j'ai accompagnée et quand je l'ai rencontrée il y a eu en effet un contact qui a mis du temps à s'établir et en même temps, d'être toujours vu comme « à côté », si on s'adresse toujours à moi en parlant comme si j'étais quelqu'un d'autre, qu'on ne reconnaît jamais la place où je suis, ça me donne une expérience du monde qui est un peu psychotique. On parle de moi alors que c'est pas moi... ça peut être en soi une défense. Avec cette personne, on a réussi à voir ensemble pour qu'elle ait une hormonothérapie et lors de l'homonothérapie, cette personne n'était plus du tout dans des expériences psychotiques.

Donc non seulement je ne comprends pas que ça soit une contre-indication à la prise d'homonothérapie mais en plus, ça peut être thérapeutique pour certaines personnes psychotiques. J'ai le cas d'une autre personne qui est non valide, en fauteuil : on m'a appelé d'une association qui prend en charge les personnes non valides, c'était une meuf trans mais quand on m'en a parlé, on m'a dit « un patient » et cette personne, ça fait dix ans qu'elle demande une hormonothérapie et on a lui a toujours refusée sous prétexte qu'elle est psychotique mais une demande aussi constante pendant dix ans... je ne vois pas pour se prémunir de quoi on lui refuse sa transition : qu'elle change d'avis, ça ne tient pas la route !

J'avais envie aussi de passer ce message là : oui, on peut être psychotique et trans. So what ?

Raphaël : Du coup j'écoutais trop ce que tu disais et je ne sais plus ce que je voulais dire. [rires] Oui ! On cherche énormément de mails de personnes qui cherchent des adresses de médecins et 80 % des mails qu'on reçoit, la première question c'est : « est-ce que vous avez des adresses de psys trans-friendly ? ».

Du coup on essaie de pas forcément donner toutes les adresses par mail mais plutôt de rencontrer les personnes pour échanger avec elles et voir ce qu'elles cherchent précisément.

Dans la majorité des cas qu'on a eu jusqu'à présent, quand les gens demandent un suivi psy, c'est pour avoir une attestation pour commencer une transition médicale, en fait !

Souvent, c'est des gens qui ont attendu des années, aussi, qui n'ont pas forcément une santé mentale top et en fait, ce qui est important tout de suite, pour eux, c'est d'avoir accès aux hormones et pas forcément d'avoir accès à un psy pour travailler sur autre chose. Des fois, les personnes préfèrent aussi rencontrer d'autres personnes trans, avoir accès à des espaces d'auto-support. D'ailleurs, il y a aussi ce problème qu'il y a des endroits où il y a plein d'assos et d'espaces d'auto-support en ligne qui fonctionnent avec des listes de médecins, en vrai.

On sait où trouver ces infos mais il y a des gens qui n'y ont pas accès : des personnes qui sont loin, isolées des associations ou qui ont testé plusieurs psys parce toutes les listes ne sont pas forcément à jour et qu'il peut y avoir tout et n'importe quoi dessus... ou des gens qui ont cherché des psys par

eux-mêmes et qui en ont vu plein avec qui ça s'est mal passé. Ces gens, au début, ils cherchaient juste une attestation et ils n'allaient pas spécialement mal et que oui, il y a toute cette histoire de maltraitance théorique et parfois on a vu dix pys en cinq ans et qu'au moment où on a envie de prendre soin de sa santé mentale, aller voir un psy c'est devenu quelque chose qui est au dessus de nos forces et c'est pas quelque chose qu'on envisage de faire parce que toutes les expériences avant on été trop violentes et ont conduit à ce qu'on aille mal, justement. Donc ça tourne un peu en rond et c'est compliqué.

Louka : Je voulais juste rajouter un petit truc sur la maltraitance théorique : elle part du principe que si une théorie sert de support pour rencontrer l'autre a priori... chaque psy se sent à l'aise ou pas avec des outils et plus certains que d'autres. Si elle nous permet de rencontrer l'autre qu'on accueille, tant mieux mais si elle nous empêche de rencontrer l'autre parce qu'on le regarde au travers de notre théorie et qu'on le rencontre toujours à côté, alors c'est maltraitant.

Max : Nous, on accompagne aussi beaucoup de personnes qui sont psychiatisées et alors le problème qu'on a à Grenoble c'est qu'on a zéro psychiatre avec lequel ou laquelle travailler. Et on a un seul psychologue qui est chouette et avec qui on est arrivé à bosser ensemble et qui accepte de recevoir les personnes -et qui nous envoie, aussi, des personnes.

Y a un petit bonus au centre de santé universitaire de Grenoble où il y a des médecins chouettes. On a une espèce d'accord avec le centre de santé universitaire : si une personne trans se présente là bas, elle sera prise immédiatement -je sais plus il y a deux ou trois jours de délai maximum pour avoir un rendez-vous. Du coup, l'équipe du centre de santé universitaire est sensibilisée et on a peu de retours sur comment ça se passe mais globalement les gens sont plutôt super contents.

Nous, on a particulièrement un problème avec les mineurs qu'on accompagne. C'est-à-dire que depuis trois ans, on a en permanence entre 5 et 7 personnes mineures qu'on accompagne, qui sont hospitalisés dans une clinique psychiatrique de Grenoble et on arrive pas à construire des liens avec cette clinique, qui refuse de nous recevoir, qui refuse qu'on rende visite aux jeunes.

Pour autant, on a des informations sur le fait que les jeunes sont genrés correctement, que leurs prénoms sont respectés mais ils sont dans le refus de travailler avec nous et du coup, ça fait des choses un peu compliquées. Sachant que voilà, on a en permanence 5/7 mineurs qu'on accompagne et qui sont hospitalisés là-bas.

Du coup, on travaille en ce moment à l'organisation d'une grosse journée autour du suicide et de la réduction du risque suicidaire chez les plus jeunes. On est en train de préparer une grosse journée de travail avec plusieurs partenaires et on va inviter d'autres assos trans et plusieurs partenaires à venir bosser avec nous sur cette question-là parce qu'on est fort démunis.

On est fort démunis sur l'aspect réduction du risque suicidaire et puis on est démunis quand ça arrive. Donc on a envie de réfléchir à comment on fait, comment on prend en charge le reste du groupe quand une personne s'est suicidée et comment nous, en tant qu'accompagnant, on gère ça aussi alors qu'on connaît et qu'on accompagne les personnes depuis longtemps. Parfois, c'est nos amis.

On a envie de pouvoir développer aussi -pourquoi pas avec la Fédération Trans et Intersexe qui rassemble beaucoup de nos associations- des solidarités. Qu'on puisse s'appeler au secours et intervenir pour aller s'aider dans d'autres groupes d'auto-support parce qu'on ne connaîtrait pas personnellement la personne qui se serait suicidée du coup on serait plus à même d'aller donner un coup de main et de donner des forces dans une autre asso.

Ça s'est passé au début de l'année avec une personne très proche qui était accompagnant dans l'association trans de Marseille qui s'est suicidée... du coup on s'est aidés pour à la fois vivre ce deuil nous-mêmes et puis accompagner les jeunes qui étaient impactés très fort par ce suicide. En tout cas, c'est une question qui chez Rita nous préoccupe beaucoup. On essaie d'expérimenter des choses et puis de mobiliser autour de nous pour qu'on puisse bosser ensemble et s'organiser pour arriver à avoir une réponse chouette.

Simon : C'était une des questions qu'on voulait aborder avec vous et c'est très bien qu'on puisse échanger là-dessus. Sur comment, en tant qu'association, on a des moyens limités et comment on fait pour mettre en place un soutien communautaire quand nous-mêmes on est touchés par ces situations. Est-ce que vous avez envie de réagir là-dessus ?

Ce dont parlait Max en fait de comment penser un soutien communautaire sans que nous, au sein de ces associations... comment nous on se protège... Et comment on fait du soutien aux autres alors qu'on vit des situations d'urgence nous-mêmes ?

Léo : Eh bien c'est difficile parce qu'en plus, et là c'est un truc d'expérience personnelle dans le militantisme ou d'activité dans cette asso-là et bien comment... parce qu'on est dans le jus, parfois, en fait, il y a plein de trucs à faire : il faut avancer, il faut apporter du soutien, il faut donner des propositions de solutions si ce n'est des solutions... comment on prend le temps parfois de se poser et de faire part des choses qui peuvent être douloureuses aussi pour nous.

C'est l'enjeu de la santé communautaire aussi : de se dire que, bah, on est pas à l'extérieur, en fait ! Nous, par exemple, pendant les permanences de consultations médicales qu'on propose une fois par mois, on prépare un espace d'accueil informel. Et dès le début, on s'est dit qu'on aimerait bien mettre en place systématiquement un temps de débriefing et si possible un temps pour discuter aussi de ce que ça nous a fait. Que ce soit positif ou négatif. Ce à quoi ça nous a renvoyé.

On a essayé de réfléchir la structure, de savoir comment on accueille parce qu'être 2 ou 3 c'est mieux car ça peut être utile s'il y a quelqu'un qui a besoin de se retirer un moment. Car on peut être amené à discuter avec quelqu'un qui nous ramène à des choses qui peuvent être difficiles à gérer. Au début, on avait pas mis en place ce truc de quelqu'un d'extérieur qui n'aurait pas participé à la permanence mais qui fait quand même partie de l'asso qui puisse recueillir nos expériences. Parce que sur la première il n'y a que deux personnes qui sont venues de toute l'après-midi mais là il y a de plus en plus de monde. Avec des situations où les gens viennent de plus en plus demander de l'écoute.

C'est ce qui était ressorti de la première année de consultations psys : qu'il y a des gens qui n'ont pas besoin de consultation, qui ont besoin de lien en fait. Ça, on y reviendra peut-être.

On a pas encore trouvé de solution totale sur comment se protéger. C'est aussi de se dire qu'on a le droit de prévoir des garde-fous sur les temps d'accueil qu'on a. De la même façon que les équipes de psys peuvent bénéficier d'une supervision. Donc pourquoi pas nous aussi. On peut prendre le temps de se poser, quoi.

Louka : Se prémunir ou se protéger ça peut être oui, en posant des limites. Comment connaître ses limites et pouvoir poser que : « là c'est trop pour moi, est-ce que je peux passer à quelqu'un d'autre ? ». Ou de pas assurer certains accueil si on le sent pas.

En tant que psy, en tout cas je ne me prémunis pas, je ne me protège pas. J'utilise aussi qui je suis pour rencontrer l'autre et ça m'arrive aussi, quand c'est utile, de créer un lien avec la personne que j'accompagne sur ce que je vis moi aussi. Quand je reçois quelqu'un qui se sent pas à l'aise d'être très angoissé, qui pourrait avoir même honte de ça, je peux parler de mon expérience du moment. La dernière fois, c'était que je n'avais pas ouvert ma boîte aux lettres depuis 3 mois.

Pour moi, de pouvoir dire ça à la personne, c'est aussi ne pas être non plus celui qui sait. Et qui fait tout bien. Mais de créer du lien à cet endroit-là avec la personne que j'accompagne.

On est différents et en même temps, on traverse des choses communes.

Du coup, de pouvoir dire que ça nous touche et comment ça nous touche, l'expérience de l'autre, c'est créer du lien avec lui.

Je ne pense pas qu'il faille ne rien ressentir en face ou être blindé pour recevoir les gens mais au contraire de pouvoir en dire quelque chose. Sans déborder et prendre toute la place non plus : ça n'est pas des séances pour moi ! [rires]

D'ailleurs, en réunion, on s'est mis à donner un peu de météo [du moral] en arrivant parce qu'on partait toujours dans le pratico-pratique, il y avait tellement de choses à faire ! C'est de pouvoir arriver en disant : avec quoi j'arrive, comment je me sens en ce moment dans E.S.T et à la fin de la réunion, dire avec quoi je repars -un truc agréable et un truc un peu moins agréable.

Ça solutionne pas forcément mais ça permet de pas rester tout seul avec quelque chose qui n'est pas agréable.

Giovanna : Juste pour rebondir sur tout ça, je pense qu'à un moment donné, on doit se questionner en tant qu'acteur communautaire aussi. Ça a été un long travail que j'ai dû faire, déjà sur moi-même et les autres médiatrices à l'association pareil. Puisqu'on était dans une démarche extrêmement empathique et c'est contre-productif car à la fin, on est fatiguées, on est démoralisées, les solutions ne sont pas non plus systématiques donc après on finit par lâcher, etc.

ça nous a fait comprendre qu'il fallait mettre quand même une posture et aussi une limite malheureusement parce que c'était aussi pour le bien des personnes. Surtout que, comme je le disais, quand on a pas de solution ou qu'on a une solution mais qu'à moitié, que la souffrance psychique n'est pas résolue parce que les conditions de vie continuent à être mauvaises...

Moi je dis que rien ne va changer tant que nos associations n'auront pas atteint une autonomie au niveau financier et une reconnaissance de notre travail. Limite, penser à comment pouvoir ne pas forcément analyser toutes nos actions sur le travail communautaire mais réfléchir au moins à comment est-ce qu'il y a une responsabilité de l'État qui doit vraiment se mettre en place vis-à-vis de ces questions. Puisqu'en fin de compte, ce sont les associations trans (et par exemple, chez nous, en 2017, on a une file active qui est montée à 800 personnes dont 500 personnes sont touchées par le VIH) qui pallient à l'absence de responsabilité des pouvoirs publics et des institutions... quand nos associations ne sont pas soutenues financièrement suffisamment.

Comment on peut avoir de bonnes pratiques, être dans une démarche bien plus active dans la durée... ben évidemment, si on est 4 militants au sein de l'association et qu'il y a un seul salarié bah dans la durée, évidemment, ça sera pas un truc formidable.

Je pense que ce que nous devons questionner, c'est aussi cette partie : comment revendiquer des subventions et comment aussi valoriser tous les résultats que nous avons à la fin de l'année : nos bilans d'activité. Les mutualiser et voir comment on peut travailler dans une structuration dans la durée de tout ce que nous mettons en place.

Moi, je le dis, à titre perso, l'année prochaine, je prends une année parce que c'est une année obligatoire parce que là, ma santé mentale, elle n'est pas très bonne.

C'est impossible de penser que les choses vont se résoudre parce qu'on va se soutenir entre nous, non, ça ne changera pas. Ça, c'est clair, la transphobie, elle est durable et ça ne va pas changer d'un jour à l'autre même s'il y a des choses positives qui évoluent, etc.

Autre chose, c'est le transfert de notre compétence aussi puisque, aujourd'hui, est-ce que nous avons développé suffisamment de capacités pour les transférer ? À qui ? Quelles sont les nouvelles générations, les nouvelles personnes intéressées pour prendre le relais.

Je me pose beaucoup de questions par rapport à une association telle que la nôtre qui fait face à de nombreuses problématiques dont la première est le manque de moyens financiers.

Raphaël : C'est parfois compliqué l'accompagnement des personnes qui ne vont pas bien, qui sont par exemple sur le point de débiter leur transition ou qui commencent à y réfléchir. C'est parfois compliqué comment ça s'articule de revendiquer la dépsychiatisation, et il y a des personnes, parfois des médecins aussi, qui vont y comprendre que ça veut dire qu'on a pas vraiment de besoin en santé mentale, qu'on va mal avant de transitionner, et que les choses vont se résoudre avec la transition, qu'on ne sera plus anxieux, on ne sera plus dépressif, qu'on n'aura plus de souci d'addiction, ce qui est faux en fait. Et comment est-ce qu'on arrive à dire ça aux gens de manière subtile quand on fait de l'accueil ? De ne pas trop positiver, dire « oui ça va aller mieux » parce que oui, il y a des choses qui vont aller mieux, mais une transition médicale ça implique par exemple, de rencontrer des médecins avec lesquels ça ne va pas forcément bien se passer, les gens vont se heurter sûrement à des problèmes avec leur famille, et au travail, dans leurs études, dans la rue, un peu partout. En fait ils ne vont pas forcément aller mieux, peut être qu'ils ont d'autres problèmes, et je ne sais pas comment on peut vraiment aborder ça. Comment ne pas noircir complètement le tableau non plus, en disant que souvent, on va mal et que l'auto-support à un peu ses limites ? Nous, on essaie aussi dans nos permanences, de dire, à chaque fois, que les gens peuvent sortir si ils ne se sentent pas bien, ou « Si vous avez des anecdotes positives, des trucs chouette qui vont sont arrivés, des gens qui ont été cool avec vous » de le dire aussi, pour ne pas plomber complètement non plus, qu'on ne passe pas juste 3h à dire des trucs horribles qui nous arrivent et que tout le monde ressorte en pleurant.

Et c'est compliqué d'articuler les deux, de rester réalistes sur nos besoins en santé mentale, sans renforcer le fait que les gens vont se dire eux-même qu'ils sont trans, donc peut-être qu'ils vont aller mal, d'insister sur le fait que c'est la transphobie qui cause ça, qu'on peut en parler et essayer de trouver des stratégies pour se battre dans la vie, d'aller mieux, avoir des lieux où discuter, mais que c'est pas magique, et que probablement ça risque de rester compliqué.

Max : Il y avait un point que je voulais aborder, par exemple moi je suis acteur dans la santé communautaire depuis une dizaine d'années, que je forme des médecins, et qu'est ce qu'il se passe quand on forme des médecins ? Ben c'est super, les gens peuvent aller voir des médecins. Sauf que moi je ne peux pas consulter les médecins que j'ai formé moi-même. Par exemple, ces dernières années, je forme des personnes qui font du suivi gynécologique et moi je n'ai pas de suivi gynéco parce que je peux pas aller voir les gens que j'ai formé moi-même, parce que ça ne marche pas pour moi de montrer mon anatomie aux gens que je forme. Moi je me pose aussi cette question de comment on fait - peut-être à Paris il y a plusieurs assos autour de la santé trans - mais dans les

régions comme chez nous en fait ça ne marche pas, et puis j'ai envie de poser cette question parce qu'on parlait de comment notre travail est pérenne ou pas, comment à des moments ce qu'on met en place, ça va aller au-delà de nous, ou pas ? Qu'est ce qui se passe si on s'arrête ? Qui prend le relais ? Qu'est ce qui se passe quand nous même on ne peut pas profiter des actions qu'on met en place ? Par exemple, à Grenoble, on a une permanence trimestrielle qui est dédiée à l'accueil des proches des personnes trans, c'est super, on accueille plein de gens, moi je pense qu'on fait un travail vraiment incroyable à ce niveau là, mais je ne peux pas envoyer mes proches dans une permanence que j'anime moi-même, ça ne fonctionne pas. Du coup, à un moment donné, ça me travaille de chercher à interroger la responsabilité des médecins qui sont formés par rapport à leurs pairs, qu'on réfléchisse un peu plus en amont aussi à qu'est ce qui se passe quand on met autant de temps à former des médecins pour qu'autant de personnes puissent avoir accès à des soins de qualité, et que nous pas.

Simon : Alors en effet on a fait un petit détour dans la discussion en passant directement à ce dont on vient de parler et on voulait aussi parler justement de l'importance de l'auto support et du rôle, dans l'accueil, que les associations ont, est ce que vous voulez réagir là dessus ?

Giovanna : A Acceptess-T, on a commencé un truc d'autosupport, c'est devenu une grande mobilisation, des femmes trans travailleuses du sexe (TDS), pas que autour du VIH parce que le VIH ça reste un truc hyper tabou, il ne faut pas en parler non plus, on est concernés mais sans l'être, donc il ne faut pas le dire, il ne faut pas que ça se sache, surtout quand on travaille dans le métier du sexe. Tout ces questionnements, toutes ces complexités, il a fallu les travailler, les analyser, pour arriver en 2014 à décider de créer un projet autour de la santé, et est-ce que ce projet on va le structurer et comment ? Là on décidé qu'il fallait mettre en place un renforcement des parcours de soin des personnes, c'est là qu'on a commencé à travailler avec l'hôpital Bichat en étroite collaboration, et c'est la première fois qu'on a décidé aussi de demander de l'argent public, c'est à dire de s'adresser à l'agence régionale de la santé Ile de France et leur dire « on va mettre en place un projet autour de la santé » donc ce projet est devenu aujourd'hui quelque chose de très intéressant non seulement pour l'agence de la santé, mais aussi pour tous les hôpitaux à Paris, puisque on a mis en place quelque chose qui englobe la santé des personnes que nous accompagnons c'est à dire on reçoit les personnes le lundi, dans une permanence globale d'évaluation, on fait un conselling toujours autour de la santé trans, tout ce qui est lien avec l'endocrinologue, tout ce qui est modifications corporelles et autres, les besoins autour de ces questions, et autour de la santé sexuelle. Donc : est ce qu'il y a vraiment des prises de risque ou pas, et est que les gens ont besoin d'un soutien psy ? Toutes ces questions sont devenues vraiment un vrai projet structuré. Jusqu'à l'année dernière on travaillait beaucoup avec des personnes trans touchées par le VIH donc si je

vous dit qu'on est en file active de 800 personnes dont 500 sont déjà touchées par le VIH, c'est à ces 500 personnes que l'agence régionale de la santé s'est intéressée, et sidaction et les autres bailleurs de fonds... Les autres 300 personnes ? Pff non. Voilà. Donc on n'avait pas vraiment de marge de manoeuvre parce que le projet n'était subventionné que pour travailler autour des personnes touchées par le VIH. Les choses ont changé, depuis l'année dernière il y a une stratégie de prévention qui s'appelle la PREP (Prophylaxie de prévention du VIH), on va dire un cachet qui sert à traiter les personnes déjà contaminées, mais cette fois ci pour les personnes séronégatives qui auraient un fort risque de se contaminer. Cette stratégie a changé complètement la donne pour ces 300 personnes, qui aujourd'hui sont séroneg, dans notre association, mais aussi changer la donne par rapport à l'approche qu'on avait développé avec Bichat, puisque jusqu'à ce moment là on ne s'adressait qu'aux personnes contaminées, et là cette fois il fallait tout inventer pour les non-contaminés. Donc aujourd'hui on a une permanence autour de la PREP mais qui n'est pas centrée sur ce médicament uniquement, c'est à dire que l'hôpital a décidé de déployer des moyens pour mettre à disposition un endocrinologue, un médecin généraliste, un proctologue, et de favoriser l'accès aux soins dentaires dans l'hôpital même. Donc c'est autour de la santé globale qu'on va proposer la PREP pour ces 300 personnes, mais ça n'a été initié que la semaine dernière, ce sont des approches complètement nouvelles. Ce que je veux dire par là c'est que nous, en tant qu'association, on travaille beaucoup autour de la prévention du VIH, nous accompagnons les personnes déjà contaminées, mais ce n'est qu'à travers la lutte contre le sida qu'on arrive vraiment à faire la promotion de la santé autour de ces personnes, de renforcer l'accès aux droits pour ces personnes. Sans la lutte contre le sida, je me demande où on aurait pu toucher l'argent public, puisque, c'est idiot, mais jamais je ne pourrai dire que c'est grâce à la lutte contre le sida, mais sans elle, une association comme la notre n'existerait pas en France. Ce n'est qu'autour de ce sujet là. Ce que nous avons compris dans les accompagnements psy notamment, avec un psychologue qui est à mon sens civilisé (?) sur la question - qui parle plusieurs langues entre autres - c'est que dans ces populations que nous accompagnons il y a 3 types de sexualité, qui jusqu'à présent n'était pas vraiment analysées, c'est à dire : la sexualité psychoéconomique, la sexualité psychoémotionnelle, et la sexualité psychorécréative. Et là on a compris pas mal de trucs puisque on s'est rendu compte qu'effectivement, les personnes trans, migrantes, TDS, ne se contaminent pas que dans le travail du sexe en fait, puisque jusqu'à présent on disait que c'était à cause des clients, c'est les clients qui proposent plus. On s'est rendu compte qu'il y a plein de nanas trans qui font face à une misogynie énorme, parce qu'il y a une précarité affective chez cette population là, où le fait de cumuler autant de trucs, c'est à dire « t'es trans, t'as pas de papier, en plus t'es pute, etc, c'est déjà un luxe que je te propose un rapport non protégé, et en plus je sors au restaurant avec toi, même si c'est en cachette ». Donc c'est des nanas, aujourd'hui, des femmes trans, déjà contaminées par le VIH

puisqu'elles sont dans cette situation, mais qui, en revanche, s'occupent très bien de leur santé sexuelle, dans le travail du sexe. Mais voilà, dans les stratégies, dans les approches, qui existaient jusqu'à présent, ces questions n'ont jamais été élaborées puisque il n'y avait rien pour les personnes non contaminées. Aujourd'hui, on essaie de renverser à 360°, la question de la santé sexuelle puisque on sait que le sida a tué l'amour - on va dire - l'affectivité, etc mais dans une population comme la notre, ça va être beaucoup plus compliqué de renverser encore une fois ces données pour arriver à parler de réactivité, d'une bonne affectivité, d'une bonne approche, d'une bonne estime de soi par rapport à la sexualité.

La question que l'on se pose aujourd'hui dans l'association, par rapport à ce renforcement des parcours de soin, c'est : à quel point la responsabilité de l'état va tenir bon ? Puisque aujourd'hui en France, on ne parle que des stratégies de prévention autour du VIH mais très peu de la qualité de vie des personnes. Or, par exemple, les 300 personnes qu'on accompagne par rapport à la PREP sont toutes des personnes Trans, sans papier, qui n'auront aucun accès aux droits, aucun titre de séjour ni rien, et comment nous, en tant que responsables associatifs, on peut s'engager sur ces stratégies de santé sexuelle, ou alors garantir sa bonne application dans notre communauté ? Il y a beaucoup de questionnements, il faut pas non plus oublier au passage que tout ça, c'est aussi à cause des législations, telle que la répression de la prostitution, la pénalisation des clients, qui a induit une mobilisation très importante, et qui ne permet pas que nous, en tant qu'acteurs de la santé de notre communauté, c'est impossible d'être plus efficace, même si en réalité on met tous nos moyens pour le faire, la réalité ne le permet pas.

Louka : Vous parlez d'autre chose, on voit pas trop la distinction, quand on parlait d'auto support et de différents moyens d'assurer l'auto support qu'on peut proposer. C'était pour donner un exemple d'un projet mais, on en parlera peut être après, mais qu'on a et qui s'inscrit un petit peu là dedans, qui est issu d'un programme qui existe au Canada, qui s'appelle Gender Journeys, les voyages du genre, et qui en fait consiste en une dizaine de séances en groupe, animées notamment par des personnes trans, et qui consiste à avoir toujours un groupe fixe pour établir un cadre de confiance et d'aborder différentes thématiques. Nous on a eu envie de proposer ça en début d'année, en l'adaptant évidemment au contexte français parce qu'on sait qu'on est dans un contexte social qui est complètement différent, c'est un peu un test et l'idée c'est justement de ne pas faire la même chose que ce qui se fait déjà. A Paris, on a la chance d'avoir plusieurs associations de personnes trans, il y a notamment Out-Trans qui fait déjà des groupes d'auto support pour les personnes trans et en questionnement, pour les proches etc, donc il est hors de question qu'on refasse la même chose, mais c'est l'idée de multiplier un peu les propositions, et de se dire qu'on peut proposer des consultations psy qui vont être adaptées aussi selon telle ou telle situation, parce que tout le monde

n'a pas forcément les mêmes besoins, et puis essayer de se dire « qu'est ce qu'on peut proposer d'autre, qui peut apporter encore d'autres réponses en terme d'auto support ? » On va essayer aussi de faire des projets d'art-thérapie pour introduire d'autres manières de faire des groupes de parole. Sinon je suis 100% d'accord sur le fait qu'il faut des tunes et il faut de l'investissement et des changements de législation parce que, on le sait, si y a pas de changement, sans faire une politique uniquement centrée sur les droits etc, on ne pourra pas non plus accéder à tout un tas d'autres choses, et la santé c'est vraiment un gros point par rapport à ça.

Giovanna : Autant on doit monitorer l'application de la loi qui a été votée l'année dernière, autant on doit monitorer aussi les conditions de vie des personnes, parce que c'est avec ces résultats et cet outil là qu'on arrive à vraiment démontrer qu'il faut des moyens pour travailler autour de la question des discriminations et de la qualité de vie de ces personnes, qui ne peut pas être assurée par aucune institution aujourd'hui.

Raphaël : Je rebondis à moitié sur des choses que vous avez un peu tous dit, sur le fait qu'on peut revenir aussi aux espaces communautaires, j'ai aussi envie qu'on ait des espaces pour parler de sexualité. Parce que c'est un truc, la vie de couple ou une vie sexuelle, pas mal de gens ont peur de ne plus y avoir accès en transitionnant, et ça amène à des conduites à risque, parfois il y a du chantage « je veux bien baiser avec toi, je vais pas me protéger en plus » ou des choses comme ça, qui sont assez trash, par exemple pour les hommes trans bis ou gays. On a besoin d'apprendre à pouvoir dire « non », et c'est quelque chose d'assez compliqué, et quand il nous arrive quelque chose en terme de viol par exemple ou d'agression sexuelle, c'est compliqué d'avoir des espaces où en parler, ça peut être compliqué dans les espaces d'auto support parce que on se connaît entre nous à force. Et quand on va voir un médecin il y a énormément de présupposés sur la vie sexuelle qu'on est censés avoir, et on va difficilement éviter des questions sur nos parties génitales, par exemple si on va voir un médecin pour une IST qu'on aurait chopé après un rapport à risque, et il n'y a pas non plus de connaissances chez beaucoup de médecins sur les risques de grossesse chez les mecs trans ou des choses comme ça. C'est pas juste un truc qui est lié à la sexualité, d'apprendre à dire non, ça peut facilement rejoindre à apprendre à dire non au médecin aussi, à un peu tout le monde, et en vrai, c'est quelque chose de très compliqué. Pour les médecins par exemple : c'est plus facile en tant qu'association d'aller parler à des médecins mais le faire soi-même en consultation en tant qu'individu ça peut être hyper compliqué, dépendre d'un médecin pour un traitement ou un truc qui est urgent, et de juste se faire traiter comme de la merde, et d'en ressortir encore plus mal... Voilà.

PAUSE

Simon : On se retrouve pour cette deuxième partie, ce sera 1h un peu plus en détail sur le projet des associations, concrètement, quels projets, comment ça fonctionne ? Et après 1h d'échanges avec la salle. Qui est-ce qui commence ?

Max : Je pourrais parler d'un projet sur lequel on est en train de travailler depuis quelques mois : on va organiser deux journées de travail autour de la prise en charge des mineurs, on va convier tous nos camarades des assos trans avec qui on fait des trucs, on a envie de creuser un peu cette question. Dans quelques mois, au maximum à l'automne prochain mais on aimerait bien au printemps, fin du printemps, vu qu'on part sur un gros projet de travail, on a envie de se poser des questions sur les spécificités des jeunes qu'on accompagne. Nous, on a une file active un peu moins importante qu'Acceptess-T mais on est quand même autour de 450 personnes par an à peu près, on a de plus en plus de demandes de mineurs, de jeunes mineurs. Je pense que l'enfant le plus jeune qui a été emmené par ses parents avait 8 ans et demi, et on a quand même pas mal d'enfants ou de jeunes ados qui ont entre 12 et 16 ans. Et de plus en plus de mineurs, et de plus en plus jeunes. Et bien que pour certains d'entre nous on ait déjà de l'expérience au niveau professionnel avec l'accompagnement, l'encadrement d'enfants, on se rend bien compte que c'est un peu plus complexe et que ça mérite de réfléchir un peu plus en avant la manière de les accompagner, d'une part et aussi comment on gère les parents, la responsabilité légale des parents, et comment on accompagne aussi l'entourage de l'enfant, pour que l'enfant ou l'ado reste concerné et acteur de ce qui se passe dans sa vie et que ce ne soit pas son entourage qui décide à sa place. Ça, c'est super important et on a vu dernièrement des catastrophes dans les accompagnements, dans les personnes qu'on accompagne et dont les parents comme ça ont l'air plutôt bienveillants, encadrants etc, mais qui choisissent tout à la place de leur enfant et qui ne leur laisse pas le temps de - par exemple on a beaucoup de parents qui disent « ok pas de souci avec ce truc de transition, mon fils devient ma fille, ma fille devient mon fils, pas de problème » mais qui supportent mal l'espace temps, de flou, entre deux et donc qui veulent que leurs enfants soient hormonés au plus tôt, opérés, avec un changement de prénom, etc, très très vite, dans des temps très très courts. Ça pose des vrais problèmes et on a à faire face à des grandes grandes détresses de ces jeunes là, ou de beaucoup en tout cas. Du coup, ça fait un petit lien avec un autre projet sur lequel on bosse, dont je parlais tout à l'heure, autour de la réduction du risque suicidaire, notamment chez les jeunes personnes dont les parents sont responsables légalement et qui ont moins d'espace de choix que des personnes majeures.

Louka : Juste ça m'intéressait de savoir comment vous faisiez avec les jeunes qui viendraient sans l'accord parental ? Parce que là par exemple on a une demande d'un jeune qui veut venir, et qui n'a pas l'accord parental.

Max : Alors le cadre légal, il est assez clair, il faut que toutes les personnes détentrices de l'autorité parentale soient d'accord, pour qu'un traitement hormonal puisse être initié. Alors il y a des possibilités, dans le cas de figure où un des parents ou les deux ne seraient pas d'accord et que nous ou le médecin, on estime que cette jeune personne a vraiment une nécessité d'entamer une transition hormonale malgré tout. On peut saisir le juge aux affaires familiales qui va éventuellement lui-même saisir le juge pour les mineurs, et il y aurait une décision judiciaire à ce propos là. Moi ce que je trouve important à rappeler c'est de garder bien en tête que : l'accès aux hormones c'est une chose, mais l'accompagnement et le soutien de son entourage c'est aussi vraiment important. Jusque là ce n'est jamais arrivé qu'on saisisse la justice, on était plutôt sur des modes de médiation et de prendre le temps de discuter avec les parents etc, parce que donner des hormones à une personne, à un ado trans par exemple qui en a besoin c'est un fait, mais si ça veut dire que tout son équilibre social et affectif soient mis à mal pour ça, et bien, c'est pas toujours l'idéal quoi.

Louka : Juste pour l'accueillir dans la structure, est-ce qu'on a le droit de le recevoir sans l'accord parental ? En consultation psy par exemple ? Parce que c'était pas pour prendre tout de suite des hormones, c'est juste l'accueillir au sein d'une structure.

Max : Alors nous on s'appuie beaucoup sur le fait qu'une de nos permanences mensuelle, une des deux, a lieu au planning familial de Grenoble, et au planning familial c'est possible pour les mineurs d'être accueilli et d'avoir un accueil confidentiel, du coup il n'y a jamais de communication avec les familles sur pourquoi on a accueilli une personne, on demande l'avis des parents seulement quand il y a une prescription ou autre. Mais par exemple, c'est possible pour des mineurs de recevoir un moyen de contraception, gratuitement et de manière confidentielle au planning. De la même façon il est possible d'avoir de l'information. La question se pose plus dans le cadre des accueils collectifs, où il y a une majorité d'ados et de personnes majeurs, du coup quand on a des enfants, des jeunes ados, on essaie de réaliser des accueils individuels, et pour le moment ça ne s'est jamais passé qu'on ait à organiser un accueil collectif pour des jeunes personnes, puisque ça n'a jamais été la demande des personnes qu'on accueillait. Mais ça fait qu'on se cale sur ce cadre légal et les possibilités du planning familial pour l'accueil des mineurs. On n'accompagne pas de jeunes enfants à la deuxième permanence mensuelle, qui a lieu au centre LGBTI de Grenoble, qui a lieu le soir, donc ça se prête moins à recevoir des jeunes personnes. On est bien content de pouvoir ça faire dans les locaux du planning familial, c'est une espèce de sécurité, on est sûr que c'est possible. Alors je suis désolé, je peux pas répondre mieux à ta question.

Simon : On continue peut-être sur les projets... Qui est ce qui veut continuer ?

Giovanna : Alors je vais peut être me répéter, mais dans notre association actuellement, on a plusieurs projets. Un qui est l'accompagnement social, donc favoriser l'accès aux droits des personnes. Et on a une permanence en santé sexuelle qui nous permet vraiment d'orienter les personnes que nous dépistons, le même jour dans notre local, avec le Trod, test rapide du vih et de l'hépatite C. Les personnes séropositives, on les reçoit le lendemain dans une permanence qui est assurée par une médiatrice trans à l'hôpital, pareil pour les personnes que nous dépistons actuellement séronégatives, on a une autre permanence à l'hôpital le mercredi, et qui est assurée par une autre médiatrice trans, autour de la Prep.

On a un projet juridique qui en premier favorise l'accès aux informations notamment autour des discriminations, à savoir que le public que nous accompagnons toutes les semaines, sont victimes de violence au bois de Boulogne, dans les lieux de prostitution, dans la rue etc, elles sont oubliées aussi dans les institutions et services publics. Donc on accompagne dans la durée, les personnes, pour porter plainte, pour dénoncer et surtout on accompagne les personnes vers la régularisation, l'obtention d'un titre de séjour. A savoir que c'est uniquement pour les personnes qui sont contaminées par le VIH en ce moment, ou qui ont réussi à se marier ou se pacser avec un Français. Nous avons aussi un petit projet de soutien, je dis petit même s'il est grand, pour soutenir les personnes trans incarcérées, notamment à Fleury-Merogis, c'est une maison d'arrêt. C'est un projet qui a commencé en 2013 mais qui a vraiment du mal à se concrétiser. On avait commencé avec 3 bénévoles, deux ont lâché l'année dernière donc je me suis retrouvée toute seule à gérer le projet, c'est assez pénible et assez dur à gérer. Ce projet consiste surtout à aller rendre visite là où les personnes trans sont incarcérées, c'est à dire toucher la merde. On voit vraiment les conditions dans lesquelles elles sont placées, juste pour vous donner une idée, avant d'arriver au lieu où elles sont, on traverse au moins une quinzaine de grands portails, au passage on a des jolis compliments, les mêmes compliments que reçoivent les filles évidemment. Donc on essaye d'aider à préparer la sortie, la libération. A savoir qu'il n'y a pas vraiment de financement pour que les personnes sorties de prison puissent avoir un projet dans la durée, c'est à dire qu'on a pas l'argent pour, par exemple, assurer 2 mois d'hébergement, donc c'est assez complexe. On travaille en collaboration avec le SPIP, qui est le service en charge de la probation et de la liberté. Dans la prison on avait mis en place aussi de l'activité physique. On avait obtenu un prix et gagné 5000€ en 2015 avec un prix pour la lutte contre la discrimination, je ne vais pas nommer qui nous l'a donné. Avec cet argent on a payé un professeur sportif qui venait deux fois par semaine et qui faisait de l'activité physique avec les nanas, dans une petite chambre parce qu'évidemment là bas tout est dans le quartier isolement donc tout est complètement compliqué. C'est un projet qui n'a pas pu continuer parce que on n'a plus les moyens pour payer, défrayer complètement dans la durée, et surtout on s'est rendu compte qu'il y avait de l'argent dans certains appels à projet, donc on a décidé de stopper. Parce que

la prison a trouvé ça hyper intéressant et ils nous ont dit « vous avez vraiment fait un super projet, les nanas elles vont mieux, on a eu des retours avec elles etc, donc il faut que ça continue », mais sans se poser la question des moyens. Donc c'est en cours, on va faire des appels à projet pour voir si on peut vraiment structurer un peu mieux le plan d'hébergement à la sortie, et surtout des activités pour palier la sédentarité, parce qu'évidemment les personnes ne passent pas 24 heures sur 24 dans leur cellule. Sans parler de l'accès aux soins, qui est complètement complexe.

Un projet majeur que nous avons mis en place actuellement dans l'association, c'est l'obtention de la gestion des créneaux dans les établissements sportifs, notamment à la piscine, c'est un projet qui prend vraiment forme, qui se pérennise, mais qui est devenu aussi un outil qui peut être récupéré facilement par les politiciens. Il ne faut pas oublier que les personnes qui nous ont aidé à obtenir ce créneau, ce sont aussi les personnes qui, au niveau politique, ont soutenu la pénalisation des clients sans se poser la question des conséquences, même si on les avait avertis. Il y a des questions, sur ce projet piscine qui est extrêmement nécessaire, important. Une anecdote sur ce projet, c'est qu'à l'origine, on s'était dit « ça c'est pour les personnes trans les plus défavorisées, au niveau de leur situation sociale, ça va être une revanche », on s'est rendu compte que ça a servi à beaucoup de personnes trans qui n'étaient pas forcément dans une situation de fragilité sociale, mais qui étaient confrontées à des problématiques de discrimination, vraiment, donc c'est un projet qui est devenu quelque chose d'important pour la communauté. Mais avec ce projet aujourd'hui, on doit y aller molo-molo pour savoir qui, derrière, souhaite à chaque fois récupérer le projet pour qu'il soit bien présenté. Par exemple en ce moment à Paris, du 9 au 16 décembre il y a la quinzaine des luttes contre les discriminations. Donc Hélène Bidard, l'adjointe à la lutte contre les discriminations est venue nous voir : « Ah, ce projet est magnifique ! » Mais elle est aussi abolitionniste. C'est à cause de tous ces politiques que la loi sur la pénalisation des clients a été adoptée, donc on essaie de faire attention parce que c'est un projet qui a vraiment l'ambition pour se faire remarquer par un politicien. On essaie plutôt que le projet reste tel quel, qu'il réponde au besoin des personnes et le garder en main, car c'est vraiment l'occasion pour l'exploiter à un niveau politique.

Une chose qui est extrêmement importante aujourd'hui pour notre association c'est qu'on a obtenu un agrément pour devenir représentant des usagers du système de santé, chose qui me paraît aujourd'hui extrêmement importante pour toutes les associations trans en général, puisque c'est à travers cet agrément qu'on va pouvoir agir et représenter les personnes que nous défendons. Nous avons obtenu il n'y a pas très longtemps le droit à domicilier administrativement les personnes dans notre association, donc évidemment des personnes qui n'ont pas de domicile fixe etc. Auparavant, c'était d'autres structures qui nous donnaient la possibilité de domicilier les personnes, c'était déjà extrêmement paternaliste, et c'était eux qui exploitaient les données, puisque on apparaissait domiciliés chez eux. Donc eux, ils présentaient leur rapport, et il y avait une file

active de 400 personnes trans, domiciliées chez eux, donc bonjour l'argent pour ces associations, ça tombait vraiment facilement.

Voilà la question de nos projet aujourd'hui, ces structures avancent, avec beaucoup beaucoup d'obligations, de travail. Nous avons aujourd'hui une grande difficulté à surmonter ce problème : on a grandi, on a mis en place un projet qui fonctionne, qui répond aux besoins des personnes les plus défavorisées, mais on n'a pas les moyens financiers qui devraient être nécessaires pour le pérenniser dans la durée. L'année dernière, on craignait vraiment de devoir fermer parce qu'on était extrêmement fatigués. Cette année, pareil, on est dans la même inquiétude, même si peu à peu, on essaie de trouver, et d'exploiter surtout, les rapports, et tout ce qu'on a obtenu comme résultats. La perte, la suppression des contrats aidés c'est un truc qui est extrêmement délicat en ce moment pour notre association, puisque jusqu'à présent, on avait décidé de ne pas demander l'argent aux pouvoirs publics pour fonctionner, a tort ou a raison. Aujourd'hui on paye la note puisqu'on a fonctionné jusqu'à cette année avec les contrats aidés, 120 000 vont être supprimés, on ne sait pas ce qui va se passer pour nous l'année prochaine.

En terme de projet globalement, on agit surtout sur la santé sexuelle, et on va développer de plus en plus une stratégie hors-les-murs, c'est à dire qu'aujourd'hui on accompagne directement les personnes pour réduire les délais entre des diagnostics et accès aux traitements, mais très probablement l'année prochaine, l'hôpital va venir directement dans notre local, ce qui va encore une fois réduire les délais, et ça c'est un projet ambitieux puisque ça va formaliser l'association comme une structure qui répond vraiment à la santé sexuelle des personnes transgenres avec rapidité. Au passage, peut être que c'est le moment de dire que - je l'ai déjà dit - les moyens, c'est vraiment l'outil qui va non seulement permettre de développer nos actions mais aussi de les pérenniser. L'argent public, il faut qu'on commence vraiment à en demander, mais je pense qu'il faut qu'on réfléchisse aussi à la responsabilité communautaire. On sait qu'il y a des personnes trans qui ont de l'argent, des personnes de la communauté LGBT qui ont de l'argent, il faudrait vraiment qu'on fasse appel à cette responsabilité. Il y a quelqu'un dans la salle que je veux remercier, parce que cette année on a reçu un don, à qui je tiens à présenter tout mon respect et mon admiration. On était vraiment à bout de souffle comme on dit, et quand on a reçu ce don ça nous a permis pour la première fois d'avoir un fond qui nous est propre. Je ne vais pas dire un chiffre, ce n'est pas important, mais franchement ce geste de la part d'une personne trans c'est très important, et ce n'est pas anecdotique puisque je pense que c'est important que la responsabilité communautaire ne soit pas que dans le côté « je milite, je sors » Les gens qui ont les moyens, il faudrait vraiment aussi qu'on fasse appel à cette responsabilité.

Léo : Moi j'avais juste, avant de passer sur l'espace santé trans, une petite question quand t'as parlé de l'agrément de représentant usager de service santé, tu peux expliquer un petit peu ?

Giovanna : En fait chaque agent régional de santé peut donner un agrément à des associations ou à des dispositifs de santé pour qu'ils puissent représenter légalement les personnes dans toutes les instances au niveau santé. Par exemple au niveau des recherches, au niveau des cohortes, au niveau de tout ce qui est laboratoires, médicaments, et toutes ces questions là, pour intervenir sur la question des hormones et tout ça, c'est l'occasion de réfléchir autour de cet agrément, le droit à la santé des personnes que nous accompagnions et de demander à être intégré dans tous les comités, toutes les questions autour de la surveillance des médicaments etc. D'un autre côté, ça permet aussi d'être plus légitime au moment où on dépose des appels à projet, parce que c'est entre connaissances du ministère de la santé. Il y a l'agrément régional, et après l'agrément national.

Léo : Du coup du côté de l'espace santé trans, on a des consultations psy depuis un an et demi, une journée par semaine dans un local qui nous est prêté - en fait on s'appelle « espace » mais on n'a pas de local physique, les gens se disent « ho il y a un centre de santé trans ! », non, pas encore, peut être jamais, on ne sait pas quelle forme ça va prendre... L'idée de l'espace c'était de créer, même symboliquement, des espaces de paroles etc... Donc on a ce local qui nous est prêté par une personne privée, qui a cet espace là, qui ne peut pas nous prêter cet espace là, pour l'instant, pour plus. Sachant que les besoins observés en consultation - les pys reçoivent plus de demandes actuellement qu'ils ne peuvent en accepter.

Giovanna : Je suppose que tu touches la personne qui a prêté le local, c'est une personne qui a aussi fait un don en 2014 à Acceptess-T, et c'est avec ce don qu'on a réussi à sortir d'un 20 m², le local où on recevait 800 personnes, à 120m² aujourd'hui. Et c'est grâce à ce don, c'est grâce à cette alliée très importante de la cause.

Léo : On va en reparler parce que elle nous aide aussi actuellement dans nos projets de développement, parce qu'effectivement elle nous prête ce local (on donnera des noms, plus tard...) et par ailleurs on a pu commencer les consultations médicales, donc pas au même endroit, on est dans un centre de santé à Pantin, avec une sage femme qui est militante féministe queer qui travaille dans le centre de santé, qui est fermé au public le week-end, donc un dimanche par mois elle nous le met à disposition, il y a aussi tout le matériel nécessaire pour faire les consultations. Donc, la personne qui nous prête ce local a l'avantage d'avoir pas mal d'argent qu'elle a envie de mettre à disposition pour des projets, notamment qui démarrent, qui galèrent, et donc elle a acheté un local qui est juste à côté, qu'on va pouvoir partager à partir de l'année prochaine avec une autre

association qui s'appelle « Collectif les lesbiennes dépassent les frontières », qui accompagne des femmes lesbiennes en situation de demande d'asile, souvent en grande précarité. Ce local, à voir comment on va le partager, c'est en construction, il va nous permettre d'augmenter le nombre de consultations psy, pour essayer de répondre à la demande qui va croissante, le bouche à oreille fonctionne, et peut être de proposer d'autres temps d'accueil. Je parlais tout à l'heure du projet qui était calqué sur le programme Canadien dont on essaie de s'inspirer, qu'on a choisi d'appeler « Trajectoires Trans », qu'on aura comme projet pilote, on va voir si ça marche, s'il y a de la demande... C'est un premier test, on va voir selon la manière dont ça répondra, on adaptera... On a des projets d'art-thérapie, des projets de sophrologie, ateliers de relaxation. Tout ça c'est pas pour faire une liste de courses mais c'est aussi - on parlait d'accès aux soins, situations d'urgence etc, c'est des choses qui font sourire, qui peuvent paraître anodines, par rapport au travail qu'on fait, mais pour moi c'est aussi un message psychologiquement qui est passé. Même si les personnes n'y vont pas forcément, le fait qu'il y ait ce genre de choses de disponible, ça fait du bien, parce qu'on y a droit. C'est aussi visibiliser le fait d'avoir pas mal de propositions disponibles. Comme plein d'autres gens, on a le droit, on a l'accès à des activités - de dessin, de sophro[logie]... L'idée c'est aussi d'impliquer les gens des communautés à proposer de faire des ateliers, on se pose la question de, si on peut, on veut, rémunérer aussi les personnes qui interviennent plutôt que de faire du bénévolat en permanence. La question de l'argent vient, mais, une personne a une fondation, hébergée par la fondation de France, à qui on a fait une demande de financement l'année dernière, donc pour cette année on a pu rémunérer les consultations psy, les psys pour leur travail, donc on va le renouveler l'année prochaine, et là on a eu un financement supplémentaire, « vous en faites ce que vous voulez quand vous voulez » - ce qui est un luxe quelque part - et on a décidé au vu de nos moyens d'ouvrir un poste à mi-temps, un poste salarié, pour pouvoir assurer la coordination des activités, mais aussi assurer la recherche de financements, c'est quelque chose qui prend énormément de temps, qui pose plein de questions, qui prend beaucoup d'énergie. Ça va être un peu ça.

Donc dans la coordination des activités : il y a tout ce qu'on fait actuellement, et effectivement faire le lien avec les associations extérieures. Parfois on fait aussi plein de choses à côté, ensemble ou pas, mais c'est aussi quelque chose qui demande du temps - organiser une table ronde par exemple. On a ce projet de charte qu'on va lancer auprès des pros de santé, coordonné avec OutTrans : comment on accompagne les professionnels de santé ? Comment on reçoit les demandes ? Comment, en plébiscitant les pros de santé qui adhéreront à cette charte, on peut aussi faire le lien entre des personnes usagères qui auraient peur d'appeler au téléphone, de prendre rdv, etc, de pouvoir le faire ?

Louka : Pour l'instant on a travaillé surtout avec la demande des personnes, des usagers, usagères qui venaient nous voir, il y a d'ailleurs des ateliers qui ont été proposés par des personnes trans qui avaient aussi envie d'apporter des choses, que ce ne soit pas que certaines personnes qui apportent et certaines personnes qui reçoivent. On s'est penché sur des questions qui venaient au fur et à mesure, par exemple un moment que j'ai trouvé très intéressant, qu'on puisse accompagner une personne en commun avec Acceptess-T et OutTrans, la même qui personne qui avait besoin d'Acceptess-T pour des papiers et avoir accès à de l'AME, de pouvoir recevoir à EST pour voir un médecin pour avoir de la testostérone parce qu'il avait un manque de testo, et d'être accompagné par une personne qui pouvait l'accompagner pour faire des démarches. Donc aller avec cette personne pour se renseigner sur des lieux dans Paris, qui était un peu perdue dans Paris, ce que je comprends tout à fait puisque je suis perdu moi même ; et OutTrans en terme d'auto support, a aussi créé un pot commun pour aider financièrement cette personne, et a trouvé un relais, une personne qui pouvait l'héberger. Il y a eu quelque chose qui s'est fait entre différentes associations. En tant que psy, au départ, on était les premiers interlocuteurs des gens qui nous envoyaient une demande par mail, donc on se retrouvait avec des demandes qui n'avaient pas forcément à voir avec la santé mentale, mais plein de questions diverses et variées, et on a beaucoup fait de l'orientation vers OutTrans, vers AcceptessT aussi, et dans ces demandes il y a eu des accompagnements qui se sont fait un peu sur mesure. On a aussi été confronté à des problématiques auxquelles on n'avait pas forcément pensé, comme réfléchir aux directives anticipées de fin de vie, pour une personne qui aimerait que sa famille biologique ne puisse pas intervenir sur ces choix-là, on est en train de travailler dessus avec un médecin, cette personne et moi. On est ensemble pour réfléchir à tout ça, la soutenir dans la possibilité de choisir réellement ce qui est important ou pas pour elle, en ayant un éclairage de la part des médecins, de ce que ça donne dans le concret, d'être intubé ou pas intubé, et au niveau psy de pouvoir soutenir la personne dans l'autorisation à vraiment choisir, ce qui est ok pour elle, et de s'autoriser à ce qu'elle voulait : que la famille ne puisse pas intervenir. D'autoriser, et de soutenir cela. On a lu aussi des écrits qui ont été écrits par quelqu'un qui s'appelle Zig et qui a beaucoup écrit sur ces sujets là, que je n'ai pas la chance d'avoir rencontré, mais qui a beaucoup réfléchi là dessus.

Je me suis rendu compte aussi qu'il y avait beaucoup d'isolement l'été, on parle de précarité affective, et je sais pas comment ça se passe ailleurs... Mais à Paris, Paris se vide beaucoup des Parisiens, pour ceux qui ont de l'argent, mais pour ceux qui sont précaires financièrement et précaires affectivement ça devient un isolement encore plus grand. Moi, j'étais chez moi, j'avais pas très envie de partir et je croisais mes patients qui me disaient « c'est con quelque part, vous êtes tout seul chez vous », parce que j'en ai reçu quelques uns quand même, ou j'ai eu des contacts téléphoniques, il y a des personnes qui ne voulaient pas rester toutes seules tout l'été et je me disais

« puisque de toutes façons, j'ai pas envie de partir, ou j'ai pas de possibilité de partir, je peux quand même en recevoir certaines, qui le demandent » et on se disait « on est chacun chez nous, tout seuls, et pourquoi pas organiser des ateliers ensemble, des activités ensemble ou des vacances ensemble ». C'est un projet qui pourrait peut être aboutir mais toujours à partir de la demande des gens qui viennent nous voir.

Il y a eu aussi une question qui s'est posée, du fait que à l'espace santé Trans on était quand même très blancs, et qu'il y avait peu de personnes racisées, de se demander ce qui fait qu'il n'y a pas de personnes racisées, et on a beaucoup de réponses quand on regarde l'oppression systémique d'accès à plein de choses, aux études, etc. Donc on a aussi le projet de contacter - on nous a parlé d'un collectif, Collectif Perspectives, je ne sais pas si vous connaissez, le collectif de santé de personnes racisées, je ne sais pas si c'est santé mentale ou autre chose - on a envie de les rencontrer pour regarder ce qu'on est en train de faire : d'être très blancs dans l'équipe, avec le questionnement de qu'est ce qu'on fait, quand on fait ça, est ce qu'on cherche à s'acheter une caution personnelle ? Est-ce qu'une personne racisée aurait envie de travailler avec nous, aussi ? Bref je m'embrouille, mais je suis sûr que vous m'avez compris. Juste pour préciser, c'est aussi pour être en mesure de répondre à des demandes concrètes, il y a des personnes qui disent « moi j'ai besoin de voir un ou une psy qui ne soit pas blanc ou blanche », concrètement comment y répondre puisque on n'est pas capable de le faire actuellement.

Raphaël : A Ouest Trans, pour ce qui est de nos activités sur l'année : on a décidé d'axer nos actions sur l'autosupport et l'accès aux soins. Sur la partie auto support on propose des permanences mensuelles, à Rennes, qui sont en non-mixité personnes trans et en questionnement. A côté de ça on fait pas mal d'accueil individuel hors des temps de permanence, pour les gens qui ne peuvent pas venir ou ne veulent pas venir dans un groupe où il y a trop de gens, ou qui veulent venir avec leurs proches. L'année dernière en avril on a proposé un groupe pour les familles et les proches, ce qu'on va refaire le 10 mars, avec la personne qui anime ces groupes à OutTrans à Paris. On aimerait, surtout l'année prochaine, proposer plus de permanences ailleurs en Bretagne, parce que ça fait partie de nos missions et qu'il y a vraiment de la demande. Il y a des personnes qui viennent aux permanences à Rennes, qui se déplacent de l'autre bout de la Bretagne, pour venir pendant 3h à une permanence, notamment dans le Finistère il y a vraiment beaucoup de demande, du coup il faut vraiment qu'on voyage plus, pour proposer plus de permanences.

Pour la partie accès aux soins, il y a la charte dont on vous avait parlé, qu'on commence à faire signer. Pour le moment, on rencontre des médecins avec lesquels on travaille déjà pour leur faire signer la charte, et ensuite il faut qu'on les revoit régulièrement, qu'on propose une formation à tous les médecins qui auront signé la charte. On participe aussi au réseau de prise en charge respectueuse

qui se met en place à Rennes : l'idée c'est que des médecins qui avaient envie de bosser sur l'accueil et la prise en charge des personnes trans se sont réunis, maintenant avec les associations qui prennent en charge des personnes trans, il y a des médecins qui commencent depuis un moment et il y en a de plus en plus, à faire des ordonnances d'hormones sans attestation psy, c'est vraiment cool, surtout par rapport à ce qui se passait à Rennes il y a... un an ! Il faut réussir aussi à faire ça ailleurs en Bretagne, et à ne pas se cantonner aux prescriptions d'hormones, et on a toujours le problème de trouver des chirurgiens qui sont ok pour bosser avec nous. Un des trucs que j'ai oublié de dire avant qui est aussi dans la charte : les médecins avec lesquels on travaille doivent avoir une réflexion sur leurs tarifs et le fait qu'on est des populations souvent précaires, et ça, ça va vraiment bloquer avec les chirurgiens, parce que, hors équipe de la Sofect, ils ont quasiment tous des dépassements d'honoraire assez hallucinants, et ça c'est un gros point à travailler, il faudra qu'on y réfléchisse ensemble.

Il y a aussi un manque de psychiatres, parce que la plupart des personnes qui nous contactent demande d'emblée un psychiatre pour avoir une attestation. Le problème c'est que pour le moment, pour l'accès aux hormones on se débrouille, mais après quand les personnes veulent avoir accès à des opérations, on a quand même besoin d'attestation psy, parce qu'on s'en sort toujours pas sans. Pendant longtemps on se débrouillait avec Tom Reucher qui est psychologue à Brest et qui est Trans lui même, il faisait des attestations rapidement, mais il a arrêté d'en faire. Donc on est toujours à la recherche de psychiatres, parce que aussi potentiellement ils peuvent être remboursés s'ils ont pas de dépassement d'honoraire, et si y a des gens qui ont besoin de médicaments qui sont prescrits par des psychiatres ou qui ont besoin de thérapie et tout ça, pour le moment on a pas vraiment de psychiatres avec lesquels on arrive à bosser.

Giovanna : Pour quelle raison Tom a arrêté ? De faire les... [attestations]

Raphaël : Je ne voudrais pas dire n'importe quoi à sa place mais ça faisait quelques années qu'il avait envie d'arrêter, et je pense que, comme une asso trans s'est créée en Bretagne, il s'est dit qu'il fallait qu'on se prenne en main et qu'on arrive à trouver d'autres solutions que d'envoyer tout le monde le voir, et il veut aussi faire un boulot de psy, du coup il fait toujours des suivis pour d'autres trucs, enfin il voit toujours des trans en consultation pour, par exemple, des problèmes d'anxiété ou de dépression, mais il n'a plus envie de juste faire des attestations tout le temps. Et il voit aussi des parents, parce qu'on a des parents qui nous contactent maintenant pour demander un suivi psy pour eux, du coup on les renvoie vers Tom par exemple.

Simon : Est ce qu'on passe aux questions, est ce que quelqu'un veut rebondir sur d'autres choses ?

Giovanna : Je voulais seulement rajouter un truc sur la santé mentale des personnes réfugiées trans, c'est une question, aujourd'hui, à laquelle notre association essaye de répondre, à travers l'obtention de leurs droits, l'accompagnement, faciliter l'accès à un hébergement etc, on est encore dépourvus de moyens Quand tu nommais tout à l'heure un garçon trans algérien, on a fait tout ce qu'on pouvait mais à la fin, ensemble les 3 associations, on est resté limite dépourvus après, pour trouver des vraies réponses dans la durée, pour cette personne. Ce qui veut dire que là, la santé mentale de cette personne n'est vraiment pas bonne, et ce n'est pas que lui, en fait. Ça, c'est un sujet qui me semble extrêmement important, à savoir que les personnes trans, les femmes trans, surtout d'Amérique latine, souvent à travers le travail du sexe sont complètement autonomes et ne voient jamais un psy, ne sont pas obligées de passer par aucun dispositif, ni en France ni ailleurs, elles ne payent rien, donc entre guillemets leur santé mentale, de ce côté là, on va dire que tout va bien. C'est plus les conditions de vie actuellement qui se dégradent de plus en plus parce qu'il n'y a plus de clients, le rapport de force à été tellement inversé avec la pénalisation des clients que ce sont limite elles-mêmes qui proposent des rapports non protégés, pour pouvoir gagner leur vie. C'est des situations un peu parallèles, mais le fait est que la santé mentale des personnes transgenres réfugiées c'est un sujet extrêmement délicat et urgent, et pas que par rapport à la santé mentale parce qu'ils sont trans évidemment, c'est parce qu'en arrivant en France on a rien, rien, rien à leur proposer. Nous dans notre association, en ce moment on a une file active de personnes qui arrivent, qui débarquent, on sait pas quoi faire en fait. Donc ça c'est encore un exploit supplémentaire qu'on nous demande en tant que militantes, et donc qu'est ce qu'on fait, on vous renvoie chez vous ? On essaie d'envoyer à droite à gauche ? A l'Ardhis, qui accompagne les LGBT réfugiés ? Limite, les personnes aujourd'hui sont à la rue en fait, comme tant d'autres. La question de la santé mentale chez ces personnes m'inquiète énormément.

Simon : Merci beaucoup, on va faire passer un micro dans la salle. C'est Mathias qui va vous passer le micro. Ce serait bien que ce soit des interventions limités à une ou deux minutes pour que tout le monde puisse parler et qu'on ait le temps d'y répondre aussi.

F- : Alors j'ai deux questions qui s'adressent à tous : comment faire du réseau ? Du réseau alternatif, je parle des médecins. J'ai commencé ce travail de développement des réseaux en 2010 à Toulouse et j'avoue que j'ai trouvé ça désespérant, la difficulté d'impliquer un médecin dans un rendez vous, pas en tant que patiente, mais en tant que représentante associative. La difficulté de mobiliser 2, 3 médecins ou plus si possible, mais simplement 2 ou 3 sur une réunion d'information, je suis peut être pas très futée, c'est peut être quelque chose que je ne sais pas bien faire mais moi je trouve ça compliqué. Pas de disponibilité, même de médecins que je suppose prêts à travailler avec nous, à être alliés, mais leur manque de disponibilité pour ce genre de rendez vous non

professionnel et leur manque de disponibilité pour de la formation continue entre guillemet qui ne soit pas organisé par les labos ou par l'hôpital.

A ce sujet, vous avez évoqué plusieurs fois une charte, j'ai une suggestion, peut être qu'elle est déjà en cours de réalisation, est-ce qu'il ne serait pas bon que la fédération trans et intersexe propose et élabore, d'ailleurs en commun, un modèle de charte ? Une sorte de tronc commun qu'on pourrait décliner, je suis contre les solutions qu'on impose à tous, on pourrait imaginer localement de la décliner en fonction des particularités de sa ville, ou de son association, mais je pense que pour faire front commun, pour montrer qu'il y a une crédibilité, qu'il y a un travail collectif de notre part, qu'on est pas isolés, notre structure n'est pas isolée, elle s'intègre dans un ensemble plus vaste, ça serait pas mal de pouvoir se référer à cette charte mais comme une charte qui est elle-même, est partagée, proposée dans ses grandes lignes par plusieurs associations.

Finalement troisième question, et dernière, le représentant de Rita, tu as évoqué tout à l'heure l'importance de ne pas considérer l'accueil des mineurs comme tourné vers la possibilité d'accéder à un traitement hormonal, très bien, mais là aussi je suis peut être à la traine, vous arrivez à obtenir des traitements hormonaux pour des mineurs ? Et si oui, quels traitements ? Si oui à partir de quel âge ? Ce sont des choses qui m'aideraient. Merci

A-: Salut, moi je m'appelle A., moi je voudrais vous parler en tant que trans squatteur, donc je voulais vous dire que nous dans nos espaces de squat on n'a pas à se prendre la tête sur la législation de l'accueil des personnes mineures, et souvent dans les villes ça nous permet, et je parle pas que de Rennes, d'accueillir des personnes qui sont en rupture de possibilité de trouver des solutions légales et qui vont vraiment pas bien dans leur tête, à cause de la violence qu'on vit tout le temps, et qui sont mineures en plus. Du coup comme on est un peu dans des espaces en dehors des lois, ça nous permet de se soutenir, parce que de toutes manières on sait que ce qu'on fait c'est pas bien, alors ça fait un truc pas bien de plus.

Giovanna : Par rapport à ta première question, le rôle des associations trans et intersexe est fondamental je pense sur ces questions, je pense que la fédé devrait réfléchir à l'obtention d'un agrément national, mais aujourd'hui on est à un stade où il faut qu'on concrétise déjà certains objectifs qu'a fixé la fédé, évidemment que ta remarque nous fait réfléchir, effectivement il faut qu'on soit le plus légitime possible devant le plus d'instances, et l'unique moyen qui existe c'est l'obtention d'agréments etc. Maintenant, est-ce qu'on arrive à mobiliser vraiment des médecins et de faire vraiment de la transversalité ? De notre côté à Acceptess-T on a quand même un groupe de médecins, d'endocrinos qui sont sensibilisés à la question, je peux pas dire qu'on compte vraiment sur eux, parce qu'il y a, par moment, des situations de transphobie quand on envoie les personnes, il suffit qu'on ne soit pas présentes au moment où on envoie les personnes. Donc c'est un vrai

questionnement, c'est pas que toi, de notre côté on est aussi dépourvu de réponses concrètes pour vraiment mobiliser ou faire grandir un réseau.

Raphaël : On me montre un panneau pour rappeler ce que c'est la FTI : c'est la Fédération Trans et Intersexe, qui s'est créée en février 2017, et qui réunit 13 assos ou collectifs trans et/ou intersexe. Pour répondre à ta question sur comment on fait du réseau avec les médecins, nous on a fait plusieurs trucs pour réussir à communiquer avec des médecins. On a les brochures de l'association Chrysalide (qui est l'asso trans de Lyon), dont une qui est destinée aux professionnels de santé. Là on en a quasiment plus et elle n'est plus éditée, mais... L'idée c'est que à chaque fois que quelqu'un qui vient aux permanences va voir un médecin, il peut lui filer une brochure de Chrysalide, et mettre le prospectus de Ouest Trans avec. Comme ça parfois, il y a des médecins qui nous contactent directement, souvent c'est comme ça qu'on les a rencontrés. Après on leur propose, vu qu'on est que des bénévoles dans l'asso (dont un certain nombre qui ne bosse pas) on leur propose un rendez vous vraiment quand ça les arrange, en semaine, au moment où ils sont libres, à leur cabinet... Le plus possible pour leur faciliter la tâche.

Après, pour les prescriptions d'hormones, on a essayé de contacter les endocrinologues de Rennes, ça ne fonctionne pas du tout, ils renvoient tous vers les équipes de la Sofect. Là, la solution, c'est plutôt de passer par des gynécologues ou des généralistes, avec lesquels on arrive plus facilement à travailler. La question qui se posait c'était surtout pour la testostérone, parce que c'est un produit contrôlé et les premières ordonnances sont censées être faites par un spécialiste, qui peut être un endocrinologue, un urologue ou un gynéco. Pour les hormonothérapies pour les femmes trans, n'importe qui peut donner la primo-ordonnance, donc y'a pas de souci. En vrai il y a des généralistes qui font des primo-ordonnances de testo et il y a certaines pharmacies où ça va bloquer, il faut travailler sur faire des listes de pharmacies dans lesquelles ça passe en fait. Mais c'est vraiment en contournant les endocs qu'on arrive à discuter avec des médecins, et en général on a quand même moins de mal à discuter avec les généralistes.

Léo : Au sujet de cette charte, on se dit que, même en grapillant par ci par là, si on contribue à ce changement là, ce sera bien. On se dit que si il y a peu de personnes qui s'engagent c'est pas grave, parce qu'une personne bien formée qui s'engagera là-dedans, même s'il n'y en a que 2-3, à la fin de cette réunion, ça fera peut être utopique mais j'ai envie d'avoir cette posture là, peut être que ça pourra aussi essaimer... C'est comme ce truc de faire du testing soi même, alors c'est prenant, moi je sais que dès que je vais voir un médecin et que la personne à l'air pas trop mal, j'essaye d'aller gratter pour voir comment elle est, sachant que ça met dans une position qui n'est pas évidente, j'y vais quand je suis en consultation, je sais très bien que j'ai une position, une apparence et plein de choses que la personne va présupposer de moi, qui fait que son attitude ne sera pas la même que vis

à vis d'autres personnes, donc on peut pas se dire que ce sera forcément bien avec tout le monde, et ça m'est déjà arrivé d'être dans le désespoir parce que je me suis dit « cette personne est formidable », j'essaie de gratter un peu « oui je suis dans une asso », oui c'est très bien mais elle voulait pas du tout s'investir, et j'ai l'impression que c'est moins compliqué avec les médecins généralistes. Avec les autres professionnels, qui sont moins valorisés, hiérarchiquement, comme des sage-femmes, on a plus facilement accès à elle pour faire de la gynéco, même si elles peuvent pas prescrire la même chose, ne serait-ce que pour du suivi, elles ont parfois des postures militantes, qu'elles mettent plus en avant aussi. Accéder plus facilement, si on a du temps, aux professionnels de santé... J'ai envie d'avoir de l'espoir.

Max : Cette histoire de testing, c'était le point de départ au tout début de Rita, où j'ai fait beaucoup beaucoup de testing moi-même, en allant dans une pharmacie différente à chaque fois, chez un nouveau généraliste à chaque fois, j'étais mon propre outil de recherche quoi. Au départ ça s'est construit comme ça, on m'a aussi opposé des trucs de nomadisme médical, ça a été un peu compliqué à un moment donné, certaines pharmacies m'avaient blacklisté, et avait contacté d'autres pharmacies... Depuis, on s'est remonté les manches, on va voir tous les médecins qu'on peut, le plus possible, on est sur la fac de médecine, on essaie de parler aux étudiants, on profite de toutes les occasions pour aller interpellier, et les médecins et les étudiants en médecine, et une fois qu'on a trouvé des médecins chouettes et impliqués, on leur demande leur aide aussi, et petit à petit... Aussi en étant très réactif quand on est sollicité par les médecins ça fait que ça construit des petits jalons de confiance comme ça, et puis petit à petit on étoffe le réseau.

Pour répondre à ta question à propos des mineurs, il y a des mineurs hormonés et d'autres qui ont pu avoir des bloqueurs d'hormones, et de puberté. Il y a des mineurs qui ont des bloqueurs de puberté, le plus jeune a 11 ans actuellement, dans ceux qu'on accompagne avec Rita, et le plus jeune mineur à avoir reçu un traitement hormonal de substitution a 14 ans. Et c'est possible avec l'accord des parents, et les compétences des médecins qui travaillent avec nous. Simplement, on sait aujourd'hui que les bloqueurs de puberté ont une innocuité totale, ça veut dire que ça ne vient pas agir sur le reste de la santé, et qu'au moment où on arrête le traitement, la puberté reprend là où elle s'est arrêtée. Evidemment c'est efficace que si la puberté est pas très engagée, sinon ça fonctionne pas bien. Mais ça se passe bien, en général, vraiment bien.

Louka (ou Léo?): Sur la question des mineurs, je n'y connais pas grand chose mais j'ai le sentiment qu'en terme de ressources sur la recherche de médecins etc, on se sent un peu perdus parce qu'on est paniqué, c'est pour ça que les journées que vous proposez ça me semble essentiel, vraiment, qu'on réfléchisse collectivement à tout ça, parce que la Sofect est train de commencer à vraiment prendre la main là dessus, c'est un des points sur lesquels ils étaient pas encore tout à fait

dessus. Après je ne connais pas les détails mais là officiellement c'est ça, ils commencent vraiment à le mettre en avant dans leurs communications. Donc ça me semble important qu'on se saisisse de ça collectivement pour se donner les outils aussi, pour ne pas avoir peur de mettre ça en avant dans des contacts avec des professionnels de santé, et ne pas l'évacuer.

Public : Est-ce que vous auriez des projets à l'international ?

Public : Moi j'aurais une petite question, par rapport au fait qu'il y ait de plus en plus de jeunes, d'adolescents, d'enfants, etc, qui commencent à se questionner, est-ce que vous avez des liens, par exemple, avec l'éducation nationale ? Comment ça se passe avec eux, est-ce que vous prévoyez, peut-être dans le futur, de mettre en place quelque chose ? Et est-ce que justement, si on est dans l'éducation nationale, on pourrait essayer d'y réfléchir ensemble, s'il y a d'autres gens qui en font partie ?

Max : Je vais répondre à ta question, je ne pense pas qu'il y ait plus de mineurs qui se posent des questions, c'est juste que c'est plus visible, plus accessible, on en parle plus mais je ne pense vraiment pas qu'il y ait plus de personnes qui se posent des questions maintenant, qu'à une autre époque. Nous, on travaille de fait avec les établissements scolaires, souvent qui font appel à nous parce qu'ils sont paumés, ils ne savent pas comment gérer cette crise. Maintenant, on commence bien à être connu, notre asso et puis ce qu'on fait sur Grenoble, du coup on est souvent contactés par les établissements scolaires. Après c'est compliqué d'intervenir dans les établissements scolaires parce qu'il faut un agrément de l'éducation nationale, qu'on a pas et qu'on a pas demandé pour le moment, c'est aussi parce qu'en terme d'énergie disponible c'est compliqué, et puis on a déjà des semaines militantes de 60 - 70 heures, c'est pas évident. Là, depuis quelques mois on a créé un poste de travailleur social au planning familial de Grenoble dédié à l'accueil et à l'accompagnement des personnes trans, ce qui est une astuce qui nous permet de, en tant que planning familial qui a déjà une agrémentation, pouvoir intervenir dans les établissements scolaires, bien qu'on ai jamais fait d'intervention spécialement autour des transidentités. Mais on intervient quand même dans ce cadre là aussi, en tant que Rita et en tant que planning familial, on intervient plutôt auprès des équipes, et pas directement auprès des élèves parce qu'il y a toujours ce problème d'agrémentation.

Raphaël : Sur la première question on n'a pas d'action à l'international. Pour l'éducation nationale, il y a des élèves ou des parents d'élèves trans qui nous ont contacté, pour savoir comment s'y prendre pour changer le prénom de leur enfant dans leur lycée, en général. Donc on dit qu'il y a une procédure à l'université à Rennes qui permet de le faire, on leur dit « vous pouvez essayer ça, et si ça le fait ou que vous voulez être accompagnés, on peut vous accompagner ». Mais on a jamais eu

de demande suite à ça, d'accompagnement. Je sais qu'il y a plusieurs lycées où ça a été possible que des élèves changent de prénom, sans que ça pose trop de souci, mais on est jamais intervenus directement.

Louka : Les projets à l'international, non. Par rapport à l'éducation nationale, justement ça me fait penser à ça : du fait qu'il y a un logiciel dans les facs qui s'appelle Apogée, qui a trouvé plus pratique de lier la mention de sexe sur la carte d'identité avec la civilité. Or ce n'est pas légal, la civilité n'a rien à voir avec la mention de sexe qui est sur la carte d'identité. C'est peut être plus pratique pour les personnes cisgenres mais ce n'est pas du tout pratique pour les autres. Et donc se retrouver dans des situations où les personnes ont accédé à un changement de prénom, mais pas demandé de changement de la mention de sexe sur la carte d'identité pour des raisons qui leurs appartiennent, et de se retrouver avec un diplôme au nom de « Mme Robert » ou « Monsieur Christine », c'est encore discriminant, et en plus, pour se faire valoir auprès du marché du travail. C'est la première chose qui me vient en tête quand j'entends parler d'éducation nationale.

Public : Bonsoir, moi je voulais juste apporter un complément d'informations, j'habite à Saint-Étienne, donc une moyenne ville à proximité de Lyon, où jusqu'à présent il existait peu de temps d'organisation des personnes trans au niveau associatif, mais depuis avril où il y a eu une journée à laquelle plusieurs personnes d'ici avaient participé, ça a donné suite à l'émergence d'un groupe d'auto support trans, intersexe et pour des personnes en questionnement, dans les locaux du planning familial de Saint-Étienne, les deuxièmes mercredi de chaque mois. Et en s'inspirant sur ce qui se fait à Rita, ça donne suite à des consultations médicales où on prescrit des hormones, sans besoin d'attestation psy. Donc c'est important que les gens le sachent parce que beaucoup de personnes trans qui habitent en Rhône Alpes sont envoyés à Rita directement, alors qu'il existe maintenant cette permanence à Saint-Étienne.

Public : Moi ce sera pas forcément une question, mais juste une remarque. Déjà je voulais dire vraiment merci à Ouest Trans d'avoir organisé ça, et puis merci à tous et toutes d'être venus parce que je trouve que ça dégage vraiment quelque chose d'avoir vos différentes voix, ça donne vraiment un sentiment de force collective, communautaire, très forte, et je trouve ça vraiment costaud et appréciable, merci beaucoup. Pour rebondir aussi sur la question de faire du réseau avec les médecins, pour me positionner, moi, je suis médecin généraliste, je suis lesbienne aussi, je considère que je fais partie de la communauté TransPédéGouine, et c'est plus un message aussi pour les professionnels de santé, les autres médecins qu'il y a dans la salle... Pour moi il y a aussi une part de responsabilité à assumer, à partir du moment où on est médecin ou professionnel de santé, qu'on a, de fait, un pouvoir médical, qu'on a accès à tout un tas d'informations, tout un tas de

réseaux qu'à partir du moment où on est pas médecin on ne peut pas y avoir accès, et assumer ça, ça veut dire accepter de faire du réseau, ça veut dire aller solliciter des camarades de promo s'il faut, parce qu'on sait que, quand ça passe par nous, quelque part, on est plus écouté que quand ça passe par les assos. Ça veut aussi dire savoir se positionner et refuser de continuer à participer au corporatisme médical, qui est vraiment ce qui tient le pouvoir médical, ça veut dire rester entre soi, entre médecins, refuser de passer les informations, de ce qui se raconte entre médecins etc, et que pour moi à partir du moment où on commence à se politiser, à se poser des questions, à vouloir, soit parce qu'on fait partie de la communauté soit parce qu'on est en soutien pour des raisons soignantes ou communautaires ou politiques, on se doit d'être clair sur ses positions, d'utiliser ces moyens, d'assumer la conflictualité et tout ça.

Public : Pour refaire une précision sur ma question, je demandais pour l'international mais ce que je voulais préciser, ça peut être très intéressant : je sais qu'il y a l'asso de Lille, je ne connais pas son nom, mais je sais qu'elle a beaucoup de contact avec Bruxelles. Je sais que cette asso redirige beaucoup les personnes trans, notamment les femmes trans qui souhaitent faire une opération.

Simon : C'est le Collectif Santé Trans, tenu par la maison dispersée de santé

? : Oui je pense que tu fais allusion à la maison dispersée de santé de Lille, et qui est en fait une maison médicale.

Public : Donc ma question c'était plus, si vous aviez des contacts ? Genre Rita, et donc Grenoble, c'est pas très très loin de la Suisse, donc peut-être que vous aviez des contacts avec des assos suisses, ou par rapport à l'asso de Lille qui aurait peut-être des contacts avec des assos belges ? Enfin dans la francophonie, au Canada, etc... Je ne pense pas mais bon...

Max : J'avais envie de préciser que quand on parle d'international, ce que nous on a envie de voir en premier c'est qu'on peut appelé la solidarité à l'international, et du coup les pays vers lesquels on a envie de se tourner, et vers lesquels on fait plus d'efforts, ce ne sont pas des pays européens, ou nord-américains. Quand on parle de solidarité internationale, nous, on envoie régulièrement du matos, soit du matos de prévention, des binders ou autres, à des camarades qui sont dans différents pays, par exemple on envoie régulièrement au Maroc du matos comme ça pour les gens, pour les aider concrètement, en tout cas dans une petite mesure, mais c'est sûr que si on a de l'énergie à mettre on ne la mettra pas dans les pays européens, encore moins avec l'Amérique du Nord.

Public : Je parlais de l'Amérique du Nord, mais c'est juste parce qu'on a eu un contact au Canada, d'un centre de santé LGBT, notamment qui a un gros volet trans, et croisant des différentes situations

de précarité, où il y a juste une médecin généraliste qui est allée se former auprès des équipes pendant une semaine, qui l'ont accueilli comme ça. Mais du coup on s'est un peu servi dans la caisse, plutôt que de lui donner, mais c'était ce truc de formation. Je pense que c'est des choses qui sont pas contradictoires parce qu'on ne parle pas de données, mais j'ai l'impression que le sens, c'était : comment, par proximité géographique, on peut orienter des gens ? Je crois qu'à Lille ils font pas mal ça, quand on les avait rencontré il nous avaient dit notamment, qu'ils avaient dealé avec les CPAM du nord, d'ailleurs je ne sais pas où ça en est maintenant, pour permettre des remboursement d'interventions chirurgicales, qui avaient lieu en Belgique, en arguant le fait qu'en terme de proximité géographique, c'est pas trop loin. Donc ils ont réussi à avoir ce deal là, en sachant très bien qu'ils auraient pu dire Paris, sauf que Paris, c'est no way pour les chirurgies notamment, ils se sont basés la dessus et ont réussi à négocié ça. Et à ma connaissance, c'est le seul endroit en France où ce truc là est fait.

Simon : Ben écoutez, s'il n'y a plus de question, on va peut être clore l'après midi, on voulait vous remercier d'être venus, on voulait remercier les personnes qui sont venues de Paris, de Grenoble. Merci, bonne soirée !

Applaudissements