

# Accompagnement des transidentités

Aline Alzetta-Tatone

Psycho-sexologue et thérapeute de couple

« Transidentité, les clés pour comprendre » InPress

# Transidentités - quelques définitions

- Une personne trans\* est une personne qui ne s'identifie pas au genre qui lui a été assigné à la naissance ≠ cisgenre. Premier défi: laisser la personne s'autodéterminer (diagnostic vs détermination personnelle)
- Trans\*, transgenre, non-binaire (gender fluid, agendre, etc.)
- Incongruence de genre et dysphorie de genre: état – souffrance
- Transition: parcours unique choisi par la personne selon l'atteinte de son point de confort et non d'un standard médical ou sociétal (risques, automédication)
- Transidentités: toutes les identités qui ne sont pas cisgenres
- Le T dans l'acronyme LGBTIQ: orientations sexuelles - identité de genre. Confusion voire amalgames. Luttés et compréhension différentes

# — Les 24 critères de DISCRIMINATION —



SEXE



Nom de  
Famille



ORIGINE  
dont l'accent



GROSSESSE



Situation de  
Famille



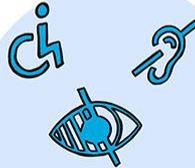
Apparence  
Physique



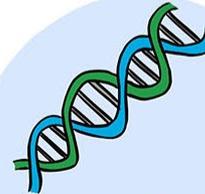
Lieu de  
Résidence



Etat de  
Santé



Handicap



Caractéristiques  
Génétiques



MOEURS



Orientation  
Sexuelle



Identité  
de Genre



ÂGE



Opinions  
Politiques



Activités  
Syndicales  
Mutualistes



Une  
Ethnie

Appartenance  
ou non à

Une  
Prétendue  
Race



Convictions  
Religieuses /  
Philosophiques



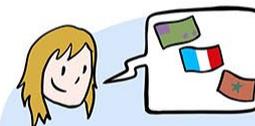
Perte  
d'Autonomie



Situation  
Economique  
(précarité)



Domiciliation  
Bancaire



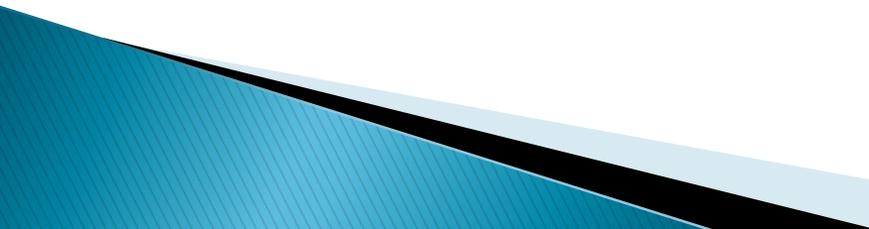
S'exprimer dans  
une autre langue  
que Français

Une  
Nation

# La réalité actuelle des personnes concernées

- 0,33% de la population (recensement canadien 2021. plus de 15 ans)
- 0,6% de regrets pour les femmes/ 0,3% de regrets pour les hommes des chirurgies (Wiepjes et al. 2018) pourquoi?
- 0,6%-2% de détransition (Hannema et al 2022; Masic et al. 2022. qu'est-ce qui est entendu par détransition et qui est concerné? Médiatisation et réappropriation de la thématique (consensus scientifiques)
- 5-7x plus de risque de suicide chez les jeunes trans\* que cisgenres
- 2 ans en moyenne d'attente en Suisse pour l'accès aux hormones (Medico, Pelatton et Zufferey, 2023)
- 20% renoncent aux soins par peur de la discrimination face à leur identité de genre (Chrysalide 2019)
- 75% disent avoir été mal à l'aise avec un médecin à cause de leur identité de genre (Chrysalide 2019)
- 51% discrimination lieu de travail (23,8%), 51,1% école (20%) (Panel Suisse LGBTIQ, 2022)

# Les difficultés qu'elles rencontrent

- Différents niveau:
  - Famille, société, administratifs, médical
  - Répondre aux exigences du/de la professionnel.le pour obtenir les soins ≠ automédication. La narrative trans\*
  - Former/informer le/la professionnel.le sur la thématique
  - Les délais longs
  - Traitements hormonaux: libido, humeur, adaptation physique et psychologique
  - Intersectionnalité, renforcement des discriminations
- 

# Sexualité et vie de couple

- Masturbation, fantasmes (dysphorie, schémas corporels, procréation)
- Consentement
- Changements physiques et psychiques, effets des hormones sur la libido et le sexe (schémas corporels)
- Inviter Le/la/les partenaires
- MST ou IST population fragilisée, rapports à risque car peu de connaissances sur la protection
- Contrôles: prostate, glande mammaire, gynécologique, contraception
- Post-op: recalibrage sensoriel, orgasme à redécouvrir, imaginaire érotique à explorer

# Bonnes attitudes

- Appliquer les guidelines de la WPATH
- Adopter une approche trans affirmative qui place la personne au centre des soins, qui lui permet d'explorer et d'intégrer à son rythme son genre, son identité et les émotions relatives, dans un espace sécuritaire et bienveillant
- Employer le langage de la personne pour nommer son parcours, les changements physiques, sa sexualité et sa génitalité
- Favoriser l'exploration du genre
- Apporter une aide encourageant l'intégration des changements physiques et psychiques: ex schéma corporel
- Se concentrer sur les changements que la personne souhaite et non pas la nécessité de se définir
- Appliquer la responsabilité partagée lors du choix d'un traitement : (risque d'adoption d'un langage spécifique)
- Intégrer le/la/les partenaires affectifs lorsque c'est voulu. Famille.
- Utiliser des supports (dessin, pâte à modeler) transposition du corps/toucher
- Montrer que vous êtes inclusif.ve: autocollant, toilettes sans genre, brochures, ne pas dire M. ou Mme

# Posture professionnelle

Au-delà des bonnes attitudes et des recommandations

- le genre
- mon rapport au genre
- Les discriminations que je perçois
- Les discriminations auxquelles je participe
- Mon sens critique
- Ma recherche d'information
- Le sens que je donne aux définitions (discrimination, genre, transgenre, autodétermination)
- A quel point je pense qu'il est possible de s'autodéterminer et dans quel contexte une personne devrait décider pour une autre
- L'évaluation de mes limites et compétences professionnelles
- Le cadre de ma pratique

**Questions???**

