

De la pathologisation vers une médicalisation non-pathologisante et affirmative  
Réflexion par une personne concernée

**Commentaires bienvenus à [transnonbinaryfr at gmail dot com](mailto:transnonbinaryfr@gmail.com)**

### Vénééré.e

De nombreuses communautés telles que les communautés autochtones actuelles au Canada qui ont réussi à sauver leur philosophie et mythologie malgré la colonisation ont souvent plus de deux genres, et on y laisse les enfants grandir dans leur vérité unique. Le genre dépend ensuite plus des activités choisies par l'enfant que de son appareil génital ou apparence. Les personnes transgenres deviennent souvent des guérisseurs ou sages. Dans notre collectif la transidentité et la non-binarité sont considérées actuellement comme hors-norme, même si ceci ne semble pas avoir toujours été le cas. Dans ce contexte, il y a transphobie et violence, marginalisation sociale et économique et pathologisation, toutes synonymes d'oppression systémique avec les conséquences qu'on lui connaît. C'est cette transphobie qui nous définit comme "malade" et peut même nous rendre malade. Etre ignoré ou aliéné ou régulièrement reçu par un malaise est lourd à porter et, bien sûr, c'est possible, mais c'est difficile de garder son estime de soi et sa force là au travers.

### Pathologisé.e

L'histoire de la criminalisation de l'homosexualité est informative pour contextualiser la situation dans laquelle les personnes transgenres et non-binaires se trouvent en ce moment en Suisse.

L'homosexualité a été criminalisée, puis pathologisée et elle est sortie de la psychiatrie et de la pathologisation aux Etats-Unis en 1973, lors de la publication de la deuxième version du *Diagnosics and Statistics Manual (DSM-II)*.

En Suisse, l'homosexualité a été sujette à contradictions. En 1942, le Code pénal a dépénalisé les actes sexuels commis entre adultes consentants du même sexe, mais pénalisé la prostitution homosexuelle et la "débauche contre nature", ce qui a donné bonne excuse à tous les cantons et leurs polices pour surveiller et condamner les homosexuel.les. On dit alors que la dépénalisation de 1942 était "partielle". En parallèle et ceci depuis le début du XXème siècle, groupes de juristes et psychiatres plaçaient l'homosexualité dans les maladies mentales. Cette pathologisation a favorisé la décriminalisation, mais elle a déplacé la répression de la criminalité vers la maladie mentale. C'est déroutant d'être considéré comme souffrant d'une maladie mentale lorsque ce n'est pas le cas.

Ensuite, une révision du code pénal suisse est lancée en 1971. L'homosexualité sort de la *Classification Internationale des Maladies* en 1990 (ICD-10, CIM-10). En 1992, le nouveau Code pénal suisse est ratifié et c'est là que l'homosexualité est décriminalisée. En 2020, la vapeur s'inverse enfin et l'homophobie est criminalisée.

On peut parler de transformation sociale dans laquelle on a compris que le “problème” n’était pas l’homosexualité mais l’homophobie. Tracer l’histoire de la transidentité et de la non-binarité de manière appropriée et respectueuse dépasse largement les possibilités de ce document, mais ce qui est important ici est d’observer que **nous sommes en ce moment encore dans la phase de pathologisation, avec un début de transformation.**

### Pathologisation internationale de la transidentité

selon l’American Psychiatric Association (APA)  
pour le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM)  
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

et selon l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)  
pour la Classification Internationale des Maladies (CIM)  
International Classification of Diseases (ICD)

Dans le passé:

- DSM III et CIM 10: transsexualisme
- DSM IV: Gender Identity Disorder (GID) / troubles de l’identité de genre

Actuellement

- DSM V: Gender Dysphoria - dysphorie de genre
- CIM 11: incongruence de genre (entrée en vigueur en janvier 2022)

<https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f411470068>

### Pathologisation actuelle en Suisse

L’office fédéral de la statistique est responsable de régler la question des classifications utilisées pour les traitements et diagnostics en contexte hospitalier et pour les causes de décès et, pour ces statistiques-là c’est encore la CIM-10 qui est utilisée et qui le sera encore un certain temps probablement à cause de l’énorme travail pour passer à la CIM-11. En bref, si on est hospitalisé ou meurt, on est classé comme souffrant ou ayant souffert selon la CIM-10 de la maladie mentale appelée “transsexualisme”.

2022:<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-cod-age-medical.assetdetail.20665872.html>

2023:<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-cod-age-medical.assetdetail.23446573.html>

En revanche, la question de la pratique privée ou des relations avec les assurances est moins claire en Suisse en ce moment. Important à savoir est que les praticiens suisses consultent les Standards internationaux de soins aux personnes transgenres ou en diversité de genre, actuellement en

version 8 (Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8). Là, dans le “statement 5.1b page 32ss, (voir ci-après), il est recommandé d'utiliser la dernière version de la CIM (CIM-11) lorsqu'un diagnostic est nécessaire. La France l'utilise officiellement déjà.

Statement 5.1.b of the Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, version 8 (SOC 8)

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

TGD = transgender and gender diverse

GAMSTs = gender-affirming medical and/or surgical treatments

HCP = health care professional

**For countries requiring a diagnosis for access to care, the health care professional should be competent using the latest edition of the World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD/CIM) for diagnosis. In countries that have not implemented the latest ICD/CIM, other taxonomies may be used; efforts should be undertaken to utilize the latest ICD/CIM as soon as practicable.**

In some countries, a diagnosis of gender incongruence may be necessary to access GAMSTs (as described below). HCPs assessing TGD people in those countries should be competent to diagnose gender incongruence using the most current classification system necessary for TGD people to access GAMSTs. The ICD/CIM-11 (WHO, 2019a) is a classification system that focuses on the TGD person's experienced identity and any need for GAMSTs and does not consider a TGD identity to be a mental illness.

### Avons-nous besoin d'un diagnostic?

Nous avons besoin d'une certaine *médicalisation* pour avoir accès à des soins spécifiques, tels que simplement recevoir les informations médicales concernant les possibilités de stabilisation ou de changement physique, entrer volontairement en psychothérapie, ou recevoir une ordonnance appropriée pour des bloqueurs d'hormones, hormones ou chirurgies d'affirmation. Cette médicalisation est une question d'accès, non pas de maladie, mais, le système suisse et les assurances-maladies en partie encore impose la nécessité d'un diagnostic. On peut dire que le diagnostic médical est une porte d'entrée qui donne accès à ce dont on a besoin pour que notre identité puisse vivre.

### Un pas vers le respect

La bonne nouvelle avec cette CIM-11 est que l'“incongruence de genre” y est classée dans la santé sexuelle et non plus dans la santé mentale. Ceci veut dire que nous n'y sommes plus considéré.es comme malades mentalement. C'est là un changement fondamental pour nous et pour la psychiatrie

et la psychothérapie. Les psychiatres et psychothérapeutes ont encore l'autorité du diagnostic de dysphorie de genre, puisqu'elle est dans le DSM-V, mais ils.elles n'ont plus l'autorité du diagnostic d'incongruence de genre selon la CIM-11. Rappelons-nous que c'est cette classification que les Standards de Soins aux personnes transgenres et en diversité de genre (SOC 8) recommandent.

### Ebauche de transformation sociale

Le passage de notre diagnostic de la santé mentale à la santé sexuelle est un bon signe. Un autre bon signe est dans la réaction de nombre de psychiatres et psychothérapeutes à leur perte d'autorité. Là, et en référence aux SOC 8 qui sont centrés sur l'affirmation de genre, on a développé le concept de **médicalisation non-pathologisante et trans- et genre-affirmative**, et gentiment des formations sont offertes à ce sujet.