

## Transsexualité

proposition de loi déposée par Mmes Hilde Vautmans, Valérie Deom et Marie-Christine Marghem et M. Guy Swennen  
(DOC 51 0903/001)

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les Députés,

Nous vous remercions pour votre invitation pour commenter notre point de vue. Nous souhaitons préciser que nous nous réjouissons de toute initiative en la matière, et affirmer notre volonté de jouer un rôle constructif.

La décision d'administrer des soins et de pratiquer des interventions médicales devrait se prendre en fonction de considérations médicales et de l'intérêt du patient. L'âge du patient, sa situation personnelle ou des diktats idéologiques, médicaux et scientifiques ne peuvent justifier des obligations concernant l'administration des soins nécessaires.

Plusieurs articles de cette proposition créent des conditions limitatives à la réalisation de ces interventions. Ces limitations dérogent à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dans un sens qui porterait atteinte à la liberté de choix du patient. Les personnes transsexuelles ont le droit de chercher l'excellence. De plus ces articles limitent l'accessibilité aux soins et la liberté thérapeutique des praticiens, dont certains se verraient interdire ces interventions. Le médecin doit rester à même d'offrir une prise en charge individualisée et adaptée aux besoins uniques du patient. La proposition empêche en outre tout suivi de l'évolution médicale et scientifique.

L'objectif déclaré de cette proposition est au fond de régler une matière administrative, or de nombreux articles régissent étonnamment la condition médicale de la personne transsexuelle. La proposition de loi sous sa forme actuelle a dévié de son objectif initial qui est de faciliter la vie des personnes transsexuelles. Elle impose tellement de contraintes et d'ajouts procédurales qu'elle constitue plus un obstacle qu'une aide pour les personnes concernées. Il est surprenant que les auteurs ne justifient aucunement dans leur développement l'instauration de ces obligations sans rapport avec l'objectif poursuivi, et limitant tant la liberté thérapeutique des médecins que la liberté de choix de son soignant par le patient, voire même l'accès aux soins. La proposition de loi est défailante par rapport à la jurisprudence actuelle en ce qui concerne le changement simultané de nom et d'état civil.

En comparant avec les pays nous entourant qui ont une législation du transsexualisme, force est de constater que la définition donnée à l'étranger reflète mieux la réalité. En effet, la proposition belge est la seule en Europe qui s'immisce de manière aussi flagrante dans la sphère médicale. Il est évident que la proposition doit être simplifiée et démedicalisée d'autant que les personnes transsexuelles disposent actuellement d'une jurisprudence équitable qui a notre préférence.

## Transsexualité

proposition de loi déposée par Mmes Hilde Vautmans, Valérie Deom et Marie-Christine Marghem et M. Guy Swennen  
(DOC 51 0903/001)

La présente note s'articule en trois volets :

- La situation actuelle
- La proposition de loi
- Une proposition alternative

### 1. La situation actuelle

#### a. Les chiffres

Les statistiques précises n'existent pas, ce sont des estimations.

- Actuellement en Belgique environ 1.000 personnes sont transsexuelles (soit environ une personne sur dix mille). Aux Pays-Bas le chiffre serait du même ordre, de même en Ecosse.
- Beaucoup de personnes transsexuelles (1 sur 5) ont fait une tentative de suicide avant toute démarche<sup>1</sup>.
- Parmi les personnes qui entament un parcours transsexuel, il y aurait environ 52% d'hommes nés avec une physiologie de femme et environ 48% de femmes nées avec une physiologie d'homme<sup>2</sup>.

#### b. Le parcours de la personne transsexuelle

Une personne transsexuelle passe par plusieurs stades dont le premier est celui du **questionnement individuel et intime** qui peut durer plusieurs années avant de déboucher sur l'**autodiagnostic**. C'est parfois la période la plus douloureuse, ce qui explique le haut taux de suicide évoqué ci avant.

Actuellement la personne qui au terme de son cheminement personnel a acquis la certitude que son identité sexuelle ne correspond pas à son sexe anatomique et qui entend se faire opérer et obtenir la reconnaissance juridique de son changement d'état est confrontée au parcours suivant :

<sup>1</sup> Bodlund O, Kullgren G. (1996). Transsexualism—general outcome and prognostic factors: a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex. *Arch Sex Behav* 1996 Jun;25(3):303-16.

Dixen J., Maddever J, van Maasdam J., Edwards P. (1984), Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgery gender reassignment, *Arch Sex Behav*. 13: 269-276

<sup>2</sup> Landén, M., Wålinder, J et al. (1996). Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(4), 261-263

# Trans-Action

1. La reconnaissance psychologique préalable aux prescriptions hormonales et surtout aux interventions chirurgicales
2. La prise d'hormones
3. L'intervention ou les interventions chirurgicales
4. Le changement d'état au plan juridique

Souvent au stade 1 déjà (reconnaissance psychologique) le psychiatre impose le « real life test », c'est-à-dire que la personne est invitée à vivre à temps plein avec les adaptations vestimentaires, d'aspect physique (pilosité par exemple) et de présentation sociale (« Madame » ou « Monsieur ») ce qui implique le travestissement pendant cette période, tant dans la vie professionnelle que privée, alors que le sexe légal et le sexe anatomique restent inchangés. On imagine sans peine la difficulté énorme que chaque personne concernée doit surmonter lors de cette phase. En pratique cette phase dure au minimum un an, mais peut s'étendre sur plus longtemps encore.

Les interventions chirurgicales ne peuvent en aucun cas être envisagées avant l'aval du psychiatre qui ne sera jamais accordé avant l'accomplissement des phases 1 et 2 (établissement du diagnostic, traitement hormonal et « real life test »).

Actuellement la personne qui a franchi les étapes de l'établissement du diagnostic, du traitement hormonal, du « real life test » et... de l'intervention chirurgicale en une ou plusieurs opérations se verra attribuer un état civil adapté suivant les modalités suivantes :

- Soit la personne introduira par requête une procédure judiciaire devant le tribunal de première instance du lieu de naissance en vue de la rectification de l'acte de naissance pour modification du sexe et éventuellement du ou des prénom(s) ;
- Soit la personne introduit en un premier temps une procédure administrative en changement de prénom (requête au ministre de la justice) ;

## **2. Proposition de loi**

### **a. Considérations générales**

La proposition de loi a une définition trop restrictive puisqu'elle exclut les personnes qui présentent à la naissance une ambivalence anatomique au point vue sexuel (l'intersexualité explicitement exclue du champ d'application de la proposition de loi).

La proposition conduit à une intervention abusive du législateur dans le champ thérapeutique<sup>3</sup>, à des limitations injustifiées à la réassignation hormono-chirurgicale et porte implicitement atteinte au droit du libre choix du médecin par le patient<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Le Dr. Uytterhoeven préconise de ne pas légiférer cette matière médicale  
Kristof Uytterhoeven, *De staat van de transseksuele persoon, rechtsvergelijkende analyse en proeve van oplossing naar Belgisch recht* Doctoraatsproefschrift KUL (2000).

# Trans-Action

Dans la mesure où le médecin qui a procédé à l'intervention chirurgicale reconstructive en vue de la réassignation sexuelle se voit imposer par la loi de notifier son intervention à l'officier de l'état civil la proposition de loi porte en outre atteinte au secret médical.

La proposition de loi qui exige un certificat médical d'infertilité des personnes en attente de reconnaissance légale de leur changement d'état introduit une dimension eugénique inadmissible en l'espèce.

## **b. Les articles**

### - L'article 2

La loi définit un fait juridique. Une loi qui prétendrait donner une définition médicale, scientifique ou philosophique sortirait par hypothèse de son champ de compétence. S'il s'agit d'établir une définition juridique de la transsexualité, celle proposée est trop restrictive et non conforme à la réalité. Il conviendrait de se limiter à la définir comme « la conviction immuable d'appartenir à l'autre sexe que celui mentionné sur l'acte de naissance » (voir loi néerlandaise). On n'aperçoit pas le motif d'exclure du champ d'application de la loi les personnes qui présentent une ambivalence anatomique de l'identité sexuelle (intersexualité) et la prescription légale d'un délai d'attente de deux années.

### - L'article 3

On sait que la pratique actuelle exclut totalement qu'un chirurgien pratique une intervention reconstructive en vue de la réassignation sexuelle sans disposer au préalable de l'avis favorable d'un médecin psychiatre. Pourquoi exiger que le psychiatre, l'endocrinologue et le chirurgien plasticien appartiennent nécessairement à la même équipe multidisciplinaire ? Pourquoi le législateur devrait-il imposer des normes qui relèvent de la pratique médicale et de la déontologie et étendre impérativement un protocole en vigueur dans une institution du pays mais pas dans d'autres ni par d'autres médecins tout aussi attentifs et compétents mais non intégrés dans une même équipe.

Les études disponibles<sup>5</sup> mettent en évidence que des soins de qualité sont absolument cruciaux et que l'évolution à long terme de la personne transsexuelle est liée à la qualité de la chirurgie. L'importance d'une chirurgie de qualité ne peut donc être surestimée. Le meilleur moyen de garantir la qualité des soins est de préserver le droit au libre choix du praticien.

---

<sup>4</sup> Evaluation of professor M. Diamond en annexe

<sup>5</sup> F. Pfafflin und A. Junge 1992 "Geschlechtsumwandlung. Abhandlungen zur Transsexualität" Schattauer Stuttgart & New York ; B. Kuiper, P. Cohen-Kettenis 1988 "Sex reassignment surgery: a study of 144 Dutch transsexuals" Archive of Sexual Behavior 17(5):439-457 ; R. Green & D. Fleming 2000 "Transsexual surgery follow-up : status in the 1990's" Annual review of Sex 1:163-174

# Trans-Acti♀n

## - L'article 4

L'exclusion des personnes qui présentent à la naissance une ambivalence anatomique au point vue sexuel (l'intersexualité) n'est pas admissible. On n'aperçoit d'ailleurs pas le motif de cette discrimination. Des études scientifiques mettent en évidence des causes neurobiologiques au transsexualisme et l'assimilent à une forme d'intersexualité physique<sup>6</sup>. Le droit européen admet une tendance à assimiler la transsexualité à une forme d'intersexualité<sup>7</sup>.

L'intersexualité peut aussi se révéler tardivement dans le développement d'une personne et on ne voit pas pourquoi celle-ci ne pourrait avoir accès comme le transsexuel à une intervention reconstructive en vue de la réassignation sexuelle pour le motif qu'elle présente déjà une partie des caractéristiques du sexe auquel il a la « conviction immuable d'appartenir ». Le premier paragraphe de cet article ne peut donc être approuvé.

Le deuxième paragraphe qui exige d'éliminer au préalable toute possibilité de trouble psychiatrique ouvre la porte à d'interminables examens puisqu'il s'agit bien de rapporter la preuve négative de l'existence de syndrome clinique. Outre que cette impératif dicte ici encore au médecin sa conduite, comme si le risque d'intervention chirurgicale inconsiderée apparaissait plus important que dans la généralité des interventions pour lesquelles la loi ne fixe pas les normes, cette stipulation induit de manière inadmissible que la transsexualité serait a priori à considérer sous l'angle de la pathologie psychiatrique.

Nul ne contestera que le chirurgien sollicité pour une intervention reconstructive en vue de la réassignation sexuelle n'agira pas à la demande sans précaution. Mais ce qui est du ressort de la pratique médicale et de la déontologie, sous le contrôle des comités d'éthiques et des autorités ordinales n'a pas sa place dans la loi. Le troisième paragraphe de cet article n'est pas plus fondé que les deux précédents.

## - L'article 5

L'exclusion d'un mineur qui a éventuellement achevé son **questionnement individuel et intime** qui a déjà pu durer plusieurs années douloureuses avant de

---

<sup>6</sup>

- L. Allen & R. Gorski 1990 "Sex difference of the bed nucleus of the stria terminalis of the human brain" *Journal of Comparative Neurology* 302:697-706
- J-N Zhou, C. Pool, M. Hofmann, L. Gooren, D. Swaab 1995 "A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality" *Nature* 378:68-70
- F. Kruijver, J-N Zhou, C. Pool, M. Hofmann, L. Gooren, D. Swaab 2000 "Male to female transsexuals have female neurons number in a limbic nucleus" *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 85(5):2034-2041
- W. Chung, F. Kruijver, D. Swaab, M. Hofmann, T. Ishunina 2001 "Structural and functional differences in the human hypothalamus" *Hormones and Behavior* 40:93-98
- W. Chung, D. De Vries, D. Swaab 2002 "Sex differentiation of the bed nucleus of the stria terminalis in humans may extend into adulthood" *Journal of Neuroscience* 22(3):1027-1033

<sup>7</sup>

- Des arrêts récents de la Cour Européenne des Droits de L'Homme tels Van Kück c. Allemagne, Christine Goodwin c. Royaume-Uni

# Trans-Action

déboucher sur la conviction immuable d'appartenir à un autre sexe que celui qui figure sur son état civil constitue une discrimination injustifiée. Une telle restriction qui avait été introduite dans la loi allemande de 1980 a fait l'objet d'un recours devant la Cour constitutionnelle de la RFA qui, par deux arrêts<sup>§</sup>, a considéré que l'interdiction faite aux mineurs d'âge constituait bien une discrimination contraire au droit. L'obligation d'information que cet article impose aux médecins excède aussi le cadre de la loi pour s'ingérer dans la pratique médicale de façon intempestive et vexatoire, et de manière redondante avec la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et notamment l'article 8 de cette loi relative au consentement éclairé. Par ailleurs cet article 5 de la proposition semble alimenter le fantasme de transsexuels sollicitant à la légère, par caprice et sans délibération une opération aussi lourde de conséquences qui serait pratiquée par des médecins tout aussi velléitaires.

- L'article 6 est moralisateur. Il accable inutilement la personne transsexuelle qui n'a pas choisi son état. Selon nous, il n'a pas sa place dans un texte de loi.

- L'article 7

Curieusement la procédure proposée est plus lourde que celle d'un quidam souhaitant changer de prénom pour un motif divers. Il serait assurément plus conforme à la volonté de simplification affirmée dans les développements de permettre le changement de prénom en même temps que la modification d'état civil relative au sexe et dans le même jugement, évitant ainsi la double procédure.

- L'article 12

L'exigence d'avoir subi l'intervention chirurgicale reconstructive **en plus** de la conviction intime, constante et irréversible d'appartenir à l'autre sexe que celui indiqué dans l'acte de naissance se justifie d'autant moins que l'opération chirurgicale peut présenter des contre-indications majeures pour certaines personnes et que l'opération reconstructive d'un homme né avec la physiologie féminine est encore délicate et souvent problématique. La conviction intime, constante irréversible et certifiée est en cette matière le critère. Il doit être maintenu comme nécessaire et suffisant.

---

<sup>§</sup> [§ 1 Abs. 1 Nr. 3: Gem. BVerfGE v. 26.1.1993 I 326 - 1 BvL 38/92 u.a. - mit Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbar und daher nichtig]

[§ 8 Abs. 1 Nr. 1: Nach maßgabe der Entscheidungsformel mit d. GG unvereinbar und daher nichtig, BverfGE v. 16.3.1982 | 619-1 BvR 938/81]

### 3. Proposition alternative

#### a. Les principes

- Critère psychologique d'identification à l'autre sexe
- Simplification de la proposition de loi
- Démédicalisation de la proposition de loi
- Adaptation de la loi en vigueur aux Pays-Bas

#### b. La proposition alternative

##### MODIFICATION DU CODE CIVIL

**Dans l'article 45, § 1<sup>er</sup>, du code civil**, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 :

« Dans les extraits d'actes de naissance modifiés en application de l'article 61 du présent code, il n'est pas fait mention de l'ancien sexe ni du changement de sexe. Ces extraits mentionnent seulement le nouveau sexe. »

**L'article 61 du Code civil** est rétabli dans la rédaction suivante :

« Article 61. - § 1<sup>er</sup>. Tout Belge qui a la conviction intime, constante et irréversible d'appartenir à l'autre sexe que celui qui est indiqué dans l'acte de naissance peut en faire, moyennant la production du certificat visé à l'alinéa 2, la déclaration à l'officier de l'état civil de la commune de sa naissance. Dans le même contexte il peut aussi déclarer substituer à son ou ses prénoms un ou des prénoms adaptés à son changement de sexe.

§ 2. Lors de la déclaration, l'intéressé remet à l'officier de l'état civil un certificat médical attestant : que l'intéressé a la conviction intime, constante et immuable d'appartenir à l'autre sexe que celui qui est indiqué dans l'acte de naissance;

§ 3. Sans tarder, l'officier de l'état civil fait mention du changement de sexe et, à la demande de l'intéressé, du changement des prénoms en marge de l'acte de naissance.

§ 4. Le changement de la mention du sexe dans l'acte de naissance ne modifie en rien les liens de filiation existants, ni les droits, pouvoirs et obligations qui en découlent. Toutes les actions concernant ces liens de filiation et les droits, pouvoirs et obligations qui en découlent peuvent encore être intentées après la rectification de l'acte de naissance. »