

Synthèse de l'entrevue du 22 avril 2005
entre députés et associations
sur la proposition de loi sur la transsexualité

Entrevue à la Maison des Parlementaires, 21 rue de Louvain à 1000 Bruxelles, en annexe du Parlement.

Nous avons d'emblée abordé les points litigieux, selon nous, de la proposition de loi à savoir: art. 2-6 et l'art 12.

Nous avons mis en évidence que la loi empiète sur le domaine médical. Il nous semble que cette ingérence de la part du Législateur n'est pas admissible. On nous répond que le Législateur veut faciliter les démarches liées au changement d'état-civil pour les personnes transsexuelles mais aussi éviter des abus, car le transsexualisme a des implications au niveau de l'état-civil, une matière qui est régie par l'Etat

Nous avons souligné le fait que l'approche clinique (et donc le vécu des personnes transsexuelles) est très différente entre la partie francophone et la partie neerlandophone du pays. Or, les personnes et associations consultées jusqu'à notre participation n'étaient représentatives que du nord du pays. Dès lors il nous a semblé indispensable d'apporter un éclairage sur la situation dans le sud du pays.

Nous avons également dressé un parallèle avec la loi sur l'euthanasie. Nous exprimons notre étonnement sur le fait qu'en Belgique il est plus facile de mourir que de changer de sexe. En effet, la loi sur l'euthanasie est très stricte pour le médecin, or la proposition de loi sur le transsexualisme nous paraît en revanche comporter beaucoup de contraintes pour le patient mais aucune pour les médecins.

L'article 2 définit la personne transexuelle d'une façon trop restrictive. Au niveau de la définition du transsexualisme elle-même, nous proposons que celle-ci soit reformulée. Le dernier paragraphe stipulant que le trouble doit être présent depuis au moins deux ans de façon permanente nous inquiète et nous demandons sa suppression pure et simple. Nous estimons que cette clause risque de déboucher sur un délai d'attente incompressible dans la prise en charge. Rappelons qu'il s'agit de critères minimum de prise en charge, comme spécifié dans le titre. En effet, comment prouver aux médecins qui ne nous connaissent pas que le trouble est effectivement présent depuis au moins deux ans ? Ceux-ci se pourraient se contenter de nous faire attendre deux ans avant d'entamer les traitements.

L'article 3 stipule que l'équipe doit être multi-disciplinaire, comprenant un psychiatre, un endocrinologue et un plasticien.

Nous craignons que la liberté de choix du médecin pour les personnes transsexuelles soit mise en cause *de facto*. De plus, le terme "équipe" nous dérange, et la version neerlandaise *samenswerkingverband* nous semble sujette à interprétation différente (article 3).

Nous avons attiré l'attention sur le fait qu'il est difficile de réunir ces trois personnes dès le début du parcours; souvent le chirurgien n'est pas encore connu au moment où on entame les démarches.

A moins de s'adresser à un équipe qui réunit d'emblée ces trois personnes. A l'heure actuelle deux équipes répondent à ce critère : celle de Gent et celle d'Anvers. Celle de Liège serait disqualifiée puisqu'elle ne dispose pas de chirurgien et n'opère pas. Une interprétation zélée de la loi, ou des arrêtés d'application restrictifs, pourraient donc selon nous favoriser l'émergence d'un monopole *de facto* d'une ou quelques équipes flamandes.

Une conséquence de ce monopole serait un problème linguistique qui risque de se poser lors des contacts du patient avec le corps médical (flamand). Exprimer des convictions du plus profond de son âme dans une langue qu'on ne connaît pas à une personne qui ne vous comprend pas nous paraît difficile et source d'incompréhension et donc d'erreurs de jugement de la part de ces mêmes médecins.

L'article 3 demeure pour nous plus que préoccupant.

D'après nos interlocuteurs, le patient reste libre de constituer sa propre équipe; il faut néanmoins qu'en fin de parcours ces trois médecins (psychiatre, endocrinologue et chirurgien) soient réunis pour attester du suivi de la personne transsexuelle.

Nous demandons la suppression de l'article 3, ou à défaut, des garanties formelles et explicites que la liberté de choix du praticien sera effectivement respectée pour les personnes transsexuelles.

L'article 4 régit de nouveau d'après nous d'une façon trop restrictive l'accès au soins. Concernant l'article 4, nous demandons donc que les points 1 à 3 soient retirés.

Concernant l'article 5, nous avons fait observer que la loi imposait que le patient soit majeur pour bénéficier de la chirurgie génitale. Selon nous cette clause d'âge minimum est un carcan supplémentaire et ignore la souffrance des personnes transsexuelles, souffrance qui ne connaît pas d'âge, ainsi que les conséquences de cette souffrance: tentatives de suicides, auto-mutilations etc.

Article 6

Nous avons également fait savoir que nous avons été heurtées par l'article 6, lequel stipule:

Si le patient est marié ou a procréé, dans son rôle sexuel initial, l'équipe de médecins attire l'attention du patient sur la nécessité d'un accompagnement et d'une aide psychologiques de son partenaire ou de ses enfants.

Selon nous, cette clause moralisatrice est sans objet dans la loi. D'autre part, nous gardons présent à l'esprit que certains médecins, parisiens notamment, refoulent les

patient(e)s marié(e)s et/ou ayant (eu) des enfants. Nous craignons que cette clause constitue un motif d'exclusion supplémentaire de la part des médecins. Ce point reste sensible pour le politique pour des raisons éthiques.

Dans la foulée, nous avons dénoncé l'article 12 §3 selon lequel:

l'intéressé n'est plus en mesure de procréer conformément à son sexe initial.

Nous considérons que ce texte reflète une vision eugéniste inacceptable. Selon nous, la stérilité découle de toute façon du traitement hormonal et chirurgical, nous nous étonnons donc de la présence de cet article dans la proposition de loi.

On nous répond que l'article a été introduit pour garantir la dichotomie des sexes. Un homme ne peut pas accoucher et une femme ne peut pas inséminer. La vision du Législateur est que l'on ne peut avoir procréé dans les deux rôles sexuels, et que le sexe de l'individu ne doit pas prêter à équivoque (pas de "zone grise").

Une des parties propose de faire référence aux *standards of care* de l'Association Harry Benjamin. Cette proposition ne convient pas au Législateur parce que c'est une référence définie au niveau international et qui est mouvante, susceptible d'être révisée. Une définition stable est nécessaire pour le Législateur, quitte à ce que celle-ci puisse être révisée ultérieurement. Mais la définition doit rester du ressort du Législateur.

Nous partageons ce point de vue.

En outre, les *standards of care* sont loin de faire l'unanimité chez les personnes transsexuelles.

Comme la loi ne régit que le parcours belge en Belgique, nous nous interrogeons sur le régime applicable aux personnes qui auraient réalisé partiellement ou totalement leur parcours à l'étranger. Passage quand même devant une équipe ? Expertise ? Une proposition serait de maintenir aussi la possibilité d'une procédure judiciaire.

Les questions éthiques sont délicates. Nous mesurons le fait que la marge de manoeuvre des auteurs du projet de loi est limitée, et que le texte de la proposition est le fruit d'un compromis délicat entre les quatre partis de la majorité.

En conclusion, cet entretien s'est déroulé dans une atmosphère constructive et a permis un échange de vues franc et direct. Nous avons pu exposer nos craintes et espérons que celles-ci seront prises en compte et traduites dans la loi. Nous avons convenu de nous tenir au courant mutuellement.

Nous continuerons à suivre l'évolution du projet de loi de très près et nous veillerons à ce que nos préoccupations soient prise en compte. A défaut de quoi, nous serons obligées de rejeter la proposition de loi dans sa totalité.