

# Trans-Action

## ÉVALUATION DE LA PROPOSITION DE LOI SUR LE TRANSEXUALISME

Le Collectif Trans-Action prend position par rapport à la proposition de loi sur le transsexualisme en cours d'élaboration par la Commission Justice de la Chambre.

Nous souhaitons préciser que nous ne sommes pas opposés par principe à une loi en la matière, et affirmer notre volonté de jouer un rôle constructif. Cependant, certains articles rendent la proposition de loi inacceptable à notre avis sous sa forme actuelle.

De plus, les personnes transsexuelles disposent actuellement d'une bonne jurisprudence qui est préférable à une mauvaise loi.

Nous tenons dès lors à faire part de nos préoccupations auprès des acteurs politiques concernés.

Tout d'abord la **définition** même du transsexualisme nous semble poser problème (article 2). En effet, celle-ci est rigide, normative et restrictive. D'autant qu'une telle clause revient à définir une condition médicale, ce qui devrait relever de la compétence du corps médical.

Relevons la maladresse de l'expression "*insatisfaction en raison de son sexe anatomique*". On pourrait appliquer une telle expression à un homme qui trouve son pénis trop petit... De plus, la définition "*...vivre, en permanence et sans être remarquée...*" est extrêmement normative et stéréotypée, poussant au conformisme social au détriment de l'épanouissement de la personne.

La mention selon laquelle "*Cette dysphorie de genre doit persister, de façon durable et ininterrompue, pendant au moins deux ans*" est tout-à-fait arbitraire et injustifiée. Nous craignons qu'une telle définition pourrait déboucher sur l'instauration de délais incompressibles et irréalistes. Le parcours est déjà assez long et difficile. Il est absolument superflu d'allonger les délais et de les couler dans une loi. De plus, une telle attente ne ferait qu'augmenter inutilement les coûts financiers pour la personne concernée et pour la collectivité.

Nous pensons qu'une définition appliquée à des personnes pourrait être reformulée de manière plus humaine et moins restrictive, par exemple: "toute personne ayant la conviction intime et irréfutable d'appartenir à l'autre sexe que celui mentionné sur son acte de naissance".

Une telle définition se rapprocherait par exemple de la définition donnée dans la loi néerlandaise.

**L'article 3** nous préoccupe particulièrement.

Le législateur outrepassé ses prérogatives et empiète dans la sphère médicale. Selon nous le législateur n'est pas habilité à dire aux médecins comment prendre en charge des patients et à définir les modalités d'accès aux soins.

Un dangereux précédent verrait le jour. Demain on pourrait de même légiférer d'autres matières médicales: par exemple dépression, cancer, SIDA etc. Avec à la clef des restrictions, voire un filtrage de l'accès aux soins nécessaires pour les personnes concernées.

Cet article est inutilement restrictif et ne fait qu'accabler des personnes qui luttent pour survivre.

# Trans-Action

Le terme *équipe* nous préoccupe. Nous craignons que cela n'ouvre la porte à un monopole *de facto* de certains médecins.

Une interprétation zélée de cette loi aurait pour conséquence que seules les équipes pluridisciplinaires auto-proclamées expertes en la matière seraient autorisées à prendre en charge les personnes transsexuelles. Ces équipes ne sont d'ailleurs pas toujours synonyme d'excellence.

Les meilleurs médecins ne font généralement pas partie d'équipes pluridisciplinaires.

La majorité des patients sont en fait rejetés par ces équipes, pas nécessairement parce qu'ils/elles ne sont pas transsexuel(le)s ou sont inaptes, mais parce que les critères imposés (protocole) au patient sont inadaptés, inflexibles, irréalistes, et mettent le patient en danger (obligation de changer sa situation familiale, pressions de se conformer, de mettre en danger son emploi, voire sa sécurité physique, obligation de se "travestir": real life test etc).

En fait, la plupart des patients composent leur propre équipe de médecins et cet article ne correspond dès lors pas à la réalité.

Ainsi, en début de parcours la première étape est habituellement la recherche d'un psychiatre qui pose le diagnostic de transsexualisme. Après quoi le patient entame un traitement hormonal (en principe administré par un endocrinologue mais c'est parfois un gynécologue ou sexologue, ce que la loi semble ignorer).

L'opération génitale peut s'envisager après une période d'hormonothérapie déterminée par le chirurgien.

Il nous semble opportun de signaler que Bruxelles abrite des chirurgiens de renommée internationale qui combinent quatre décennies d'expérience, ce qui est unique au monde. Mais ceux-ci ne font pas partie d'une équipe et exercent à titre indépendant.

Une seule équipe répond aux critères de la proposition de loi à l'heure actuelle.

L'équipe de Wallonie est disqualifiée car elle n'a pas de chirurgien qui pratique les opérations génitales et elle réfère donc ses patients vers l'extérieur.

Une des équipes de Flandre ne répond pas non plus aux critères car elle n'opère plus.

Un monopole d'une seule équipe aurait pour conséquence que les structures médicales nécessaires seraient peu accessibles pour les patients étant géographiquement éloignés.

Un problème linguistique se pose par ailleurs. Les patients francophones seraient amenés à s'exprimer dans une langue qu'ils ne maîtrisent pas, à traiter avec des médecins qui ne les comprennent pas nécessairement.

Il faut d'ailleurs observer que la proposition de loi impose des contraintes importantes au patient mais quasi aucune aux médecins.

Nous relevons un contraste frappant en comparant la proposition de loi avec la loi sur l'euthanasie, qui est beaucoup plus exigeante pour les médecins.

Nous nous étonnons qu'en Belgique, il est plus facile de mourir que de changer de sexe. Pourquoi accabler des personnes qui ne demandent qu'à vivre ?

Les études disponibles 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.

La liberté de choix du patient ne peut être remise en cause; elle est d'autant plus nécessaire que les médecins formés et réellement expérimentés en la matière sont peu nombreux.

# Trans-Action

La loi sur les droits du patient de 2002 stipule que les droits de celui-ci peuvent être restreints dans certains cas précis, prévus par d'autres lois. Or, c'est exactement ce que fait la proposition de loi.

De plus, le transsexualisme est inscrit au DSM-IV, qui est la référence des psychiatres, comme trouble mental, ainsi que dans la classification de l'OMS. Nous craignons que ces classifications puissent être exploitées pour amoindrir ou supprimer la liberté des personnes transsexuelles, voire leur imposer un traitement contre leur gré.

Nous estimons que cet article 3 devrait être supprimé.

Nous nous interrogeons sur le bien-fondé de **l'article 4**. Interprété à la lettre, celui-ci exclut les personnes affectées d'anomalies génétiques, or les types d'anomalies génétiques sont nombreux et pour la plupart n'ont pas de rapport avec un éventuel trouble de l'identité (ex: daltonisme).

L'article exclut de manière plus générale les personnes intersexuelles. Celles-ci sont donc hors du périmètre d'application de la loi.

Or, certaines personnes intersexuelles (si elles ne sont pas "réassignées" d'office à la naissance) vont évoluer vers un parcours transsexuel (demande de traitement hormonal substitutif, chirurgie) et vont donc se "transsexualiser". Que vont-elles devenir ?

D'autre part, des études mettent en évidence que le transsexualisme pourrait avoir des causes neurobiologiques et pourrait donc constituer une forme d'intersexualité physique.

Récemment un tribunal australien a d'ailleurs rendu un jugement qui a considéré la transsexualité comme une forme d'intersexualité.

Le regard de la société évolue, et l'attitude du corps médical évolue également. Il est aujourd'hui question de dépsychiatriser le transsexualisme (qui n'a d'ailleurs pas toujours été considéré comme trouble mental, mais est tombé par accident dans la "marmite" de la psychiatrie voici quelques décennies).

Notons également (§3) que *"l'adaptation hormonale et chirurgicale des caractères sexuels externes du patient"* ne constitue pas *"sans nul doute la meilleure thérapie"* mais la SEULE thérapie. Cela est démontré par des études menées depuis des décennies.

**L'article 5** n'apporte selon nous aucune plus-value.

En effet, ces points sont déjà régis par la pratique médicale en vigueur.

Nous relevons cependant que la loi interdit la chirurgie de réassignation génitale aux personnes mineures.

Cela constitue une ingérence supplémentaire du législateur dans une matière médicale.

Nous considérons que la décision d'administrer des soins et de pratiquer des interventions médicales devrait se prendre en fonction de considérations médicales objectives et de l'intérêt du patient. L'âge du patient, sa situation personnelle ou des diktats idéologiques ne sauraient justifier l'interdiction de prodiguer les soins nécessaires.

Par ailleurs, il nous semble que cet article constitue une négation de la souffrance et la détresse des personnes transsexuelles (nombreuses tentatives de suicide, auto-mutilations). Pour la loi, les jeunes qui souffrent n'ont qu'à souffrir encore et attendre leur majorité. Si bien sûr ils ne tentent pas de mettre fin à leur jours entretemps.

Des études mettent en évidence que près d'une personne transsexuelle sur cinq tentera de mettre fin à ses jours avant d'entamer un parcours, alors que le taux de regret en fin de parcours se situe autour de un pourcent.

# Trans-Action

Dès lors, il nous semble qu'il convient d'élargir l'accès aux soins et non le restreindre davantage.

**L'article 6** nous heurte, il est fortement moralisateur et n'a selon nous pas sa place dans un texte de loi.

Nous estimons qu'il est inutile et ne peut que culpabiliser inutilement la personne transsexuelle qui n'a pas choisi son état.

Nous demandons l'abrogation pure et simple de cet article.

Enfin, **l'article 12** portant révision de l'article 61 du Code civil, §3 stipule que le changement d'état-civil est subordonné à la stérilité du demandeur, ce qui est pour nous une vision eugéniste éthiquement inacceptable. Par ailleurs, la stérilité découle naturellement du traitement hormonal et des interventions chirurgicales pratiquées.

De plus la loi semble dépassée par les faits, ainsi certaines personnes décident de faire congeler leur sperme pour éventuelle insémination dans le futur.

Nous pensons que le constat de l'intervention attesté par certificat médical doit à lui seul constituer un élément suffisant pour appuyer la demande de changement de l'état-civil.

Nous demandons également que les personnes qui ne peuvent bénéficier de l'opération (raisons de santé par exemple) puissent obtenir des dérogations leur permettant l'accès à un état-civil conforme à leur genre (par exemple, octroi à titre humanitaire).

Nous nous interrogeons aussi sur le régime applicable aux personnes qui ne rentrent pas dans le cadre de la loi.

Cela concerne par exemple les ressortissants belges vivant à l'étranger et réalisant leur parcours hors de Belgique, ou les personnes qui bénéficieraient de soins à l'étranger.

Nous craignons que les personnes qui ne suivent pas la voie préconisée officiellement soient pénalisées, voire même mises hors la loi et exclues (état-civil refusé parce que la procédure imposée n'a pas été suivie). Rappelons que toute personne est libre de recevoir des soins à l'étranger, en particulier si elle ne peut recevoir des prestations médicales de qualité optimale et dans des délais raisonnables, dans son pays.

La loi consacre la mainmise totale du corps médical sur la personne transsexuelle, du début à la fin. Ce sont les médecins eux-mêmes qui donnent à l'état-civil l'autorisation d'effectuer le changement d'état-civil.

En cas de différend entre le patient et les médecins, ceux-ci peuvent faire obstacle, et le patient est privé de recours.

Peut-être serait-il utile d'envisager de conserver la possibilité d'introduire une requête devant les tribunaux, comme cela se fait actuellement. Une telle mesure offrirait un recours aux personnes transsexuelles et permettrait de débloquer d'éventuelles situations, qui ne peuvent être tranchées via la procédure administrative prévue par la loi.

Au niveau des organismes de soins de santé, les frais médicaux engendrés sont pris en charge par les mutuelles sans problèmes.

La nomenclature existante répond aux besoins.

Quelle est la motivation pour confier la réassignation exclusivement à un plasticien?

La réassignation est du ressort d'un chirurgien qui doit avoir acquis la compétence nécessaire. L'acquisition de cette compétence n'est pas garanti par la formation de plasticien.

# Trans-Action

Pourquoi faut-il "*une reconnaissance légale des diverses interventions médicales dans le cadre du traitement de la transsexualité*" (CRIV 51 COM 567 n° 6024) ? Pourquoi instaurer une nomenclature spéciale pour les transsexuel(le)s alors que tout est déjà prévu dans le cadre actuel de la sécurité sociale pour une réassignation sexuelle, les codes étant déjà définis dans la gynécologie et l'urologie ?

Au niveau de l'état-civil, nous notons que dans cette proposition de loi le changement de prénom devient un droit et non plus une faveur. Nous accueillons positivement cette mesure. De manière générale nous sommes bien sûr favorables à une déjudiciarisation du changement d'état-civil au profit d'une procédure administrative comme le propose le projet de loi.

Cela représente un gain de temps, d'argent pour les personnes transsexuelles, et lève l'insécurité juridique.

Nous signalons cependant que la jurisprudence actuelle des tribunaux est très favorable pour les personnes transsexuelles.

Malgré des délais parfois un peu longs dans certaines villes (arriéré judiciaire ?) les personnes transsexuelles n'ont pas de problème avec la justice. On peut dire que cette dernière étape du parcours transsexuel est aussi la plus facile.

La procédure judiciaire existante permet de changer les prénoms et l'état-civil (mention du sexe) en une seule fois, le changement des prénoms étant une suite logique du changement de la mention du sexe. La procédure administrative actuelle de changement de prénom (qui n'est pas seulement réservée aux personnes transsexuelles) est d'ailleurs assez longue.

Il faut noter qu'une discordance entre le prénom et le sexe figurant sur la carte d'identité peut au contraire être un facteur stigmatisant et que de nombreuses personnes transsexuelles préfèrent donc ne pas avoir recours à cette facilité.

Bon nombre de personnes transsexuelles décident dès lors d'effectuer le changement de prénom et d'état-civil en une seule fois, par la voie judiciaire, en fin de parcours.

Cette approche "2 en 1" est plus répandue dans la partie francophone du pays qu'en Flandre.

La proposition de loi ne prévoit pas de prévoir malheureusement pas de combiner les deux démarches, comme le permet la voie judiciaire.

Pour conclure, nous avons été frappées par la méconnaissance de la réalité du terrain d'aujourd'hui, dont ont fait preuve certains acteurs de cette proposition de loi.

Il nous semblait dès lors indispensable de faire part de notre expérience et d'apporter notre éclairage aux décideurs politiques ainsi qu'aux acteurs institutionnels concernés.

Il nous semble évident que cette proposition de loi devrait être démedicalisée et simplifiée par la suppression des articles 2 à 6 ainsi que la modification des articles 7 et 12.

L'objectif de cette proposition est de régler une matière administrative, or de nombreux articles prétendent régir une condition médicale. La proposition de loi sous sa forme actuelle semble avoir dévié de son objectif initial qui est de faciliter la vie des personnes transsexuelles. Elle impose tellement de contraintes qu'elle constitue plus un obstacle qu'une aide pour les personnes concernées.

Le Collectif Trans-Action