

Statuts actuels (Annexe C) et propositions de refonte (les ajouts en bleu sont de notre fait)

15) (1) Sont pris en charge ~~La prise en charge des~~ les soins suivants liés à la dysphorie de genre ~~non-concordance incongruence de genre~~ ① : ~~est limitée aux~~ les actes et services liés à l'accompagnement ~~psychiatrique~~ ② aux médicaments prescrits et délivrés dans le cadre de l'hormonosubstitution, à l'épilation électrique ou laser de la barbe, ③ au travail orthophonique sur la voix, et à la chirurgie d'affirmation de sexe/genre de réassignation sexuelle ~~sexuée~~ ④ (exclusivement pelvienne, et mammaire, féménisation des cordes vocales, chirurgie de féménisation du visage ⑤) et se fait aux conditions et selon les modalités prévues ci-après. Les rapports médicaux rédigés dans ce cadre sont pris en charge.

Sont exclus de la prise en charge par l'assurance maladie les soins à visée esthétique (~~épilation, chirurgie de féménisation ou de masculinisation du visage et du cou, sculpture du tronc et des membres~~).

~~⑥ (2) La prise en charge des soins liés à la dysphorie de genre se fait sous la surveillance du Contrôle médical de la sécurité sociale. Cette surveillance fonde sur un rapport médical initial détaillé établi par un médecin spécialiste en psychiatrie confirmant la réalité de la dysphorie de genre et excluant toute autre pathologie psychiatrique contre indiquant le changement de genre. La surveillance par le Contrôle médical de la sécurité sociale se fait tout au long de la délivrance des soins sur base des rapports médicaux et conditionne, le cas échéant, la prise en charge des étapes ultérieures du traitement~~

~~(3) (2) Par dérogation à l'article 105 des statuts de la Caisse nationale de santé, la Caisse nationale de santé sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale prend en charge les médicaments prescrits et délivrés en vue de l'hormonosubstitution dans le cadre d'un traitement de la dysphorie de genre~~ non-incongruence concordance de genre en dehors du cadre couvert par l'autorisation

Commentaires

① Remplacer le concept pathologisant de « dysphorie de genre » par un concept non pathologisant. La « non-concordance » de genre est un ~~re~~ proposition de traduction de « gender incongruence » actuellement retenu dans la proposition de révision de la *Classification internationale des Maladies* de l'OMS.

② La prise en charge de l'accompagnement psychiatrique correspond au régime général actuellement en vigueur et ne nécessite pas de disposition spécifique (il n'y a pas de prise en charge à 100 % dans le cadre de la « dysphorie de genre »). De plus, le « rapport détaillé » exigé des psychiatres n'est pas pris en charge par la CNS.

③ L'épilation de la barbe pour une femme est une mesure essentielle pour limiter les risques de discrimination et de violence, en particulier des agressions dans les espaces publics, et devrait être prise en charge non seulement pour les femmes trans' mais aussi pour les femmes cisgenres.

④ NB : toutes les mesures médicales citées ne concernent pas les organes sexués à proprement parler.

⑤ Lorsque la voix ou le visage d'une femme trans' peuvent être directement associés à ceux d'un homme, il y a un réel risque d'agression dans les espaces publics. Dans ce cas, le travail orthophonique sur la voix, la féménisation des cordes vocales et/ou du visage sont des éléments déterminants pour être traitée comme une femme et être protégée contre les discriminations et les violences (ces mesures sont prises en charge par d'autres systèmes de santé). (nécessité d'inclure des procédures masculinisantes ?)

⑥ Ce passage vise à instaurer un contrôle psychiatrique obligatoire avant les traitements hormonaux et n'a plus lieu d'être dans un contexte de dépathologisation. Cela n'empêche pas les patient.e.s de consulter des professionnel.le.s de la santé mentale dans les conditions du régime général, si tel est leur souhait. Il en va de même chose pour un contrôle ou suivi par un.e psychologue ou psychothérapeute. Des modèles de soins dits « basés sur un consentement éclairé » existent à l'étranger et n'imposent plus la consultation de « psys » avant un traitement hormonal. Ces modèles reposent sur une information détaillée des patient.e.s.

de mise sur le marché. L'avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale en vue de l'initialisation de l'hormonothérapie fondé sur:

1. le rapport médical détaillé établi par un médecin spécialiste en psychiatrie documentant le suivi de la personne protégée et permettant au Contrôle médical de la sécurité sociale de conclure au caractère indispensable du traitement médicamenteux envisagé; ⑦
2. une prescription et un rapport endocrinien établis par un médecin spécialiste en endocrinologie. Le rapport doit comporter le plan de traitement pour une période initiale de 12 mois. ⑧

⑨ Sauf avis contraire du Contrôle médical de la sécurité sociale, toute demande d'autorisation de prolongation de prise en charge de l'hormonothérapie dans le cadre d'un traitement de la dysphorie de genre doit être accompagnée des rapports susmentionnés actualisés.

⑩ (4) (3) La prise en charge par l'assurance maladie de la chirurgie d'affirmation de sexe/genre de réassignation sexuelle sexuée est subordonnée à une autorisation préalable de la Caisse nationale de santé sur avis motivé du Contrôle médical de la sécurité sociale. Pour les opérations d'affirmation du sexe/genre, il est nécessaire d'établir des codes appropriés intégrés dans la nomenclature de la CNS, afin que ces interventions puissent être réalisées au Luxembourg par des médecins spécialistes en chirurgie plastique formés aux interventions auprès des personnes trans et binaires. La Caisse nationale de santé fonde sa décision sur la transmission préalablement au commencement du traitement chirurgical d'une demande d'autorisation de traitement au Luxembourg ou à l'étranger appuyée à l'adresse du Contrôle médical de la sécurité sociale, d'un rapport du médecin spécialiste en psychiatrie documentant le suivi de la personne protégée au cours de son expérience en vie réelle pendant la durée d'au moins douze mois et d'un rapport détaillé et documenté établi par un chirurgien médecin spécialiste en chirurgie plastique exerçant dans un centre spécialisé en chirurgie de réassignation sexuelle, spécifiant les étapes du traitement subies et à subir par la

⑦ Même remarque que pour le point ⑥.

⑧ En raison des complications administratives et des refus de remboursement corrélatifs constatés, supprimer la condition d'autorisation préalable pour les traitements hormonaux à l'étranger permettrait indirectement que soit respectée de la loi du 1er juillet 2014 portant 1) transposition de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Par ailleurs, si l'autorisation préalable est supprimée pour l'étranger, il convient de la supprimer aussi pour le Luxembourg.

⑨ N'a plus lieu d'être pour les raisons exposées au point ⑧.

⑩ Supprimer la psychiatrisation fait retomber la demande d'autorisation préalable pour une chirurgie dans le régime général, donc la question se pose de savoir si ce paragraphe a encore lieu d'être. S'il est tout de même conservé, trois changements sont recommandés :

1. Supprimer la condition de consultation psychiatrique,
2. Remplacer « médecin spécialiste en chirurgie plastique exerçant dans un centre spécialisé en chirurgie de réassignation sexuelle » par « chirurgien », car la formulation actuelle exclut des chirurgiens renommés dans leur spécialité et
3. Supprimer « et les coûts du traitement chirurgical envisagé », qui impose l'obligation inhabituelle à la personne assurée de fournir un devis relatif à l'opération, alors que c'est à la CNS de s'en charger.

personne protégée assurée et les coûts du traitement chirurgical envisagé.

~~Les traitements médicaux liés aux diagnostics DSD ne relèvent pas des dispositions ci-dessus.~~