

Assurer l'égalité des droits des personnes trans binaires et non-binaires

Luxembourg, 29.04.2025

Population concernée	6
Définitions	6
Conditions préalables	6
Enjeux.....	7
Constats à l'étranger	7
Référentiel international.....	7
OMS	7
WPATH.....	8
Principes de Yogyakarta	8
TGEU	7
Etudes scientifiques récentes	7
Situation dans la Grande Région	8
France	8
Belgique.....	11
Allemagne.....	11
Bilan Comparatif	12
Constats au Luxembourg	12
Rappel de la Constitution.....	12
Proposition de refonte des statuts CNS.....	12
Accès aux traitements médicaux : psychiatrisation et pathologisation comme obstacles systémiques	122
Soins médicaux pour les jeunes trans de moins de 18 ans au Luxembourg	14
Satisfaction de vie et impact psychosocial chez les jeunes trans	14
Modèle de consentement éclairé	15
Résumé	15
Codes pour mesures médicales, notamment chirurgicales.....	16
Invisibilisation des personnes abinaires.....	16
Aspects sociaux : enfants et jeunes dans leur environnement familial	16
Espaces exclusifs versus inclusion	17
Confusion avec la sexualité et langage inadapté	17
Éduquer, sensibiliser, informer et former.....	18
Fatigue sociale vis-à-vis des thématiques LGBTI+.....	18
Résumé.....	188
Objectifs	199



Actions 199

Propositions pour le futur PAN 121

Population concernée

Le titre de ce document reprend celui de l'axe 7 du Plan d'Action National 2018, en y intégrant explicitement les personnes binaires et non-binaires. Cette précision vise à inclure les personnes trans non-binaires dans nos recommandations, celles-ci étant régulièrement invisibilisées dans le débat public, bien qu'elles soient en partie confrontées aux mêmes défis que les autres personnes trans. Dans ce document, elles seront désignées de manière interchangeable par les termes non-binaire et abinaire, ce dernier étant déjà couramment utilisé dans la littérature produite par l'association Intersex & Transgender Luxembourg.

Dans l'objectif de refléter la diversité de chacun-e, un langage inclusif sera utilisé afin de favoriser l'égalité et le respect, conformément aux recommandations "S'exprimer sans discriminer" formulées conjointement par le CET, le CID Frae an Gender et le CNFL (https://cet.lu/wp-content/uploads/2022/06/S-exprimer_sans_discriminer.pdf) même si les personnes non-binaires n'y sont pas explicitement prises en compte.

Définitions

- **Abinaire / Non-binaire** : Désigne les personnes qui ne se sentent pas ou ne se classent pas (ou pas clairement) comme femmes ou hommes, mais par exemple comme les deux à la fois ou alternant entre masculin et féminin, « a » signifie l'absence de la binarité, donc sans lien avec le concept binaire au niveau du sexe/genre. Le terme ne se réfère pas à des caractéristiques sexuées (physiques) mais indique uniquement que la personne ne se rattache à aucune catégorie de genre binaire. [Déf.](#)

- **Trans.** : Terme générique désignant une personne dont la mention du sexe attribuée à la naissance diffère de son [auto-perception sexuée/genrée](#), de son [identité de genre](#) et/ou de son expression de genre. La présentation (l'expression de genre) pourrait être binaire ou abinaire. [Déf.](#)

Conditions préalables

A la suite du changement de gouvernement de 2023, le MEGA a élargi son mandat en intégrant la promotion des droits des personnes LGBTI à ses missions. Cette évolution constitue une opportunité stratégique pour aborder les questions d'égalité de manière plus transversale et inclusive.

Toutefois, cette extension des compétences implique une gestion rigoureuse et anticipée des ressources humaines et financières. Elle exige également une coordination accrue pour garantir l'efficacité des actions menées dans les différents domaines d'intervention.

Si la protection des droits des femmes et des filles reste une priorité fondamentale, de nouvelles actions ciblées doivent désormais être développées en faveur des personnes LGBTI. Ces deux axes nécessitent :



- des stratégies spécifiques et ambitieuses,
- des changements structurels durables,
- des campagnes de sensibilisation renforcées,
- ainsi que des services de soutien et d'accompagnement spécialisés.

Par ailleurs, les efforts en cours pour lutter contre les discriminations et les violences, promouvoir l'égalité des chances et soutenir les groupes les plus vulnérables doivent être poursuivis de manière cohérente et renforcée.

Dans ce contexte, une augmentation des moyens humains et financiers du ministère et des associations s'impose comme une étape indispensable pour garantir la mise en œuvre effective, durable et ambitieuse du futur Plan d'Action National (PAN) LGBTI.

Enjeux

Le colloque pour le PAN LGBTIQ+ du 24 mars 2025 fut l'opportunité pour le MEGA d'entendre la voix des personnes concernées et des associations défendant leurs droits autour d'ateliers thématiques sur les différents axes de ce plan.

L'atelier ayant pour thème "Égalité des Personnes transgenres" a permis de mettre en lumière un des principaux problèmes des personnes trans binaires et non-binaires au Luxembourg : **l'imposition du diagnostic psychiatrique pour l'accès au soins d'affirmation de genre.** Ce sujet a été remonté de manière unanime par les participant.e.x.s de cet atelier, soulignant l'importance de ce problème pour l'ensemble de la population trans du Luxembourg.

Constats à l'étranger

Référentiel international

OMS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a **dépsychiatrisé en 2022 les transidentités en retirant les catégories diagnostiques telles que le "transsexualisme" et le "trouble de l'identité de genre" du chapitre des "Troubles mentaux et du comportement" dans la 11ème édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11).** Au lieu de cela, l'OMS a créé un nouveau chapitre intitulé "Conditions liées à la santé sexuelle" où figurent désormais les catégories d'"incongruence de genre de l'adolescence et de l'âge adulte" et d'"incongruence de genre de l'enfance". Ce changement reflète une meilleure compréhension actuelle selon laquelle les personnes trans et de genre diverses n'ont pas des problèmes de santé mentale, et cette nouvelle classification vise à réduire la stigmatisation associée à leur inclusion antérieure dans les troubles mentaux. Cependant l'utilisation du diagnostic "incongruence de genre de l'enfance" est problématique, car il n'y a pas de maladie et aucun traitement médical n'est indiqué. Il n'y a donc pas de bénéfice direct et individuel pour eux.

Dans l'Union européenne, l'Espagne, le Danemark et Malte ont déjà adopté la CIM-11 dans leur statuts de santé.

WPATH

Le *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) constitue une référence internationale majeure pour les professionnels de santé en matière de prise en charge des personnes trans. Depuis 1979, elle publie les *Standards of Care* (SOC), un cadre de bonnes pratiques destiné à guider les professionnels dans l'accompagnement médical, psychologique et social des personnes trans. Ces normes, régulièrement mises à jour pour refléter les avancées scientifiques et les besoins des communautés concernées, en sont aujourd'hui à leur huitième version, publiée en 2022.

Le WPATH joue un rôle essentiel dans l'évolution des pratiques : **dès 2012, dans sa version 7, il a supprimé la recommandation d'une évaluation psychiatrique obligatoire avant tout traitement médical d'affirmation de genre**, en précisant que « la psychothérapie peut être bénéfique, mais ne doit pas être une condition préalable ». La version actuelle réaffirme cette approche en soulignant que, **bien que les personnes trans présentent des taux plus élevés de troubles anxieux, dépressifs et suicidaires, ces symptômes diminuent significativement lorsqu'un accès approprié aux soins affirmant le genre est garanti**. Cela démontre clairement que l'amélioration de l'accès à ces soins est un facteur clé de santé mentale et de bien-être pour les personnes trans.

Références:

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

Principes de Yogyakarta

Les Principes de Yogyakarta sont un ensemble de recommandations internationales adoptées en 2006 (et complétées en 2017) qui précisent comment les droits humains s'appliquent à toutes les personnes, quelles que soient leur orientation sexuelle, leur identité ou expression de genre, ou leurs caractéristiques sexuées. Ils constituent aujourd'hui une référence majeure en matière de politiques inclusives et de lutte contre les discriminations envers les personnes LGBTQIA+.

La **dépsychiatisation des transidentités** s'inscrit pleinement dans l'esprit et les recommandations des **Principes de Yogyakarta**, qui affirment la dignité, l'autonomie et les droits fondamentaux des personnes trans.

Plusieurs principes soutiennent directement cette approche :

- **Principe 2 : Le droit à l'égalité et à la non-discrimination**
En imposant des conditions spécifiques aux personnes trans pour accéder aux mêmes droits que les autres, la psychiatisation entretient une forme d'inégalité structurelle. La dépsychiatisation est donc un levier de justice et d'équité.
- **Principe 6 : Droit à la vie privée** Ce principe protège l'intimité de la personne, notamment en ce qui concerne l'identité et le parcours de genre. L'imposition de diagnostics psychiatriques viole ce droit en exposant les personnes trans à une surveillance et à un contrôle institutionnel injustifiés de leur vie personnelle.

- **Principe 10 : Droit à la liberté de se soumettre ou non à un traitement médical** Il affirme que nul ne doit être contraint à un diagnostic ou traitement médical pour exercer ses droits. Or, exiger une évaluation psychiatrique pour reconnaître une identité de genre est une atteinte directe à ce principe.
- **Principe 18 : La protection contre les traitements médicaux abusifs** Il condamne le fait d'imposer des diagnostics psychiatriques pour accéder à des soins ou à une reconnaissance légale. Cela rejoint les critiques contre le "trouble de dysphorie de genre" historiquement utilisé pour conditionner l'accès aux parcours de transition.
- **Principe 17 : Le droit au plus haut niveau de santé possible** Il rappelle que les soins doivent être accessibles **sans discrimination ni pathologisation**. Cela inclut l'accès à une transition médicale si désirée, mais dans un cadre de **consentement éclairé**, non psychiatisant.

TGEU

- Le rapport du TGEU rappelle que **le besoin d'un diagnostic psychiatrique est une forme de pathologisation qui peut être stigmatisante et aliénante** et qui pourrait être évitée si les Etats membres de l'UE mettaient en œuvre la CIM-11 de l'OMS.
- Les longs délais d'attente pour une première consultation avec un professionnel de la santé spécialisé dans les questions trans sont fréquents dans de nombreux États membres de l'UE et **sont exacerbés par les processus d'évaluation psychiatrique**. Ces délais sont estimés entre 6 et 12 mois pour certains d'entre eux dont le Luxembourg, la France et l'Allemagne. Ces longues attentes, souvent dues à la centralisation des soins, **contraignent régulièrement les personnes trans à recourir à des méthodes de Do-It-Yourself (DIY)** pour obtenir des hormones.
- Le recours au DIY HRT (hormonothérapie de substitution en autogestion) reflète les difficultés persistantes d'accès aux traitements hormonaux via les voies médicales formelles. **Face à des délais, des protocoles contraignants ou des expériences discriminatoires, certaines personnes trans se tournent vers des sources non réglementées** ou fabriquent elles-mêmes leurs traitements.
- Si cette démarche répond à un besoin urgent d'affirmation de genre, elle comporte des risques pour la santé, notamment en l'absence de suivi médical. Elle peut aussi freiner l'accès aux soins, les personnes hésitant parfois à révéler leur usage aux professionnel·les de santé.
- Le DIY HRT ne doit pas être stigmatisé, mais compris comme **un signal d'alerte sur les lacunes du système de santé**. Garantir un accès accessible, respectueux et encadré à l'hormonothérapie reste essentiel.

Références :

- <https://www.tgeu.org/files/uploads/2023/11/TGEU-Trans-Health-Map-Report.pdf>

Etudes scientifiques récentes

- Une [étude récente](#) menée auprès de 3 952 adultes transgenres, non binaires et de genre divers (TGD) à Boston et à New York a révélé que **les patients ayant reçu un traitement hormonal d'affirmation du genre étaient 15 % moins susceptibles de présenter des symptômes dépressifs** que ceux qui n'avaient pas reçu ce traitement. Cette étude montre l'impact positif que l'accès à l'hormonothérapie peut avoir sur la santé mentale

des adultes TGD et, inversement, les effets négatifs de l'impossibilité d'accéder à ce traitement.

- Une autre [étude récente](#) menée dans les mêmes établissements de Boston et de New York, cette fois-ci sur plus de 8 000 adultes atteints de maladies sexuellement transmissibles, montre que **l'accès à l'hormonothérapie réduit les taux d'infection par le VIH**. Dans cette étude, les taux d'infection par le VIH chez les personnes ayant accès à l'hormonothérapie étaient inférieurs de 37 % à ceux des personnes qui n'y avaient pas accès. L'affirmation de leur genre par la transition médicale a contribué à améliorer leur santé mentale et, par conséquent, à réduire les comportements à risque qui peuvent conduire à contracter des infections sexuellement transmissibles, en particulier le VIH.
- Le Conseil de l'Europe, dans son dernier [rapport sur les droits de l'homme et l'identité et l'expression de genre](#), a exhorté les États membres de l'UE à supprimer la barrière du diagnostic psychiatrique qui existe encore dans la majorité des pays de l'UE. Dans la section relative aux soins de santé spécifiques aux transgenres, il est indiqué que « **ces exigences constituent souvent un obstacle à l'accès aux soins de santé, conduisant à des entretiens humiliants et intrusifs menés par des professionnels de la santé sur la base de préjugés et de récits anticipés qui sont contraires à la dignité humaine des personnes transgenres** ». Le rapport ajoute que « si un diagnostic médical [...] peut être nécessaire pour que les personnes trans aient accès à des services de santé et à des remboursements spécifiques aux trans, il ne doit pas s'agir d'un diagnostic psychiatrique ». Le rapport conclut en soulignant "l'importance du modèle de consentement éclairé, tel qu'il est défini à l'article 5 de la Convention d'Oviedo du Conseil de l'Europe. **Le consentement éclairé est centré sur la capacité et l'autonomie de la personne qui demande des soins**, par lequel les professionnels médicaux fournissent des informations précises, accessibles, adaptées à l'âge, complètes et actualisées sur les avantages, les conséquences et les risques de toute intervention de santé, et aident l'utilisateur du service à prendre la meilleure décision pour lui-même".

Situation dans la Grande Région

France

Depuis 2010, la transidentité et la non-binarité ne sont plus considérées comme des troubles mentaux en France (décret n°2010-125 du 8 février 2010). Le pays a ainsi été l'un des premiers à entamer une dissociation officielle entre psychiatrie et transidentité. Le médecin traitant peut aujourd'hui être le professionnel de santé référent, et aucun diagnostic psychiatrique ne devrait être exigé en l'absence de troubles mentaux associés.

Cependant, dans la pratique, de nombreux médecins et caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM) continuent d'exiger une attestation psychiatrique préalable à la prise en charge, révélant un écart entre le cadre réglementaire et les réalités de terrain.

Les soins liés à la transition peuvent être pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale dans le cadre du régime d'Affection de Longue Durée (ALD). Cela inclut les consultations (généralistes et spécialistes), traitements hormonaux, actes chirurgicaux, soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, épilation laser et bilans sanguins. Néanmoins, l'accès à l'ALD nécessite une



demande formelle du médecin traitant auprès de la CPAM, introduisant une charge administrative pouvant décourager certaines personnes.

Références :

- [Ministère de la Santé - Rapport 2022 sur la santé des personnes trans](#)
- [Médecine/Sciences \(2023\)](#)
- [WikiTrans – ALD et coût de la transition](#)

Belgique

En Belgique, la prise en charge des personnes trans a également progressé vers la dépsychiatisation, bien que des disparités persistent.

Depuis 2018, aucune évaluation psychiatrique n'est requise pour effectuer un changement de genre à l'état civil. Les personnes trans peuvent accéder aux traitements hormonaux dès 16 ans, via un endocrinologue ou un médecin généraliste, sans nécessité de certificat psychiatrique.

L'INAMI intervient dans les coûts d'accompagnement dans des centres spécialisés de la transidentité, qui offrent une aide psychosociale et médicale en lien avec l'identité de genre.

Cependant, l'absence de lignes directrices nationales harmonisées crée des différences de traitement entre les régions et les professionnel·les de santé, ce qui souligne le besoin d'une coordination accrue et de standards clairs pour garantir une prise en charge respectueuse et équitable.

Références :

- [Service Public Fédéral Justice – Personnes transgenres](#)
- [INAMI](#)

Allemagne

L'AWMF (*Association des Sociétés Médicales Scientifiques*), instance regroupant plus de 180 sociétés savantes, coordonne en Allemagne l'élaboration des lignes directrices nationales en santé, et bénéficie d'une légitimité reconnue tant au niveau scientifique qu'institutionnel.

Depuis 2020, l'AWMF a publié une ligne directrice de niveau S3 (réf. 138/001) pour l'accompagnement des adultes trans, fondée sur des preuves scientifiques, affirmant l'importance d'un suivi individualisé et respectueux, sans pathologisation. Une ligne directrice S2k (réf. 028/014) est également dédiée aux enfants et adolescent·es, avec une approche adaptée aux phases de développement.

Ces documents définissent des standards cliniques précis pour le diagnostic, le conseil et les traitements, et constituent un modèle exemplaire de dépsychiatisation et d'autodétermination pour les adultes, susceptible d'inspirer l'évolution des pratiques luxembourgeoises.



Références :

- [AWMF S3 – Adultes \(2020\)](#)
- [AWMF S2k – Enfants et adolescent·es \(028/014\)](#)
- Nieder, T.O., Strauß, B. *Leitlinie zur Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie*, 2020

Bilan Comparatif

Pays	Dépsychiatisation légale	Évaluation psychiatrique requise ?	Lignes directrices nationales	Prise en charge des soins
France	Oui, depuis 2010	Officiellement non, régulièrement demandée en pratique	Aucune ligne directrice nationale unifiée ; pratiques très hétérogènes	Jusqu'à 100 % via l'ALD sur l'ensemble des soins d'affirmation de genre
Belgique	Oui, depuis 2018 pour les démarches administratives	Non, ni pour l'état civil ni pour l'accès aux traitements hormonaux	Non, mais initiatives locales et réseaux spécialisés (ex. Réseau PMS Trans*)	Bonne couverture via l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) pour les soins réalisés dans les centres spécialisés .
Allemagne	Oui, dans les lignes directrices cliniques (2020 adultes, 2023 enfants/ados)	Non, sauf en cas de comorbidité psychiatrique avérée	Oui, lignes directrices AWMF (S3 pour adultes, S2k pour jeunes), reconnues nationalement	Prise en charge par l'assurance maladie légale (Gesetzliche Krankenversicherung) sur base des lignes directrices AWMF.
Luxembourg	Dépsychiatisation pour les démarches administratives, mais pas dans le système de santé	Oui, exigée pour accéder à un traitement ou à la chirurgie	Non, aucune ligne directrice nationale spécifique	Couverture partielle par la CNS selon les cas. Notamment l'épilation de la barbe, la chirurgie de féminisation ou de masculinisation du visage et du cou, la sculpture du tronc et des membres sont exclues.

Constats au Luxembourg

Rappel de la Constitution

CONSTITUTION du GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

(Version consolidée applicable au 01/07/2023, [FR](#)) :

Section 2. - Des droits fondamentaux

Art. 12. La [dignité humaine est inviolable.](#)

Art. 13. (1) [Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale.](#)

(2) [Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants.](#)

Proposition de refonte des statuts CNS

Statuts CNS – Propositions de refonte (2019, [pdf](#)) : [En raison des visites forcées chez les psychiatres imposées par les statuts de la CNS et des mauvaises expériences qui en ont résulté, une proposition de révision de ces statuts a été élaborée et soumise au ministre de la Sécurité sociale de l'époque. A ce jour, aucune réaction n'a été enregistrée à la suite de cette proposition.](#)

Accès aux traitements médicaux : psychiatisation et pathologisation comme obstacles systémiques

Depuis 2014, le concept de dysphorie de genre a été intégré dans les statuts de la CNS et l'accès aux mesures somato-médicales a été régularisé. L'accompagnement respectueux et axé sur les besoins qui était auparavant assuré par les collaborateurs.rice.x.s de la CNS a été remplacé par des procédures axées sur le contrôle, effectuées par des psychiatres.

Dans le système actuel, **les entretiens psychiatriques pour les personnes trans ne servent pas à les soutenir, mais principalement à contrôler l'accès à la médecine physique**, ce qui crée une situation complexe et contradictoire :

En règle générale, les psychiatres souhaitent d'une part accompagner les personnes trans dans le cadre d'une transition en les soutenant et en faisant preuve d'empathie, et d'autre part, ils jouent le rôle de « gatekeeper » pour les mesures de réassignation physique sexuée. Il en résulte que de nombreuses personnes concernées ne vivent pas les séances obligatoires comme une aide, mais comme un obstacle. Étant donné qu'un rapport psychiatrique doit être présenté avant l'accès aux traitements hormonaux ou aux opérations (voir les statuts de la CNS), **l'ensemble du processus est généralement perçu comme une évaluation plutôt qu'un soutien**. Souvent, le bien-être individuel et le besoin d'un traitement de médecine physique sont moins au centre des séances que la question de savoir si la personne correspond à une certaine image : binaire, « conforme au genre », psychologiquement « discrète » et « consolidée ».

Une description de soi « longue » et sans contradictions est souvent considérée comme un signe de « solidité ». Les personnes qui ne correspondent pas à cet idéal sont rapidement remises en question dans leur identité ou dans leurs préoccupations. De plus, **de nombreuses personnes trans considèrent les questions relatives aux préférences sexuelles, à l'orientation sexuelle ou aux relations antérieures comme inappropriées ou agressives**. La nécessité de confirmer à plusieurs reprises le sentiment d'appartenance à un genre contribue également à un sentiment de non-acceptation de la part des psychiatres. Dans certains cas, les promesses - comme l'établissement d'un rapport - ne sont pas tenues, même si de nombreuses séances ont eu lieu en l'absence de maladie mentale. Il en résulte un champ de tensions : **les personnes sans maladie psychique sont pathologisées** et associées à des maladies psychiatriques (donc psychiatrisées), **les personnes souffrant de troubles psychiques sont souvent rejetées** à la suite d'une discrimination ou en cas de report d'un traitement de médecine physique demandé - par exemple parce qu'elles sont « trop instables » ou que les rapports écrits ne sont pas mis à disposition.

La situation est particulièrement difficile pour les personnes trans qui vivent en plus avec des diagnostics psychiatriques ou des particularités psychiques - par exemple des dépressions, des troubles anxieux ou des manifestations neurodégénératives comme l'autisme ou le TDAH. Souvent, d'un point de vue médical, la priorité est donnée au « traitement » de ces diagnostics, tandis que les mesures de réassignation sexuée sont reportées. **Implicitement, il semble souvent que l'on doive d'abord observer si l'être trans persiste après un traitement réussi** - par exemple après la disparition de la dépression, la réduction des états d'anxiété ou une soi-disant « stabilisation » des caractéristiques neurodivergentes.

Ce faisant, **on oublie que les troubles psychiques tels que la dépression ou l'anxiété peuvent souvent être la conséquence d'un accès difficile ou retardé aux mesures de réassignation sexuée ou d'un environnement hostile aux trans** - et ne sont donc pas en contradiction avec l'identité de genre, et encore moins la cause de celle-ci. Au contraire, chez les personnes neurodivergentes, comme celles atteintes d'autisme ou de TDAH, le report répété des étapes nécessaires à l'adaptation au sexe/genre ainsi que la pression constante exercée par les structures transphobes peuvent entraîner une détérioration considérable de leur bien-être psychique.

En outre, de nombreuses personnes trans se sentent obligées de jouer un rôle, en particulier auprès des psychiatres - de porter un masque pour obtenir le rapport nécessaire. Cette attitude constante, cette navigation stratégique entre « être assez malade » (respectivement souffrir suffisamment) et « ne pas être trop malade » est profondément déresponsabilisante, humiliante et s'accompagne parfois d'une diminution considérable de la qualité de vie. Cela peut parfois conduire non seulement à une surcharge émotionnelle, mais aussi à une profonde perte de confiance envers le système de santé. Beaucoup de personnes évitent par la suite même les visites médicales vitales, de peur d'être à nouveau dévalorisées ou de ne pas être prises au sérieux.

A cela s'ajoute la réalité blessante des entretiens psychiatriques eux-mêmes : des questions parfois envahissantes et répétitives sur l'auto-perception sexuée/genrée, la perception du corps, la sexualité et les relations, des confirmations forcées des idées médicales ou le silence malgré une résistance intérieure, par exemple contre des idées médicales stéréotypées qui dévalorisent la perception sexuée/genrée ou qui déstabilisent de manière ciblée, tout comme des promesses non tenues – jusqu'à des tentatives de dissuader les personnes trans de faire une transition. Les personnes abinaires/non-binaires en particulier vivent une double exclusion

: pour avoir accès aux soins médicaux, elles se voient souvent contraintes de se présenter comme binaires - une perte d'identité qui s'apparente à une forme silencieuse de violence. Dans un système axé sur le soutien et la guérison, beaucoup font au contraire l'expérience du contrôle, du rejet et de la dévalorisation. Ce qui devrait être une aide médicale se transforme pour beaucoup en un parcours du combattant humiliant et dégradant - et ce qui devait être un droit aux soins devient un test d'adaptation à un genre binaire, avec un contrôle restrictif de l'accès aux mesures de réassignation sexuée.

Soins médicaux pour les jeunes trans de moins de 18 ans au Luxembourg

La prise en charge médicale des enfants et adolescents trans au Luxembourg se situe également dans le champ de tension entre les directives légales de la Caisse nationale de santé (CNS), les évaluations médicales individuelles et l'incertitude structurelle. **Les rapports des parents reflètent à quel point l'accès au blocage de la puberté ainsi qu'aux traitements hormonaux de réassignation sexuée peut être difficile**, même lorsqu'un accompagnement stable par des pédiatres, des psychologues, des psychiatres et des endocrinologues existe depuis des années et que tous les détenteurs de l'autorité parentale soutiennent l'enfant.

Bien que, selon les premiers entretiens avec les médecins, il semblait possible de bloquer la puberté à temps, des actions concrètes, comme la prise de rendez-vous ou la transmission d'adresses de contact pour un deuxième avis, ont été retardées ou n'ont pas été entreprises dès les premiers signes de développement corporel. **Au lieu d'un traitement centré sur le bien-être de l'enfant, c'est la préoccupation médicale d'être éventuellement tenu responsable plus tard si l'enfant regrette sa décision qui a été mise en avant.** En outre, dans certains cas, des conditions supplémentaires ont été imposées au début du développement corporel, qui allaient bien au-delà des exigences de la CNS. Ainsi, il a été exigé que l'enfant soit suivi sur le plan psychiatrique pendant une période pouvant aller jusqu'à deux ans - en partie par des psychiatres à l'étranger - avant qu'une mesure médicale puisse être décidée. La raison invoquée était le souhait d'une protection médicale juridique. La charge psychique liée à cette longue attente et à l'incertitude était considérable pour l'enfant et ses parents.

Dans d'autres cadres médicaux - à l'étranger - une approche plus centrée sur le bien-être de l'enfant a permis de réagir plus rapidement et de manière adaptée à chaque cas. Dans ces pays, un soutien psychothérapeutique a également été recommandé, mais les mesures médicales importantes et utiles pour l'enfant ont été mises en œuvre sans retards inutiles ou craintes médicales de conséquences juridiques ultérieures.

Ces expériences montrent le besoin de procédures claires (et adaptées aux enfants) au Luxembourg, qui ne constituent pas seulement une garantie pour la responsabilité médicale, mais qui prennent également au sérieux le bien-être et la réalité des (jeunes) personnes trans et qui en tiennent compte de manière appropriée dans le respect des besoins (des enfants). L'aide médicale ne doit pas devenir la pierre de touche de l'identité ou tenir compte uniquement du besoin de sécurité du médecin et de la protection contre les demandes d'indemnisation - mais doit permettre la protection, la stabilité et le développement.

Satisfaction de vie et impact psychosocial chez les jeunes trans

Certaines études et discussions mettent en lumière certains aspects de l'affirmation selon laquelle les jeunes trans font état d'une plus grande satisfaction dans la vie dans les pays où le

modèle de soins est basé sur le consentement (« informed consent »), sans que cela s'accompagne de taux de remords plus élevés lors d'interventions médicales.

Voici les conclusions pertinentes :

1. une étude ([Chen et al., 2023](#)) portant sur plus de 300 jeunes trans et non-binaires aux États-Unis a montré que la satisfaction dans la vie ainsi que le vécu positif augmentaient de manière significative après le début d'une thérapie hormonale de réassignation sexuée (HRS). Parallèlement, les symptômes de dépression et d'anxiété ont diminué. Ces résultats suggèrent que les traitements de réassignation sexuée peuvent avoir un effet positif sur le bien-être.

2. une autre étude ([Grupp et al., 2023](#)) a examiné la satisfaction de vie des personnes trans et a identifié plusieurs facteurs qui l'influencent, tels que l'âge, l'éducation et l'état de santé. Il a été constaté que les opérations de réassignation sexuelle en tant que telles n'avaient pas d'impact significatif à long terme sur la satisfaction de vie. Cela pourrait indiquer que d'autres facteurs jouent un rôle plus important. Ainsi, un niveau plus élevé de satisfaction dans la vie était associé à un âge plus avancé, à un niveau d'éducation plus élevé et à une santé auto-évaluée favorable.

Modèle de consentement éclairé

Le modèle de « consentement éclairé » est décrit comme une approche qui donne aux personnes trans plus d'autonomie dans leurs décisions médicales. Il réduit les temps d'attente et permet un accès plus rapide aux traitements de réassignation sexuée, en particulier dans les régions rurales. **Ce modèle reconnaît les personnes trans comme des expert.e.x.s de leurs propres besoins** et favorise une prise de décision en partenariat entre les personnes trans et les médecins (voir [trans Hub](#)).

Des études montrent que le taux de regret pour les traitements de réassignation sexuée est globalement faible. Les critiques soulignent toutefois que nombre de ces études présentent des faiblesses méthodologiques, telles que des périodes de suivi courtes ou des taux d'échec élevés dans le suivi des participant.e.x.s.

Il n'existe aucune preuve que le modèle de consentement éclairé entraîne des taux de regret plus élevés. Une revue de littérature a constaté que le repentir et la retransition (par exemple la détransition) sont probablement sous-déclarés, mais qu'il n'y a pas de preuve que cela se produise plus fréquemment spécifiquement dans les cliniques de « consentement éclairé » ([Ashley et al., 2024](#)).

Résumé

L'expérience de ces dernières années montre clairement que les séances psychiatriques prescrites depuis 2014 n'ont souvent pas eu d'effet de soutien et que, **dans de nombreux cas, elles ont même été considérées comme contraignantes ou nuisibles**. Cela soulève des questions fondamentales sur l'efficacité et la proportionnalité des prescriptions inscrites dans les statuts de la CNS. Dans ce contexte, il semble approprié et nécessaire de repenser fondamentalement ces conditions obligatoires et de les remplacer par des formes d'accompagnement modernes, volontaires et orientées vers les besoins. Une suppression sans remplacement de cette réglementation serait non seulement défendable, mais aussi cohérente, compte tenu du manque de preuves de son utilité et des effets négatifs documentés.

Des études montrent en outre qu'il n'existe aucune preuve solide que les évaluations (assessments) soient plus efficaces que les décisions autodéterminées. Dans ce contexte, les spécialistes recommandent de plus en plus de miser sur un modèle de consentement éclairé - dans lequel on n'évalue pas l'auto-évaluation de la personne trans, mais on l'aide à prendre une décision autonome sur la base d'informations fondées.

Il serait ainsi judicieux de garantir un consentement éclairé aux interventions de réassignation sexuelle et, dans ce cadre, de mettre à la disposition des personnes concernées et, le cas échéant, de leurs familles, les informations factuelles correspondantes. Actuellement, cela se fait souvent dans le cadre d'un échange entre pairs. Un conseil qualifié par les pairs représente aujourd'hui un critère de qualité essentiel dans l'accompagnement professionnel des personnes trans.

Codes pour mesures médicales, notamment chirurgicales

Les opérations de réassignation sexuelle dans la région intime doivent actuellement être effectuées à l'étranger, car il n'existe pas de possibilités de facturation appropriées. En revanche, il y a un besoin de laisser réaliser ces opérations au Luxembourg. C'est pourquoi un code pour la facturation est nécessaire et à établir. Au-delà, la directive [2011/24/UE](#) établit le libre choix d'aller trouver un.e spécialiste dans un État membre d'affiliation dans l'Union Européenne, qui doit être préservé.

Invisibilisation des personnes abinaires

- Les personnes abinaires n'ont pas été mentionnées dans le PAN LGBTI en 2018 même si, à l'époque, le ministère de la Justice avait déjà reçu des demandes concernant la demande d'une troisième mention du sexe sur les documents d'état civil.
- **3^{ème} option** : Il y a une personne sans mention de sexe à l'état civil et inscrite au RNPP (indiquée comme étant de « sexe indéterminé »), de nationalité étrangère et vivant au Luxembourg. Les personnes de nationalité luxembourgeoise sont jusqu'à présent privées de cette possibilité, bien que le besoin soit connu depuis longtemps et qu'il ait déjà été inscrit dans [l'accord de coalition de la législature précédente](#). Dans le nouvel [accord de coalition](#) 2023-2028, il se trouve « Le Gouvernement introduira la possibilité d'une inscription de la qualification « neutre » pour les personnes abinaires/non binaires dans leurs documents d'identités. » (p. 193).

Aspects sociaux : enfants et jeunes dans leur environnement familial

Les enfants et adolescent·e·s sont fortement influencé·es par leur entourage. Un environnement informé et affirmatif favorise le bien-être, le [coming-out](#) et la [transition](#), tandis qu'une attitude attentiste ou hostile peut entraîner une forte souffrance psychique et des conséquences psychosomatiques. Les institutions scolaires et parascolaires jouent un rôle-clé dans ce contexte.

Selon l'article 199 du Code pénal, il est interdit de prendre un prénom et nom autres que le sien ou une fausse qualité dans un certain nombre de documents, tels que les documents d'identité, le permis de conduire, l'autorisation d'embauche, etc. A contrario, il n'est pas interdit d'utiliser un prénom choisi dans certains aspects de la vie quotidienne, professionnelle ou scolaire.

[Art. 199 Code pénal:](#)

([L. 11 janvier 1939](#)) Quiconque dans un passeport, une demande de passeport, un certificat de nationalité, une carte d'identité, un livret ou tout autre papier de légitimation, un permis de chasse ou de pêche, un permis de conduire, un port d'arme, une autorisation de commerce, d'embauche ou tout autre permis, autorisation ou agrégation relevant de la compétence d'une autorité publique luxembourgeoise ou étrangère, aura pris un nom ou prénom supposés ou une fausse qualité ou un domicile supposé ou aura concouru comme témoin à faire délivrer ces pièces sous ces fausses mentions prévues, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois ans et d'une amende de 251 euros à 12.500 euros ou d'une de ces peines seulement. ([L. 27 octobre 2010](#))

La même peine sera applicable à tout individu qui aura fait usage d'une de ces pièces délivrées soit sous un nom, soit sous un prénom, soit sous une qualité, soit sous un domicile autres que les siens.

Espaces exclusifs versus inclusion

La création d'espaces dits sécurisants, souvent initiés par des personnes cisgenres au nom de la diversité, peut paradoxalement produire de nouveaux mécanismes d'exclusion. D'une part, certaines personnes trans binaires et non binaires hésitent à fréquenter ces espaces par crainte d'être observées, jugées, voire ciblées en dehors du cadre collectif, ce qui est parfois basé sur leurs propres expériences ou des expériences de tiers. Ces ressentis de mise en insécurité mènent parfois à une forme de retrait ou de non-participation. D'autre part, les dynamiques internes à la communauté LGBTI+ peuvent occasionnellement révéler des incompréhensions ou des maladresses, en particulier lorsque les réalités vécues par les personnes trans, inter ou non binaires ne sont pas pleinement reconnues ou respectées. Par conséquent, les personnes trans, inter et non binaires ne considèrent pas nécessairement les espaces sécurisés LGBTI+ (dites « LGBTI+-safe spaces ») comme « sûrs ».

Par ailleurs, on observe parfois un décalage entre l'intention affichée d'inclure les personnes trans, inter et non binaires dans les discours ou les dispositifs, et la réalité concrète de leur prise en compte. Certaines initiatives valorisent leur présence au niveau symbolique, sans toujours traduire cette reconnaissance en mesures concrètes, ressources partagées ou conditions d'accueil respectueuses. Cela peut générer un sentiment d'invisibilité, voire d'instrumentalisation, chez les personnes concernées, d'autant plus lorsque leur parole est peu écoutée ou leur expertise négligée. Ces constats soulignent l'importance de **passer d'une logique de représentation à une logique permettant de rendre aptes les personnes directement concernées** (donc trans, inter et non binaires) à être entendues, prises au sérieux et dotées des moyens nécessaires pour agir sur leur propre situation et faire avancer les réponses quant à leurs besoins spécifiques.

Confusion avec la sexualité et langage inadapté

Les termes comme « identité sexuelle » ou « transsexualité » entretiennent une confusion entre genre et sexualité — une confusion que l'on retrouve également dans l'association fréquente des notions « LGBTI+ » et « l'éducation et la santé sexuelle et affective ». Bien que les professionnel-le-s affirment souvent vouloir clarifier ces distinctions, leur mise en œuvre

concrète dans les formations initiales et continues reste souvent insuffisante. Cela nuit à une compréhension fine des vécus des personnes trans, tant binaires que non binaires.

Éduquer, sensibiliser, informer et former

Il est crucial d'éduquer, sensibiliser, informer et former, mais cela ne sera réellement efficace que si des changements structurels sont mis en place, si les mécanismes de misogynie sous-jacents sont pris en compte et si une aide pratique concrète est fournie. Sans cela, bien que des ressources importantes soient investies, les résultats risquent de rester limités et inefficaces.

L'intégration de modules sur la pluralité des sexes et des genres dans les formations initiales et continues constitue une avancée importante. Cependant, dans la pratique, ces contenus sont souvent abordés de manière superficielle, à travers des schémas simplifiés comme la « Genderbread Person ». Ce type d'approche, bien que pédagogique en apparence, ne permet pas une réelle compréhension des réalités vécues par les personnes trans, intersexes et abinaires/non binaires. Pire encore, cela peut entraîner des confusions persistantes, notamment entre identité de genre et orientation sexuelle, tout en excluant les variations des caractéristiques sexuées. Pour garantir une transmission authentique et pertinente, il est essentiel d'impliquer des expert·e·s par expérience dans la conception et l'animation de ces formations. Leur savoir expérientiel, en complément des connaissances théoriques, permet un apprentissage plus profond, respectueux et transformateur. Sans cette implication active, le risque est grand que la diversité de sexe et de genre reste un concept abstrait, mal compris et potentiellement stigmatisant, avec en outre une tendance fréquente à la confusion avec l'homosexualité, comme il est souvent observé.

Fatigue sociale vis-à-vis des thématiques LGBTI+

Certain·e·s s'expriment une lassitude ou un certain « énervement » face à la « sur-visibilité » des questions LGBTI+. Bien que la souffrance des personnes concernées soit parfois comprise, le discours est souvent perçu comme trop mis en avant ou trop envahissant.

Résumé

L'expérience de ces dernières années montre clairement que les séances psychiatriques prescrites depuis 2014 n'ont souvent pas eu d'effet de soutien et que, dans de nombreux cas, elles ont même été considérées comme contraignantes ou nuisibles. Cela soulève des questions fondamentales sur l'efficacité et la proportionnalité des prescriptions inscrites dans les statuts de la CNS. Dans ce contexte, il semble approprié et nécessaire de repenser fondamentalement ces conditions obligatoires et de les remplacer par des formes d'accompagnement modernes, volontaires et orientées vers les besoins. Une suppression sans remplacement de cette réglementation serait non seulement défendable, mais aussi cohérente, compte tenu du manque de preuves de son utilité et des effets négatifs documentés.

Des études montrent en outre qu'il n'existe aucune preuve solide que les évaluations (assessments) soient plus efficaces que les décisions autodéterminées. Dans ce contexte, les spécialistes recommandent de plus en plus de miser sur un modèle de consentement éclairé - dans lequel on n'évalue pas l'auto-évaluation de la personne trans, mais on l'aide à prendre une décision autonome sur la base d'informations fondées.

Il serait ainsi judicieux de garantir un consentement éclairé aux interventions de réassignation sexuée et, dans ce cadre, de mettre à la disposition des personnes concernées et, le cas échéant, de leurs familles, les informations factuelles correspondantes. Actuellement, cela se fait souvent dans le cadre d'un échange entre pairs. Un conseil qualifié par les pairs représente aujourd'hui un critère de qualité essentiel dans l'accompagnement professionnel des personnes trans.

Objectifs

- **Dépsychiatriser et dépathologiser les personnes ayant une incongruence de genre**
Permettre l'accès à la transition médicale sans obligation de diagnostic psychiatrique, dans un cadre de soutien éclairé basé sur la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS. L'incongruence de genre est une expérience marquée et persistante d'incompatibilité entre l'identité de genre d'une personne et le genre attendu en fonction du sexe de naissance. La dysphorie de genre existe lorsqu'une personne présentant une incongruence de genre présente une détresse psychologique significative (telle que dépression ou anxiété) ou des troubles fonctionnels associés à l'incongruence de genre. Celle-ci est définie par la souffrance de la personne plutôt que par la présence d'une incongruence de genre.
- **Mettre en place un cadre administratif et légal permettant aux personnes trans de subir des opérations de réassignation sexuée au Luxembourg**
- **Améliorer l'accès aux soins médicaux après la transition**
Garantir un suivi médical accessible, respectueux et informé des besoins spécifiques des personnes trans post-transition.
- **Mettre en place des structures de soutien affirmatives**
Offrir aux personnes trans des espaces et des dispositifs qui garantissent le respect de leur prénom et pronoms, même avant toute modification d'état civil.
- **Reconnaître les personnes non binaires et intégrer leurs besoins dans le PAN LGBTI+**
Accorder aux personnes non binaires le même droit d'accès aux soins médicaux que les personnes trans binaires, sans devoir travestir leur réalité.
- **Clarifier la formation (initiale et continue) et les discours**
Les contenus de formation doivent clairement distinguer orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et autres dimensions de la diversité humaine.

Actions

- **Réformes législatives :**
 - Loi contre les pratiques de conversion
 - Loi sur l'introduction d'une 3^e option de sexe
- **Mettre en place des pratiques et des aménagements permettant de respecter l'identité de genre d'une personne** dans l'usage du prénom, du pronom et de la civilité, même avant toute reconnaissance officielle
- **Revoir les statuts de la CNS**
 - Déconnecter l'accès aux traitements médicaux du diagnostic psychiatrique

- Autoriser l'accès autonome aux traitements hormonaux et chirurgicaux basé sur le consentement éclairé
- Créer des codes chirurgicaux pour les opérations de réassignation sexuée pour la facturation
- **Formation du personnel médical :**
 - Généraliser les formations sur les besoins des personnes trans binaires et abinaires portés par des personnes trans binaires et abinaires/non binaires
 - Intégrer les spécificités hormonales, postopératoires, et les bonnes pratiques en matière de communication (éviter le [deadnaming](#) et le [mégenrage](#))
- **Renforcement des contenus pédagogiques :**
 - Intégrer des modules sur la pluralité de sexe et de genre dans les formations initiales et continues
 - Clarifier les termes et éviter les amalgames entre sexe, genre et sexualité
- **Soutien communautaire et accès à l'information :**
 - Développer et renforcer des réseaux de pairs, des groupes de soutien et des plateformes d'information portés par des personnes trans binaires et abinaires/non binaires, afin de diversifier les sources de soutien disponibles et de mieux répondre aux besoins spécifiques peu pris en compte par les structures existantes
 - Créer des espaces sûrs réellement inclusifs

Propositions pour le futur PAN

PAN actuel	Actions proposées pour le futur PAN
<p>OBJECTIFS</p> <p>Objectif 1: Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes transgenres en matière de reconnaissance légale au niveau de l'état civil</p> <p>Objectif 2 : Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes trans-genres en matière de santé</p> <p>Objectif 3 : Créer des lieux de vie au sein desquels les droits de tous les enfants et jeunes, particulièrement ceux des enfants et jeunes transgenres sont respectés de manière égale</p> <p>Objectif 4: Soutenir les personnes transgenres</p> <p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public</p>	<p>OBJECTIFS</p> <p>Objectif 1: Mis en œuvre pour les personnes trans binaires.</p> <p>Reconnaître une 3e option de sexe à l'état civil (pour les personnes trans, les personnes abinaires et les personnes intersexuées) qui le souhaitent.</p> <p>Objectif 2 : Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes trans binaires et abinaires en matière de santé.</p> <p>Objectif 3 : Créer des lieux de vie sûrs au sein desquels les droits de tous les enfants et jeunes, particulièrement ceux des enfants et jeunes trans binaires et abinaires sont respectés de manière égale.</p> <p>Objectif 4: Soutenir les personnes trans binaires et abinaires</p> <p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public</p>
<p>ACTIONS PROPOSÉES</p> <p>Objectif 1: Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes transgenres en matière de reconnaissance légale au niveau de l'état civil</p> <p>Actions</p> <p>1 Instaurer une procédure rapide, transparente et accessible pour modifier la mention de sexe et du ou des prénoms à l'état civil, fondée sur l'autodé-termination, et n'exigeant donc aucun traitement médical ou diagnostic préalable</p> <p>2 Analyser si un dépassement du système binaire à l'état civil est l'option qui est considérée comme la plus favorable selon les besoins des personnes transgenres et quelles répercussions y seraient liées</p>	<p>ACTIONS PROPOSÉES</p> <p>Objectif 1: Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes trans en matière de reconnaissance légale au niveau de l'état civil</p> <p>Actions</p> <p>1. Mis en œuvre pour les personnes binaires.</p> <p>2. Reconnaître une 3e option de sexe à l'état civil (pour les personnes trans, les personnes abinaires et les personnes intersexuées) qui le souhaitent.</p>

Objectif 2: Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes transgenres en matière de santé

Actions

3 Rendre les traitements de ~~conversion sexuelle~~, telles que les traitements hormonaux, les interventions chirurgicales et le soutien psychologique, accessibles à un âge où les personnes transgenres sont en mesure de donner leur consentement libre et éclairé, et en garantir le remboursement par les caisses de santé publiques

4 Explorer des modèles alternatifs de soins médicaux pour les personnes transgenres, fondés sur un consentement libre et éclairé

5 Garantir l'accès des personnes transgenres à tous les soins médicaux nécessaires (y inclus les dépistages spécifiques au sexe) indépendamment de leur décision d'avoir et ne pas avoir recours à un ou plusieurs traitements de ~~conversion sexuelle~~

6 Sensibiliser et former les professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, sur la pluralité des genres et sur les droits et les besoins de santé des personnes transgenres (médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, ...)

7 Réviser les classifications nationales afin de garantir que les personnes transgenres ne soient pas considérées comme des malades mentaux

Objectif 2: Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes trans binaires et abinaires en matière de santé.

Actions

3. A conserver mais adapter la terminologie : Rendre les **traitements de réassignation sexuée**, telles que les traitements hormonaux, les interventions chirurgicales, le soutien psychologique **et le soutien des pairs expert.e.s par expériences**, accessibles à un âge où les **personnes trans binaires et abinaires** sont en mesure de donner leur consentement libre et éclairé, et en garantir le remboursement par les caisses de santé publiques.

4. A conserver mais adapter la terminologie : Explorer des modèles alternatifs de soins médicaux pour les **personnes trans binaires et abinaires**, fondés sur un consentement libre et éclairé

5. Garantir l'accès des **personnes trans binaires et abinaires** à tous les soins médicaux nécessaires (y inclus les dépistages spécifiques au sexe) indépendamment de leur décision d'avoir et ne pas avoir recours à un ou plusieurs **traitements de réassignation sexuée**.

5bis **Créer des codes pour les traitements de réassignation sexuée, hormonaux (y compris métabloquants) et chirurgicaux, pour la facturation avec la CNS.**

5ter **Prendre en charge l'épilation de la barbe pour les personnes trans et femmes cis (genres).**

6. Sensibiliser et former les professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, sur la pluralité des **sexes**, genres et sur les droits et les besoins de santé des **personnes trans binaires et abinaires** (médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, ...)

7. **A remplacer par : « Modifier l'annexe C des statuts de la Caisse nationale de santé sur la dysphorie de genre en supprimant**

<p>8 Demander et soutenir des révisions des classifications internationales afin de garantir que les personnes transgenres ne soient pas considérées comme des malades mentaux</p> <p>Objectif 3: Créer des lieux de vie au sein desquels les droits de tous les enfants et jeunes, particulièrement ceux des enfants et jeunes transgenres sont respectés de manière égale</p> <p>Actions</p> <p>9 Veiller à ce que les directions des structures scolaires, d'éducation et d'accueil soient informées sur les lois existantes concernant les droits à la protection contre la violence au sein de leurs structures en informant régulièrement le personnel ainsi que les enfants et les jeunes transgenres respectivement leurs représentants légaux.</p> <p>10 Promouvoir et présenter les services compétents du secteur de l'éducation nationale (SePAS ; CePAS ; ...) dans chaque établissement scolaire par la communication externe de leurs services offerts dans le but de mettre les enfants transgenres, les jeunes transgenres ainsi que leurs parents en relation avec des experts professionnels en la matière et de les informer.</p> <p>11 Promouvoir le renforcement des capacités et des compétences du personnel enseignant et du personnel psycho-socio-éducatif des structures d'éducation et d'accueil du secteur de l'enfance et de la jeunesse et du secteur de l'aide à l'enfance par la mise en place de formations initiales et de formations continues adéquates</p>	<p>toute consultation obligatoire d'un.e psychiatre. »</p> <p>8. Mis en œuvre au niveau international mais non pas national. Accès aux traitements médicaux (hormonaux et chirurgicaux) sans psychiatrisation et d'autres formes de la pathologisation (à voir point 7.)</p> <p>8 bis. Interdire les pratiques de conversion - et non pas seulement les thérapies de conversion – visant à modifier ou réprimer l'identité de genre (l'auto-perception sexuée/genrée) et l'expression de genre.</p> <p>Objectif 3 : Créer des lieux de vie sûrs au sein desquels les droits de tous les enfants et jeunes, particulièrement ceux des enfants et jeunes trans binaires et abinaires sont respectés de manière égale.</p> <p>Actions</p> <p>9 Veiller à ce que les directions des structures scolaires, d'éducation et d'accueil soient informées sur les lois existantes concernant les droits à la protection contre la violence au sein de leurs structures en informant régulièrement le personnel ainsi que les enfants et les jeunes trans binaires et abinaires respectivement leurs représentants légaux.</p> <p>10. Promouvoir et présenter les services compétents du secteur de l'éducation nationale (SePAS ; CePAS ; ...) dans chaque établissement scolaire par la communication externe de leurs services offerts dans le but de mettre les enfants et jeunes trans binaire et abinaires ainsi que leurs parents en relation avec des experts professionnels en la matière et de les informer.</p> <p>11. Promouvoir le renforcement des capacités et des compétences du personnel enseignant et du personnel psycho-socio-éducatif des structures d'éducation et d'accueil du secteur de l'enfance et de la jeunesse et du secteur de l'aide à l'enfance par la mise en place de formations initiales et de formations continues adéquates,</p>
---	---

<p>12 Mettre en place une campagne de sensibilisation promouvant l'auto-détermination des enfants et jeunes transgenres tout en informant sur les risques liés à la discrimination, au harcèlement et à l'intimidation (décrochage scolaire, perte de l'estime de soi, traumatisme, déstabilisation psychologique)</p> <p>Objectif 4: Soutenir les personnes transgenres</p> <p>Actions</p> <p>13 Créer une offre de consultations interdisciplinaires pour les personnes transgenres et leur entourage, en y incluant des pairs</p> <p>14 Elaborer un guide spécifique pour accompagner les personnes transgenres et leurs employeurs au travail</p>	<p>notamment sur les concepts théoriques, les conséquences pour la pratique (e.a. deadnaming et misgendering) et les effets de la misogynie.</p> <p>11 bis. Rééditer de nouveaux diplômes avec le nouveau prénom après le changement de sexe et de prénom à l'état civil.</p> <p>12 A réfléchir : une campagne de sensibilisation sans changements structurels pourrait être contreproductif. Au-delà les besoins des jeunes trans binaires et abinaires pourraient diverger.</p> <p>Objectif 4: Soutenir les personnes trans binaires et abinaires</p> <p>Actions</p> <p>13. Créer une offre de consultations interdisciplinaires pour les personnes trans binaires et abinaires basée sur l'accompagnement et l'information entre pairs et leur entourage, en y incluant des pairs.</p> <p>13 bis. Soutenir les activités entre pairs favorisant un sentiment d'appartenance (par opposition au sentiment d'exclusion) basé sur « les mêmes vécus ».</p> <p>14. Adapter le guide existant de l'IMS. Le guide existant n'est pas suffisant car il manque les informations légales sur l'utilisation du prénom choisi avant la modification officielle à l'état civil. Cela inclut la civilité et l'usage des pronoms.</p> <p>14bis. Au niveau de l'Administration Publique et des Communes, définir une procédure claire et simple assurant le respect des prénoms, de la civilité et du genre choisis par leurs agents avant même toute procédure officielle.</p> <p>14ter. Créer une page internet officielle décrivant d'une façon simple le parcours de soins actuellement décrit sous la</p>
---	--

<p>15 Impliquer et consulter les personnes transgenres et les organisations les représentant lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de dispositions juridiques les concernant</p> <p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public</p> <p>Actions</p> <p>16 Engager un débat public et mener une campagne de sensibilisation sur la pluralité des genres, les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination et sur les droits des personnes transgenres dont notamment le droit à la vie privée et la dignité</p>	<p>rubrique "dysphorie de genre" des statuts de la CNS.</p> <p>15. A conserver. A noter que les avis des personnes trans binaires et abinaires devraient être demandés en amont des projets et des activités les concernant, dès le stade de la conception, et non pas quand le cadre a déjà été fixé.</p> <p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public, de l'éducation et de la santé</p> <p>Actions</p> <p>16. A réfléchir : une campagne de sensibilisation sur la diversité des sexes et des genres, les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination et sur les droits des personnes trans binaires et abinaires dont notamment le droit à la vie privée et la dignité sans changements structurels pourrait être contreproductive.</p>
---	--



Ce document a été rédigé par :

Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.

R.C.S. Luxembourg F9565

Adresse postale : Association Intersex & Transgender Luxembourg, BP 2128, L-1021 Luxembourg,

Siège social : L-1222 Luxembourg, 14, Rue Beck (*merci de ne pas envoyer de courrier au siège social*),

Contact : 691 14 10 72 – itgl.contact@gmail.com – <https://itgl.lu> – <https://caitia.de/>

Blom ASBL

Contact: crew@blom.lgbt -

Site : <https://blom.lgbt>

Instagram: [@blom.lgbt](https://www.instagram.com/blom.lgbt)

LinkedIn: [blom-lgbt](https://www.linkedin.com/company/blom-lgbt)

Il est soutenu par :

Rosa Lëtzebuerg a.s.b.l.