

Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.
Blom a.s.b.l.
Luxembourg Pride a.s.b.l.
Rosa Lëtzebuerg a.s.b.l.

Ministère de l'Égalité entre les genres et de la Diversité
Madame la Ministre Yuriko BACKES
57 Avenue John F. Kennedy
L - 1855 Luxembourg

Objet : Transmission de la contribution stratégique à la refonte du Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTIQ+

Luxembourg et Esch-sur-Alzette, le 30 avril 2025

Madame la Ministre,

Par la présente, nous avons l'honneur de vous faire parvenir notre *contribution stratégique à la refonte du Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTIQ+*.

Ce document a été élaboré dans un esprit de respect de l'autodétermination et en étroite concertation avec les personnes concernées. Il reflète des besoins réels, des expériences vécues ainsi que des propositions concrètes pour une politique plus inclusive et respectueuse des droits fondamentaux des personnes LGBTIQ+ au Luxembourg.

Cette contribution est soutenue conjointement par les organisations suivantes :

- Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.
- Blom a.s.b.l.
- Luxembourg Pride a.s.b.l.
- Rosa Lëtzebuerg a.s.b.l.

Nous vous remercions de l'attention que vous y porterez et restons à votre disposition pour tout échange complémentaire.

Dr. Erik SCHNEIDER
Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.

Manon PEZOT
Présidente
Blom a.s.b.l.

Laurent BOQUET
Président
Luxembourg Pride a.s.b.l.

Tom HECKER
Président
Rosa Lëtzebuerg a.s.b.l.



Contribution stratégique à la refonte du Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTIQ+

Contents

Sur ce document	2
1. Emploi et travail	3
2. Education, Enfance et Jeunesse	6
3. Santé	11
4. Familles	15
5. Accueil et Vire-Ensemble	19
6. Discriminations, Crimes de Haine, Discours de Haine	22
7. Égalité des personnes trans binaires et abinaires.....	27
8. Égalité des personnes intersexes	31
9. Égalité au niveau local.....	35
10. Culture et Sports	38
11. Engagement citoyen.....	41
12. Recherche.....	43
13. Politique étrangère	45



Sur ce document

Ce document a été rédigé par :

Rosa Lëtzebuerg a.s.b.l.

19, rue du Saint Esprit
L-1475 Esch-sur-Alzette

RCS Numéro F287
www.rosa-letzebuerg.lu
info@rosa-letzebuerg.lu

Il est soutenu par

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

BP 2128
L-1021 Luxembourg
Siège social :
14, Rue Beck
L-1222 Luxembourg,
(merci de ne pas envoyer de courrier au siège social)

RCS Numéro F9565
www.itgl.lu
www.caitia.de
itgl.contact@gmail.com

Luxembourg Pride asbl

3, rue Aloyse Kayser
L-4169 Esch-sur-Alzette

RCS Numéro F10160
www.luxembourgpride.lu
info@luxembourgpride.lu

Blom a.s.b.l.

105, Val des Bons-Malades
L - 2121 Luxembourg

RCS Numéro F14780
crew@blom.lgbt
www.blom.lgbt



1. Emploi et travail

Malgré un cadre légal protecteur en matière d'égalité de traitement, les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et la variation des caractéristiques sexuées persistent sur le marché du travail luxembourgeois. À ce jour, il manque des outils de suivi systématique permettant d'observer précisément l'évolution de ces discriminations et d'évaluer l'impact réel des politiques d'égalité. L'absence de données fiables complique l'élaboration de stratégies ciblées pour garantir un accès égalitaire à l'emploi.

Le cadre juridique national ne reconnaît pas encore explicitement dans tous ses textes l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuées comme motifs prohibés de discrimination en matière d'emploi et de travail. De plus, le harcèlement moral lié à ces motifs n'est pas encore spécifiquement couvert par une législation adaptée, ce qui laisse certaines situations sans réponse juridique adéquate.

La sensibilisation des employeurs, des acteurs de l'emploi et des partenaires sociaux aux réalités des personnes LGBTIQ+ reste insuffisante. Les initiatives de formation spécifiques visant à prévenir les discriminations, à soutenir les victimes et à promouvoir une culture de diversité sont encore rares et peu coordonnées. Le rôle des délégué·e·s à l'égalité dans les entreprises privées et la fonction publique n'intègre pas systématiquement toutes les formes de discrimination liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, ce qui limite leur capacité d'action.

La promotion de politiques de diversité inclusives dans les entreprises et administrations publiques est encore inégale. Bien que des initiatives comme la Charte de la Diversité Lëtzebuerg existent, leur portée effective sur les questions LGBTIQ+ reste limitée, et la représentation de la société civile dans leur gouvernance pourrait être renforcée pour mieux refléter la diversité des réalités vécues.

Enfin, la création et le soutien de réseaux LGBTIQ+ au sein des structures professionnelles demeurent marginaux. Leur développement est essentiel pour favoriser un environnement de travail où toutes les personnes peuvent se sentir respectées, soutenues et reconnues dans leur diversité.



Objectifs	Actions
Objectif 1 : Suivre systématiquement l'évolution des discriminations en matière d'emploi au Luxembourg, y compris les discriminations liées à l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et la variation des caractéristiques sexuées	<ul style="list-style-type: none">• Réaliser un état des lieux des outils scientifiques de recueil d'information qui sont déjà en place, adapter les outils existants ou mettre en place un nouvel outil pour suivre l'évolution des discriminations en matière d'emploi au Luxembourg, y compris les discriminations liées à l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et les variations des caractéristiques sexuées
Objectif 2 : Renforcer la législation nationale interdisant les discriminations et le harcèlement en matière d'emploi et de travail	<ul style="list-style-type: none">• Analyser la reconnaissance éventuelle de l'identité et l'expression de genre ainsi que la variation des caractéristiques sexuées comme motifs de discrimination en matière d'emploi et de travail devant la toile de fond de la législation actuelle• Elaborer un projet de loi interdisant le harcèlement moral en matière d'emploi et de travail
Objectif 3 : Garantir l'égalité d'accès à l'emploi et mieux contrer les discriminations en matière d'emploi et de travail	<ul style="list-style-type: none">• Proposer des formations, des brochures, des recommandations, des bonnes pratiques et un appui aux demandeurs d'emploi et aux employeurs• Accentuer l'expertise des acteurs professionnels en la matière par des formations (Agence pour le développement de l'emploi, Inspection du travail et des mines, Ecole Supérieure du Travail, chambres patronales et salariales, syndicats, médecins du travail, travailleurs désignés, délégués du personnel, ...)• Inclure explicitement la lutte contre les discriminations, y compris celles fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, dans les missions du travailleur désigné ou créer un poste spécifique de délégué-e à la lutte contre les discriminations au sein des entreprises du secteur privé.



	<ul style="list-style-type: none">• Repenser le rôle du·de la délégué·e à l'égalité au sein des délégations du personnel du secteur privé afin d'élargir son champ de compétences à toutes les formes de discriminations, y compris celles liées à l'orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre.• Repenser le rôle du·de la délégué·e à l'égalité dans la fonction publique afin d'élargir son champ de compétences à toutes les formes de discriminations, y compris celles liées à l'orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre.
<p>Objectif 4 : Promouvoir et augmenter la visibilité des politiques de la diversité en focalisant sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et la variation des caractéristiques sexuées</p>	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir la Charte de la Diversité Lëtzebuerg tout en engageant une réflexion sur sa gouvernance actuelle, notamment la composition de son conseil d'administration de IMS, afin de garantir une représentation plus large incluant les acteurs de la société civile œuvrant pour les droits des personnes LGBTI. Encourager les signataires à mettre en place davantage d'actions ciblant les questions LGBTI.• Soutenir la création de réseaux LGBTI au sein des entreprises et des administrations publiques, en veillant à ce qu'ils soient fondés sur une démarche participative et autodéterminée par les personnes concernées, et qu'ils répondent aux besoins réels de la communauté.



2. Education, Enfance et Jeunesse

Le système éducatif luxembourgeois a connu des avancées en matière d'inclusion, mais les élèves et jeunes LGBTIQ+ continuent de faire face à des discriminations, du harcèlement et de la violence dans les établissements scolaires, d'éducation et d'accueil. Les incidents liés à l'orientation sexuelle, à l'identité ou à l'expression de genre et à la variation des caractéristiques sexuées sont encore insuffisamment documentés, faute d'outils de suivi systématiques et adaptés. Cette carence de données empêche une évaluation précise de la situation et complique l'élaboration de mesures de prévention efficaces.

Les politiques globales visant à promouvoir le bien-être, à instaurer un climat scolaire positif et à prévenir la violence ne sont pas encore généralisées. Les initiatives existantes varient fortement d'un établissement à l'autre, ce qui engendre des disparités importantes dans la protection et l'accompagnement des jeunes LGBTIQ+. La création d'espaces sûrs (« safe spaces ») adaptés et de canaux anonymes de signalement est encore rare, limitant les possibilités pour les élèves victimes de discriminations de s'exprimer et d'être protégés de manière adéquate.

L'intégration des réalités de vie des personnes LGBTIQ+ dans les programmes scolaires et les matériels pédagogiques est souvent fragmentaire et dépend de la volonté individuelle des enseignant·e·s. La représentation inclusive reste insuffisante dans l'ensemble des disciplines scolaires, renforçant parfois les stéréotypes existants au lieu de les déconstruire.

Le personnel éducatif, psycho-socio-éducatif et médical n'est pas encore systématiquement formé pour comprendre, prévenir et répondre aux violences et aux discriminations touchant les jeunes LGBTIQ+. Le besoin d'ajustements des curricula de formation initiale et continue est largement reconnu mais encore peu mis en œuvre.

Enfin, les services de soutien existants, tels que les services psycho-sociaux scolaires (SePAS, CePAS), sont parfois méconnus des élèves et de leurs familles. Leur visibilité ainsi que leur capacité à répondre aux besoins spécifiques des jeunes LGBTIQ+ doivent être renforcées. Une approche cohérente, systématique et inclusive est nécessaire pour garantir à tous les enfants et jeunes un environnement éducatif sécurisé, respectueux et propice à leur épanouissement.



Objectifs	Actions
<p>Suivre systématiquement et scientifiquement d'une part le développement du bien-être général et d'autre part les tendances et incidents liés à la violence en milieu scolaire, d'éducation et d'accueil dans le domaine de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de la variation des caractéristiques sexuées</p>	<ul style="list-style-type: none">• Analyser les différentes possibilités d'adaptation de l'étude « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) en matière de récolte de données en lien avec le bien-être général mais aussi avec les incidents liés à la violence• Mettre en place un outil scientifique de collecte d'informations et de données régulier en adéquation avec les besoins mis en évidence lors de l'état des lieux, en vue d'accroître le niveau de connaissance quant à la réalité du terrain
<p>Mettre en place des politiques globales au niveau national ainsi qu'au sein des différents établissements scolaires, d'éducation et d'accueil afin de promouvoir le bien-être, le climat positif et de prévenir les incidents liés à la violence</p>	<ul style="list-style-type: none">• Articuler une approche cohérente comprenant des objectifs spécifiques dans le domaine de la sensibilisation des directions, de la formation des enseignants et du personnel psycho-socio-éducatif, de la promotion de bonnes pratiques en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la communauté scolaire et du secteur conventionné de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à l'enfance• Mettre en place une campagne de sensibilisation en expliquant les risques liés à la discrimination, au harcèlement et à l'intimidation (décrochage scolaire, perte de l'estime de soi, traumatisme, déstabilisation psychologique, automutilation, suicide)• 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 tout le personnel ainsi que les enfants et les jeunes respectivement leurs représentants légaux



	<ul style="list-style-type: none">• Créer et soutenir, en collaboration avec les institutions spécialisées et les partenaires associatifs, des « safe spaces » dans et autour des établissements éducatifs. Ces espaces auront pour mission d’offrir aux jeunes LGBTIQ+ un environnement bienveillant, sécurisé et inclusif, favorisant l’expression libre, le respect mutuel et l’accès à un accompagnement adapté. Ils permettront aux élèves de se sentir reconnu·e·s dans leur diversité et de s’épanouir sans crainte de stigmatisation, de harcèlement ou d’exclusion.• Mettre en place des canaux anonymes de signalement permettant aux élèves, enseignant·e·s et membres du personnel éducatif de dénoncer tout acte de queerphobie, de manière sécurisée et confidentielle. Ces dispositifs visent à encourager la prise de parole, à détecter plus rapidement les situations problématiques et à renforcer la protection des personnes concernées, tout en garantissant un suivi adapté des signalements.
<p>Assurer que les programmes scolaires, les activités éducatives ainsi que les matériels pédagogiques proposés aient un caractère inclusif et soient accessibles à tous</p>	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir la diversité de manière générale notamment la diversité familiale, en allant au-delà du schéma de l’hétéronormativité dans tout type de communication interne et externe des établissements scolaires et services d’éducation et d’accueil• Promouvoir un langage inclusif dans tout type de communication interne et externe des établissements scolaires, d’éducation et d’accueil• Intégrer les réalités de vie des personnes LGBTIQ+ de manière transversale dans l’ensemble des disciplines scolaires, ainsi que de manière spécifique dans certains cours, afin de promouvoir une représentation inclusive et respectueuse de



	<p>la diversité. Cette approche vise à sensibiliser tou-te-s les élèves, à déconstruire les stéréotypes et à encourager une culture scolaire fondée sur l'égalité, la compréhension et le respect des différentes identités.</p>
<p>Assurer une formation initiale et un appui professionnel aux enseignants, au personnel psycho-socio-éducatif des secteurs de l'éducation nationale, de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à l'enfance et au personnel de la médecine scolaire afin de les sensibiliser et de leur fournir les outils pédagogiques nécessaires pour prévenir et combattre la violence en milieu scolaire et au sein des établissements d'éducation et d'accueil</p>	<ul style="list-style-type: none">• Après analyse, ajuster les curricula de formation initiale et de formation continue du personnel enseignant, du personnel psycho-socio-éducatif et du personnel de la médecine scolaire
<p>Viser à ce que les établissements scolaires, d'éducation et d'accueil garantissent un environnement sûr et inclusif en apportant un soutien pédagogique et un conseil professionnel aux enfants, aux jeunes et aux parents en fonction de leurs demandes et besoins individuels</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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 rassurer les enfants, les jeunes et les parents et en vue de les mettre en relation avec des experts professionnels en la matière• Promouvoir le renforcement des capacités et des compétences du personnel enseignant et du 14 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>Assurer l'accès à des informations exactes et exemptes de stéréotypes sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la variation des caractéristiques sexuées dans les établissements scolaires, d'éducation et d'accueil par des campagnes d'information et par des partenariats durables avec les acteurs de la société civile</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les parents des élèves, des enfants et des jeunes en proposant des séances d'information régulières• Promouvoir et accroître l'offre de matériel pédagogique existant au sein des bibliothèques et médiathèques scolaires• Promouvoir et accroître l'offre de matériel pédagogique existant au sein des bibliothèques et médiathèques scolaires



Évaluer l'efficacité, l'efficience et l'impact des réponses des secteurs de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse face au développement du bien-être général et de l'évolution des tendances et incidents liés à la violence au sein des structures scolaires, d'éducation et d'accueil

- Évaluer à intervalles réguliers tous les établissements scolaires à l'aide d'outils scientifiques d'évaluation existants ainsi que de nouveaux outils préalablement mis en place
- Évaluer à intervalles réguliers les établissements d'éducation et d'accueil dans le contexte de la démarche de l'assurance qualité du secteur de l'enfance et de la jeunesse, à l'aide d'outils scientifiques d'évaluation existants ainsi que de nouveaux outils préalablement mis en place



3. Santé

Les personnes LGBTIQ+ rencontrent encore de nombreux obstacles dans l'accès aux soins de santé au Luxembourg. Leurs besoins spécifiques en matière de santé physique, mentale et sexuelle sont insuffisamment pris en compte par le système de santé existant. L'absence de données régulières et spécifiques limite la connaissance réelle des besoins des différentes sous-populations LGBTIQ+, ce qui freine l'adaptation des politiques publiques de santé.

La formation des professionnel·le·s de santé, aussi bien initiale que continue, n'intègre que partiellement les réalités liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression de genre et aux caractéristiques sexuées. Ce manque de sensibilisation entraîne des risques de discriminations, d'incompréhension et de mauvaise prise en charge, réduisant la confiance des patient·e·s LGBTIQ+ envers les services de santé.

Certaines populations LGBTIQ+ vulnérables, comme les personnes transgenres, intersexes, migrantes ou sans-abri, rencontrent des barrières spécifiques dans l'accès aux soins adaptés et respectueux. L'absence de mécanismes de signalement clairs pour dénoncer les discriminations dans les structures de santé limite encore la capacité d'action contre les traitements inadaptés ou irrespectueux.

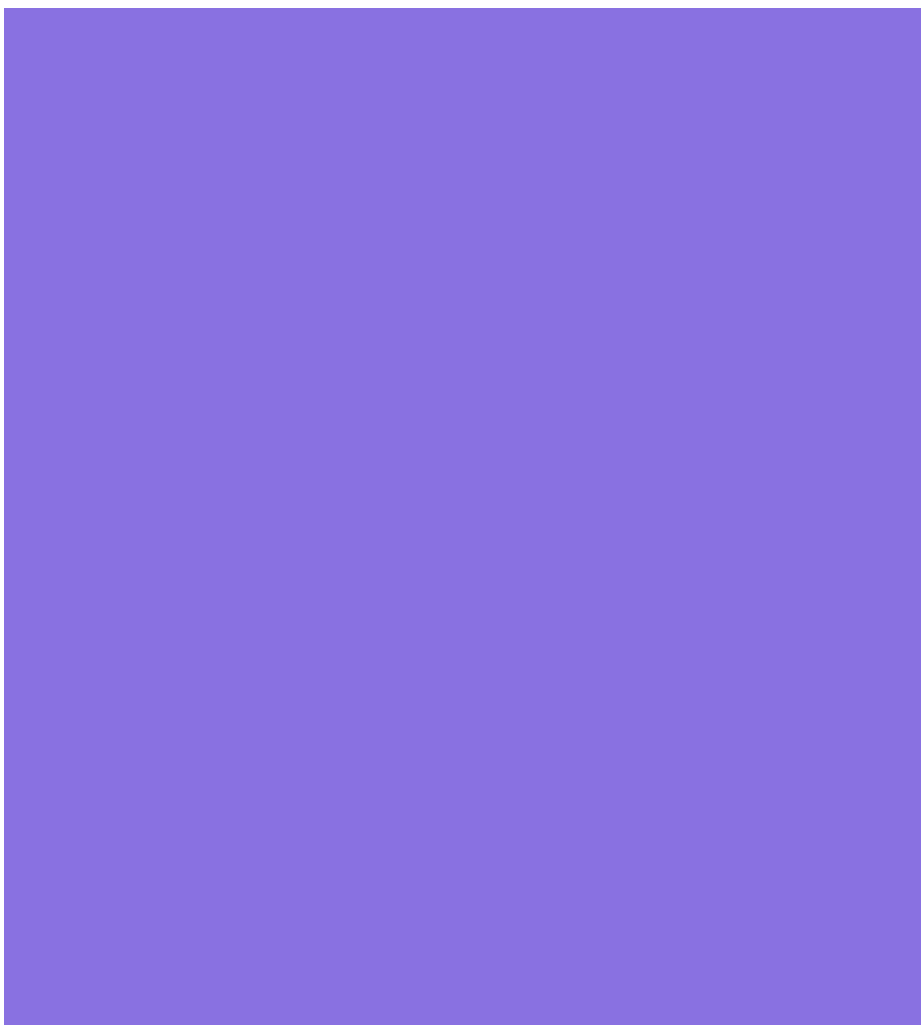
L'accès à la prévention et aux traitements spécifiques, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, reste inégal. Par exemple, l'accès à la PrEP (prophylaxie pré-exposition) n'est pas encore généralisé à l'ensemble des publics concernés. Par ailleurs, les outils de communication et de sensibilisation utilisés dans le domaine de la santé ne reflètent pas toujours la diversité des réalités LGBTIQ+, contribuant au sentiment d'exclusion de certain·e·s patient·e·s.

Pour garantir un accès égalitaire et sans discrimination aux soins, il est essentiel d'améliorer la collecte de données, de renforcer la formation de tout le personnel de santé, de développer des outils de communication inclusifs et de mettre en place des dispositifs clairs de protection et de soutien pour les patient·e·s LGBTIQ+.

Objectifs	Actions
Identifier les besoins spécifiques en matière de santé des personnes LGBTIQ+ et assurer une évaluation régulière de ces besoins.	<ul style="list-style-type: none">Mener une étude spécifique sur les besoins de santé des personnes LGBTI



	<ul style="list-style-type: none">• Encourager la création et le fonctionnement d'un groupe de travail réunissant les acteurs et actrices concerné·e·s, y compris des expert·e·s issu·e·s de la société civile, pour échanger sur toutes les questions relatives à la santé des personnes LGBTIQ+. Ce groupe visera à partager les bonnes pratiques, identifier les besoins spécifiques, proposer des recommandations concrètes et assurer une coordination efficace entre les différents services et partenaires impliqués.
Intégrer les droits et les besoins de santé des personnes LGBTI dans tous les programmes d'enseignement des professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, dans les cours et les matériels de formation	<ul style="list-style-type: none">• Développer un curriculum sur les droits et les besoins de santé des personnes LGBTI à l'attention des professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, en y associant l'expertise du Cesas et des associations représentant les personnes LGBTI• Intégrer les droits et les besoins des personnes LGBTI dans toutes les formations initiales et continues des professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, et dans les matériels de formation
Evaluer la qualité des services de soins de santé à l'attention des personnes LGBTI	<ul style="list-style-type: none">• Mener une étude pour évaluer la qualité des services de soins de santé à l'attention des personnes LGBTI
Veiller à une représentation diversifiée de l'orientation sexuelle, de l'identité et expression de genre et de la variation des caractéristiques sexuées lors de la conception d'outils d'information et de sensibilisation dans le domaine de la santé	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les outils d'information et de sensibilisation existants ou à développer et veiller à une représentation diversifiée de l'orientation sexuelle, de l'identité et expression de genre et de la variation des caractéristiques sexuées lors de la conception d'outils d'information et de sensibilisation dans le domaine de la santé (p.ex. Guide de la santé affective et sexuelle des jeunes)
Garantir l'égalité des droits des personnes LGBTI en matière de santé	<ul style="list-style-type: none">• Enlever toute restriction au droit de donner du sang en raison de la seule orientation sexuelle



Renforcer la prévention, le dépistage, le traitement et l'accompagnement en matière d'infections sexuellement transmissibles, en veillant à une approche inclusive et respectueuse des réalités LGBTIQ

- Garantir une accessibilité équitable aux soins de santé pour toutes les personnes LGBTIQ+, en accordant une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité, telles que les personnes sans-abri, les travailleur·euse·s du sexe, les personnes migrantes ou en situation administrative précaire. Cette action vise à lever les barrières structurelles, sociales et institutionnelles afin d'assurer un accès effectif, digne et sans discrimination aux services de santé.
- Créer un système de personnes référentes au sein des structures et services de santé, afin d'assurer un accueil inclusif et un accompagnement respectueux des besoins spécifiques des personnes LGBTIQ+. Ces personnes référentes seront également des interlocuteur·rice·s pour les professionnel·le·s de santé ayant besoin de conseils, d'orientation ou de soutien dans la prise en charge de situations spécifiques, contribuant ainsi à renforcer les compétences et la sensibilité de l'ensemble des équipes.
- Mettre en place des canaux de signalement anonymes au sein des structures et services de santé, permettant aux patient·e·s ainsi qu'aux professionnel·le·s de dénoncer de manière sécurisée toute situation de discrimination, de mauvais traitement ou de non-respect des droits des personnes LGBTIQ+. Ces dispositifs viseront à renforcer la transparence, la responsabilisation des services et la protection des personnes concernées.
- Assurer un accès élargi et facilité à la PrEP (prophylaxie pré-exposition) en permettant la prescription et le suivi médical par des médecins généralistes formé·e·s, en complément du



	<p>service hospitalier existant. Cette mesure vise à réduire les délais d'attente, à garantir une prise en charge rapide et continue, et à encourager davantage de personnes exposées à un risque d'infection par le VIH à utiliser la PrEP. Par ailleurs, renforcer la sensibilisation et la formation des professionnel·le-s de santé aux enjeux spécifiques de la santé LGBTIQ+, afin d'améliorer globalement la qualité et l'accessibilité des soins.</p>
<p>Interdire explicitement les thérapies de conversion visant à modifier ou à supprimer l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuées, afin de protéger la dignité, la santé mentale et les droits fondamentaux des personnes concernées.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Élaborer et adopter une législation interdisant formellement toute pratique de thérapie de conversion, en définissant clairement ces pratiques dans le droit national, en prévoyant des sanctions appropriées, et en accompagnant la loi d'une campagne de sensibilisation pour informer les professionnel·le-s de santé, les établissements éducatifs, les services sociaux et le grand public sur les dangers et l'illégalité de ces pratiques.
	<ul style="list-style-type: none">•



4. Familles

La diversité des formes familiales, y compris celles des personnes LGBTQ+, n'est pas encore pleinement reconnue ni protégée au Luxembourg. Bien que certaines avancées aient été réalisées, les réalités vécues par les familles arc-en-ciel sont encore confrontées à des barrières administratives, juridiques et sociales. Les procédures d'enregistrement ou de déclaration de résidence peuvent exposer les personnes à des situations intrusives, en les obligeant parfois à révéler des informations sensibles sur leur orientation sexuelle ou la nature de leur relation.

En matière de fondation de famille, l'accès aux traitements de procréation médicalement assistée (PMA) n'est pas garanti de manière équitable pour toutes les personnes, indépendamment de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. De plus, l'absence de cadre légal pour encadrer la gestation pour autrui (GPA) dans un cadre altruiste limite les possibilités pour certains couples de fonder une famille. La reconnaissance de la filiation pour les enfants nés par GPA à l'étranger reste compliquée, fragilisant ainsi la stabilité familiale et les droits des enfants.

La reconnaissance automatique de la parentalité pour les couples de même sexe n'est pas encore systématique, ce qui expose les familles à des démarches juridiques supplémentaires et génère des situations d'inégalité dès la naissance de l'enfant. De même, les dispositifs actuels de congé de naissance et de congé parental ne garantissent pas une égalité réelle entre tous les parents, quel que soit leur genre ou leur lien biologique avec l'enfant.

La visibilité sociale des familles arc-en-ciel reste limitée, et les stéréotypes concernant la parentalité LGBTQ+ persistent dans une partie de la société. Les campagnes de sensibilisation existantes restent ponctuelles et nécessitent d'être renforcées afin de promouvoir une image positive de toutes les formes de parentalité et de déconstruire les préjugés encore présents. Une meilleure reconnaissance sociale et juridique est indispensable pour assurer l'égalité réelle et la pleine inclusion des familles LGBTQ+ dans tous les aspects de la vie quotidienne.

Objectifs	Actions
Faciliter la cohabitation sous toutes ses formes pour les personnes LGBTQ+, en garantissant une reconnaissance administrative,	<ul style="list-style-type: none">Élaborer un cadre légal clair et inclusif régissant la cohabitation, qui protège les formes diverses de vie en commun, y compris celles des personnes LGBTQ+,



juridique et sociale équitable des différentes modalités de vie commune.

indépendamment de leur statut juridique (mariage, partenariat, etc.). Cette action vise à garantir que la décision de vivre ensemble ne soit pas conditionnée par des contraintes administratives discriminatoires ou intrusives. Les procédures d'enregistrement ou de déclaration de résidence ne doivent en aucun cas obliger les personnes à révéler leur orientation sexuelle ou la nature de leur relation.

Familiengründung

- Garantir la prise en charge intégrale des traitements de procréation médicalement assistée (PMA) par la Caisse Nationale de Santé (CNS), pour toutes les personnes souhaitant fonder une famille, indépendamment de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Cette mesure doit reposer sur le principe d'égalité d'accès à la parentalité. Il convient également d'évaluer la possibilité de remboursement des traitements de PMA effectués à l'étranger, afin d'éviter toute discrimination ou inégalité d'accès liée à la localisation des services médicaux.
- Mettre en place un cadre légal permettant la gestation pour autrui (GPA) de manière altruiste, inspiré du modèle canadien, garantissant le respect, la sécurité et les droits de la personne porteuse.
Assurer la reconnaissance sans obstacle de la filiation des enfants nés par GPA à l'étranger, sur la base des actes de naissance établis, afin de protéger les droits de l'enfant et la stabilité familiale.
Garantir également la prise en charge par la Caisse Nationale de Santé (CNS) des coûts liés à la fécondation in vitro, aux procédures médicales associées ainsi qu'aux frais juridiques éventuels, pour toutes les personnes concernées, dans un souci d'égalité d'accès à la parentalité.



Sensibiliser le grand public à la réalité des familles arc-en-ciel à travers des campagnes de communication inclusives, afin de promouvoir leur reconnaissance, déconstruire les stéréotypes et renforcer l'acceptation sociale.

- Mettre en place la reconnaissance automatique de la parentalité pour les couples de même sexe, afin de garantir à tous les parents l'égalité de droits et de responsabilités dès la naissance de l'enfant. Cette reconnaissance doit être effective sans distinction de statut juridique du couple (mariage, partenariat enregistré ou union de fait), et inclure l'accès aux congés de naissance et parentaux pour les deux parents. L'objectif est d'assurer une protection immédiate de l'enfant et de permettre aux parents de s'occuper pleinement de son bien-être dès le premier jour, dans un cadre non discriminatoire.
- Introduire un congé de naissance universel de 12 semaines pour chaque parent, indépendamment de son genre ou de son lien biologique avec l'enfant, afin de garantir une égalité réelle dans le partage des responsabilités parentales dès la naissance. Ce congé devrait pouvoir être prolongé par un congé parental, dans des conditions équitables pour tous les parents.
- Sensibiliser le grand public à la réalité des familles arc-en-ciel à travers des campagnes de communication inclusives et accessibles. Cela peut inclure, par exemple, des spots audiovisuels diffusés à la télévision et sur les réseaux sociaux, des affiches dans l'espace public, des témoignages de familles concernées, ou encore des actions éducatives dans les écoles et les lieux culturels. L'objectif est de promouvoir la reconnaissance sociale et juridique de ces familles, de déconstruire les stéréotypes persistants et de renforcer l'acceptation et la visibilité des différentes formes de parentalité dans la société.



Renforcer de manière durable le soutien à la culture queer ainsi qu'au développement du Rainbow House en tant que centre de référence communautaire, culturel et social pour les personnes LGBTIQ+ au Luxembourg.

- Assurer un financement public structurel pour soutenir les activités artistiques, culturelles et sociales du Rainbow House, afin de garantir son fonctionnement à long terme et son accessibilité à toutes les personnes LGBTIQ+.
- Développer une programmation culturelle diversifiée et inclusive au Rainbow House, en favorisant l'émergence de nouveaux talents queer et en soutenant les initiatives artistiques portées par des personnes issues de la communauté.
- Renforcer la visibilité du Rainbow House comme espace de rencontre, d'échange et d'expression pour la culture LGBTIQ+ à travers des campagnes de communication, des partenariats institutionnels et des événements nationaux et transfrontaliers.
- Faciliter l'intégration du Rainbow House dans les politiques publiques culturelles et sociales nationales, en tant que structure reconnue pour sa contribution à la promotion de la diversité, de l'égalité et du vivre-ensemble.



5. Accueil et Vire-Ensemble

Les personnes LGBTIQ+ demandeuses de protection internationale sont particulièrement exposées aux risques de discrimination, de harcèlement et de violence pendant leur parcours d'accueil au Luxembourg. Les structures d'hébergement généralistes ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques de ces personnes, et l'absence d'espaces protégés dédiés accroît leur vulnérabilité.

Le personnel chargé de l'accueil et de l'intégration, y compris les agents de l'Office luxembourgeois de l'accueil et de l'intégration, ainsi que les partenaires gestionnaires et les services de sécurité, n'est pas encore systématiquement formé aux réalités des personnes LGBTIQ+. Cette situation entraîne un risque de traitement inadapté, voire discriminatoire, dans les structures d'hébergement et d'accueil. Le respect de l'identité de genre des personnes transgenres, en particulier dans les centres de rétention, n'est pas toujours garanti de manière uniforme.

Les parcours d'intégration, tels que le « Parcours d'Intégration Accompagné » pour les demandeurs de protection internationale et le « Contrat d'accueil et d'intégration » pour les résidents étrangers, intègrent encore insuffisamment les thématiques relatives aux droits des personnes LGBTIQ+, limitant ainsi la sensibilisation et l'autonomisation des personnes concernées dès leur arrivée.

Le manque d'infrastructures spécifiques pour les personnes LGBTIQ+ dans le système d'accueil constitue une faiblesse importante. L'absence de structures d'hébergement sécurisées exclusivement réservées aux personnes LGBTIQ+ compromet leur protection et leur bien-être. De plus, les possibilités de créer des « safe spaces » locaux en collaboration avec les associations de la société civile restent peu développées.

La reconnaissance de l'appartenance à la communauté LGBTIQ+ comme motif d'asile n'est pas toujours pleinement assurée dans les procédures, et des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir un traitement rapide, respectueux et digne des demandes d'asile fondées sur les persécutions liées à l'orientation sexuelle, à l'identité ou à l'expression de genre. Par ailleurs, il est indispensable de s'assurer que les pays persécutant les personnes LGBTIQ+ ne soient jamais considérés comme des « pays d'origine sûrs », afin de protéger efficacement les personnes en danger.



Objectifs	Actions
Renforcer la formation des professionnels en charge de l'accueil des demandeurs de protection internationale et garantir un accueil sécurisé des demandeurs de protection internationale LGBTI	<ul style="list-style-type: none">• Former tous les agents de l'Office luxembourgeois de l'accueil et de l'intégration, le personnel encadrant des partenaires gestionnaires et le personnel de sécurité des structures d'hébergement pour demandeurs de protection internationale aux questions de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et des variations des caractéristiques sexuées et garantir la sécurité des demandeurs de protection internationale LGBTI par les moyens adaptés comme par exemple des espaces protégés• Prévoir une procédure pour que l'identité de genre des personnes trans soit respectée au centre de rétention
Intégrer le thème des droits des personnes LGBTI dans les outils d'accueil et d'intégration des demandeurs de protection internationale, des bénéficiaires de protection internationale et des personnes immigrées	<ul style="list-style-type: none">• Insérer un aperçu sur les droits des personnes LGBTI dans les cours civiques offerts dans le cadre du « Parcours d'Intégration Accompagné » pour les demandeurs et les bénéficiaires de protection internationale• Insérer un aperçu sur les droits des personnes LGBTI dans les cours civiques offerts dans le cadre du « Contrat d'accueil et d'intégration » pour les résidents non-luxembourgeois
Garantir un accueil sécurisé, respectueux et adapté aux besoins spécifiques des personnes LGBTIQ+ demandeuses de protection internationale, en créant une infrastructure dédiée qui leur offre un environnement sans discrimination ni violence.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une structure d'hébergement exclusivement réservée aux personnes LGBTIQ+ demandeuses de protection internationale. Informer systématiquement les personnes concernées de l'existence de cette possibilité avant toute affectation dans une structure d'accueil général• Développer des espaces sûrs (safe spaces) au niveau local, destinés à la fois aux membres de la communauté LGBTIQ+ locale et aux personnes LGBTIQ+ demandeuses de protection internationale (DPI). Ces espaces doivent favoriser la rencontre, le soutien mutuel et l'accès à des services adaptés,



	<p>tout en offrant un environnement sécurisé et inclusif. Bien que pensés pour la communauté au sens large, ces espaces bénéficieront particulièrement aux DPI en leur permettant de trouver un lieu d'accueil, d'information et de protection dès leur arrivée.</p>
<p>Reconnaître l'appartenance à la communauté LGBTIQ+ comme motif d'asile et garantir un accueil respectueux et digne pour les personnes concernées.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une procédure d'asile spécifique garantissant aux personnes LGBTIQ+ une assistance rapide, accessible et respectueuse de leur dignité. Créer un point de contact officiel au sein de l'autorité en charge de l'immigration, composé de personnel formé aux réalités des personnes LGBTIQ+, chargé d'accompagner les demandeur·euse·s de protection internationale tout au long de leur parcours. Veiller à ce que les pays où les personnes LGBTIQ+ sont persécutées ne puissent pas être considérés comme des « pays d'origine sûrs », afin de protéger efficacement les• Reconnaître explicitement l'appartenance réelle ou supposée à la communauté LGBTIQ+ comme motif valable d'octroi de la protection internationale, et mettre en place des procédures garantissant aux personnes concernées un accueil respectueux, sécurisé et adapté à leurs besoins spécifiques tout au long du processus d'asile. personnes exposées à des risques de discrimination, de violences ou de persécutions.



6. Discriminations, Crimes de Haine, Discours de Haine

Malgré les avancées législatives des dernières années, les personnes LGBTIQ+ continuent d'être confrontées à des discriminations, des crimes de haine et des discours de haine au Luxembourg. Si certaines protections juridiques existent, l'absence d'une interdiction explicite de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles dans la Constitution limite la portée des actions contre les discriminations. Le cadre législatif national, bien qu'en amélioration, présente encore des lacunes, notamment en ce qui concerne la reconnaissance explicite des caractéristiques sexuelles comme motif de protection contre la discrimination.

La visibilité des discriminations et des violences reste insuffisante, en partie en raison du manque de données systématiques et du sous-signalement des incidents. Les victimes de crimes de haine peinent souvent à obtenir une reconnaissance rapide de leur situation, et le soutien institutionnel aux victimes reste inégal. La formation des services d'aide aux victimes ainsi que des forces de l'ordre sur les spécificités des crimes de haine liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre n'est pas encore généralisée, ce qui peut freiner l'accès à une protection effective.

Les discours de haine, notamment sur les réseaux sociaux, constituent un problème croissant. Les régulations actuelles ne permettent pas de lutter efficacement contre la diffusion de contenus haineux visant les personnes LGBTIQ+. Les mécanismes de modération sont encore partiels, et la responsabilité des plateformes en ligne n'est que partiellement encadrée. De plus, la divulgation publique non justifiée de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre par les médias ou les forces de l'ordre reste une problématique sensible qui nécessite des garanties juridiques plus strictes.

La sensibilisation du grand public sur les droits fondamentaux des personnes LGBTIQ+ est encore fragmentaire et demande à être renforcée à travers des campagnes de grande envergure. Dans les services publics, notamment ceux encadrant des populations vulnérables, l'accueil inclusif n'est pas encore garanti de manière systématique, en raison d'un manque de formations spécifiques et d'outils adaptés. Une approche globale, intégrant l'éducation aux droits humains et le respect de la diversité dans toutes les politiques

publiques, reste indispensable pour prévenir durablement les discriminations et garantir l'égalité réelle pour toutes et tous.



Objectifs	Actions
Garantir la protection constitutionnelle explicite des personnes LGBTIQ+	<ul style="list-style-type: none">• Garantir la protection constitutionnelle explicite des personnes LGBTIQ+ en inscrivant l'interdiction de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles dans la Constitution. Cette mesure vise à affirmer l'égalité de toutes les personnes devant la loi et à renforcer la base juridique pour lutter contre toute forme de discrimination.
Renforcer la législation nationale interdisant les discriminations, les crimes de haine et les discours de haine	<ul style="list-style-type: none">• Intégrer explicitement les caractéristiques sexuelles comme motif prohibé de discrimination dans l'ensemble des textes législatifs pertinents, afin d'assurer une protection complète et cohérente des personnes intersexes contre toute forme de discrimination. Cette action vise à combler les lacunes juridiques existantes et à garantir l'égalité de traitement pour toutes les personnes, indépendamment de leurs caractéristiques sexuelles.
Améliorer la connaissance et la visibilité des discriminations, des crimes de haine et des discours de haine	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une table ronde régulière permettant le dialogue avec la société civile et les organes spécialisés dans la lutte contre la homo/ trans/interphobie.• Soutenir la création et la diffusion de publications abordant les thématiques LGBTIQ+, destinées à la large population, dans le cadre de l'éducation à la citoyenneté. Cette action vise à promouvoir une meilleure compréhension de la diversité, à encourager l'inclusion et à déconstruire les préjugés à travers des supports accessibles, pédagogiques et adaptés à différents publics.
Améliorer l'accueil des victimes, leur reconnaissance, leur protection et leur soutien	<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser et former le personnel des services d'aide aux victimes sur les crimes de haine



	<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser et former les forces de l'ordre sur les crimes de haines
Renforcer la lutte contre les discours de haine	<ul style="list-style-type: none">• Initier une révision du cadre régulateur pour les médias en vue de prévenir et d'éliminer le discours de haine dans ce domaine• Encourager les médias à élaborer des mesures pour lutter contre le discours de haine sur leurs sites internet• Veiller à ce que les médias sociaux et les fournisseurs d'internet interdisent le discours de haine dans leurs conditions d'utilisation et fassent respecter cette interdiction• S'assurer que la police et les médias ne révèlent d'informations concernant l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre et la variation des caractéristiques sexuelles d'un auteur présumé d'une infraction que lorsque cette divulgation est strictement nécessaire et sert un but légitime• Établir une responsabilité légale des plateformes de médias sociaux pour les contenus publiés sur leurs sites, en les obligeant à prévenir, modérer et supprimer rapidement tout discours de haine, y compris celui visant les personnes LGBTIQ+. Cette mesure vise à renforcer la protection contre les violences en ligne et à garantir que les conditions d'utilisation interdisant le discours de haine soient effectivement appliquées.
Prendre des mesures de sensibilisation du grand public en vue d'une prévention de traitements discriminatoires et d'une protection des droits fondamentaux des personnes LGBTI	<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser le grand public par des actions de visibilité ciblées sur la diversité de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de la variation des caractéristiques sexuelles afin de contrer les préjugés et informer sur les droits et libertés fondamentaux des personnes LGBTI (p.ex. organiser des



Veiller à ce que les services publics et les organismes encadrant des personnes particulièrement vulnérables offrent un environnement sûr et respectueux à tous les utilisateurs, y compris les personnes LGBTI

conférences/séminaires, des stands d'informations, recours aux médias, communiqués de presse/articles, campagnes de sensibilisation avec des affiches ou des brochures)

- Informer les personnes LGBTI sur leurs droits et garantir un accès équitable pour tous à ces informations (p.ex. par des brochures en langage simplifié, des affiches dans les structures et services en question, des formations/séminaires, des groupes de parole et de soutien, des entretiens individuels)
- Former le personnel de l'État, des établissements publics de l'État, des communes et des établissements publics des communes aux droits et aux besoins des personnes LGBTI, en intégrant une attention particulière aux personnes particulièrement vulnérables.
- Réviser les lignes directrices pour l'accueil et le service dans la Fonction publique afin d'y intégrer pleinement les droits et besoins des personnes LGBTI, notamment en adaptant le Guide de réalisation de la Charte d'accueil et de service.
- Garantir l'accessibilité sans discrimination des activités agréées aux usagers, indépendamment de leur orientation sexuelle, identité de genre ou variation de leurs caractéristiques sexuelles, tout en assurant la protection de leur vie privée.
- Proposer une offre de formation continue sur les droits et besoins des personnes LGBTI destinée au personnel encadrant des personnes particulièrement vulnérables, telles que les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou les personnes en situation ou risque d'exclusion sociale ou liée au logement.



- Organiser une journée d'étude sur les thématiques LGBTI pour les secteurs travaillant avec des publics vulnérables, avec des ateliers spécifiques adaptés aux différents axes thématiques, en collaboration avec des partenaires et centres de formation spécialisés.
- Créer ou intégrer une charte de bonne conduite et de non-discrimination pour garantir le respect des droits des personnes LGBTI ainsi que des populations vulnérables dans l'ensemble des services publics et agréés.
- Promouvoir activement un message positif sur la diversité et lutter contre les discriminations multiples en intégrant le respect de la diversité et de la tolérance dans toutes les politiques publiques, directives, programmes et activités des organismes.



7. Egalité des personnes trans binaires et abinaires

Contexte dans un avis séparé préparé par Intersex & Transgender Luxembourg asbl. et Blom asbl, annexé à la présente

Objectifs	Actions
Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes trans en matière de reconnaissance légale au niveau de l'état civil	<ul style="list-style-type: none">• 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'auto-détermination, et n'exigeant donc aucun traitement médical ou diagnostic préalable (pour les personnes binaires)• Reconnaître une 3e option de sexe à l'état civil (pour les personnes trans, les personnes abinaires et les personnes intersexuées) qui le souhaitent.•
Objectif 2: Respecter les principes de la dépathologisation et de l'autodétermination des personnes trans binaires et abinaires en matière de santé	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Explorer des modèles alternatifs de soins médicaux pour les personnes trans binaires et abinaires, fondés sur un consentement libre et éclairé• 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.



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.

- 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).
- 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, ...)
- Modifier l'annexe C des statuts de la Caisse nationale de santé sur la dysphorie de genre en supprimant toute consultation obligatoire d'un.e psychiatre.
- 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
- 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.
- 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.
- Promouvoir et présenter les services compétents du secteur de l'éducation nationale (SePAS ; CePAS ; ...) dans chaque



	<p>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> <ul style="list-style-type: none">• 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, notamment sur les concepts théoriques, les conséquences pour la pratique (e.a. deadnaming et misgendering) et les effets de la misogynie.• 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 24 l'intimidation (décrochage scolaire, perte de l'estime de soi, traumatisme, déstabilisation psychologique)
Soutenir les personnes trans binaires et abinaires	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Soutenir les activités entre pairs favorisant un sentiment d'appartenance (par opposition au sentiment d'exclusion) basé sur « les mêmes vécus »• Adapter le guide existant de l'IMS. Le guide existant n'est pas suffisant car il manque les informations légales sur l'utilisation



	<p>du prénom choisi avant la modification officielle à l'état civil. Cela inclut la civilité et l'usage des pronoms.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.• Créer une page internet officielle décrivant d'une façon simple le parcours de soins actuellement décrit sous la rubrique "dysphorie de genre" des statuts de la CNS.• 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
Augmenter la sensibilisation du grand public	<ul style="list-style-type: none">• 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



8. Egalité des personnes intersexes

Contexte dans un avis séparé préparé par Intersex & Transgender Luxembourg asbl. et Intersex Belgium asbl, annexé à la présente

Objectifs	Actions
Objectif 1 : Renforcer la législation nationale interdisant les discriminations	<ul style="list-style-type: none">• Analyser la reconnaissance éventuelle de la variation des caractéristiques sexuées comme motif de discrimination devant la toile de fond de la législation actuelle
Objectif 2: Respecter les droits à l'intégrité physique, à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé	<ul style="list-style-type: none">• Interdire les traitements médicaux de « normalisation sexuelle » sans urgence vitale pratiqués sans le consentement libre et éclairé de la personne intersexe (et par conséquent en cesser le remboursement par les caisses de santé publiques)• Pour les interventions pratiquées pendant la minorité, veiller à ce que la prescription s'éteigne au 48e anniversaire.• Une loi contre les pratiques de conversion visant à protéger également les personnes ayant des variations des caractéristiques sexuées.• Créer un registre obligatoire permettant d'enregistrer 1. tous les cas de variations des caractéristiques sexuées et 2. toutes les interventions sur les caractéristiques sexuées de personnes mineures.• Elaborer en collaboration avec les personnes intersexes, les organisations les représentant et les représentants des différents professionnels de la santé concernés un protocole pour annoncer l'intersexuation et un protocole d'information en amont de tout traitement médical demandé, tous les deux fondés sur les droits fondamentaux des enfants/personnes



intersexes, et les mettre en œuvre par une équipe multidisciplinaire

- Assurer aux personnes intersexes des soins de santé dispensés par une équipe multidisciplinaire, composée de professionnels de santé, mais aussi d'autres professionnels compétents tels que des psychologues, des travailleurs sociaux et des éthiciens, selon une approche globale centrée sur le patient et suivant des lignes directrices élaborées ensemble par les organisations de personnes intersexes et les professionnels concernés
- Sensibiliser et former les professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, sur les variations des caractéristiques sexuées et sur les droits et les besoins de santé des personnes intersexes (sage-femmes, infirmiers, gynécologues, urologues, endocrinologues, médecins généralistes, psychologues, assistants sociaux, ...)
- Rendre les traitements médicaux d'assignation du sexe accessibles à un âge où les personnes intersexes sont en mesure de donner leur consentement libre et éclairé, et en garantir le remboursement par les caisses de santé publiques
- Garantir l'accès des personnes intersexes à tous les soins médicaux nécessaires (y inclus les dépistages spécifiques) tout au long de leur vie indépendamment de leur décision d'avoir et ne pas avoir recours à un traitement d'assignation de sexe, et indépendamment de la mention de sexe à l'état civil
- Assurer que les personnes intersexes aient accès à l'entièreté de leur dossier médical et que, pour les interventions qui ont



	<p>eu lieu pendant leur minorité, celui-ci soit conservé pendant une période qui leur permet d'en prendre connaissance une fois la majorité atteinte</p> <ul style="list-style-type: none">• Dépathologiser toutes les formes de variations des caractéristiques sexuées• Demander et soutenir des révisions des classifications internationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuées• Créer un fonds d'indemnisation facile d'accès pour les personnes intersexuées ayant été opérées sans leur consentement éclairé.
<p>Respecter le droit au respect de la vie privée et à l'autodétermination des personnes intersexuées au niveau de l'état civil et en matière de reconnaissance juridique</p>	<ul style="list-style-type: none">• Instaurer une procédure de déclaration de naissance (et de sexe) respectant les droits des nouveau-nés intersexes, et notamment le droit à la vie privée• 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'autodétermination et n'exigeant donc aucun traitement médical ou diagnostic préalable (Mis en œuvre pour les personnes intersexuées restant dans la binarité.)• 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>Soutenir les personnes intersexes</p>	<ul style="list-style-type: none">• Créer une offre de consultations interdisciplinaires pour les personnes intersexes et leur entourage, en y incluant des pairs, qui pourra être proposée dès les premiers indices d'intersexuation, y inclus suite à des tests génétiques préimplantatoires ou prénataux• Editer un dépliant à l'attention des (futurs) parents d'un enfant possédant des variations des caractéristiques sexuées.



	<ul style="list-style-type: none">• Impliquer et consulter les personnes intersexes et les organisations les représentant lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et de dispositions juridiques les concernant
Augmenter la sensibilisation du grand public	<ul style="list-style-type: none">• Engager un débat public et mener une campagne de sensibilisation sur la pluralité des sexes et des genres et sur les droits des personnes intersexes et notamment sur la pratique d'interventions chirurgicales auprès d'enfants et sur les aménagements à faire pour respecter leur droit à l'autodétermination• Rendre accessible au grand public le film d'animation « Jill ist anders » de Luan Lamberty en allemand, luxembourgeois, français et anglais.



9. Égalité au niveau local

Au niveau local, l'inclusion effective des personnes LGBTIQ+ varie fortement d'une commune à l'autre et dépend largement des initiatives individuelles. Le personnel communal et celui des structures cofinancées par les communes n'est pas systématiquement formé aux droits et besoins des personnes LGBTIQ+, ce qui peut entraîner des situations d'accueil inégal ou discriminatoire.

Il n'existe pas encore de cadre officiel structurant les engagements des communes en faveur de la diversité et de l'égalité, bien que certaines initiatives locales, comme la déclaration de zones « LGBTIQ+ Freedom », aient montré un potentiel important. Les espaces sûrs destinés aux personnes LGBTIQ+ sont rares ou inexistant dans de nombreuses localités, limitant ainsi les possibilités de soutien et de visibilité.

Les instruments permettant de sensibiliser la population locale, tels que des lignes directrices pour l'organisation d'événements inclusifs, des chartes pour les associations locales ou des réseaux économiques solidaires, restent encore à développer ou à généraliser. Enfin, les commissions communales en charge de l'égalité se concentrent majoritairement sur l'égalité entre femmes et hommes, sans intégrer pleinement les autres motifs de discrimination comme l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, ce qui limite leur capacité à agir en faveur d'une véritable inclusion de toutes les diversités.

Objectifs	Actions
Veiller à ce que les services publics et les organismes encadrant des personnes particulièrement vulnérables offrent un environnement sûr et respectueux à tous les utilisateurs, y inclus les personnes LGBTI	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une formation obligatoire pour l'ensemble du personnel directement employé par les communes, afin d'assurer un accueil inclusif et respectueux des droits des personnes LGBTIQ+ dans tous les services communaux.• Exiger une formation obligatoire sur les droits et besoins des personnes LGBTIQ+ pour le personnel travaillant dans les structures cofinancées par les communes dans le cadre de conventions, telles que les foyers pour personnes sans-abri, les écoles de musique, les maisons relais, les maisons des



Formaliser un label officiel « LGBTQ+ Freedom Zone » pour les communes, en reconnaissant et en consolidant une initiative qui, au Luxembourg, a souvent été accompagnée par Rosa Lëtzebuerg asbl. Ce label viserait à structurer les démarches communales en faveur des droits des personnes LGBTQ+, à rendre leur engagement visible et à encourager d'autres communes à suivre cet exemple.

jeunes, les clubs seniors, ou toute autre structure sociale, éducative ou culturelle.

- Développer une « toolbox » proposant des activités concrètes et des outils de promotion de la thématique LGBTQ+ au niveau local, afin de soutenir les communes dans leurs initiatives de sensibilisation, de visibilité et d'inclusion.
- Définir des lignes directrices claires pour l'organisation d'événements sur le territoire communal, intégrant explicitement le respect de la diversité et la non-discrimination envers les personnes LGBTQ+, que ce soit pour des manifestations publiques, culturelles, sportives ou commerciales.
- Développer une « toolbox » proposant des activités concrètes et des outils de promotion de la thématique LGBTQ+ au niveau local, afin de soutenir les communes dans leurs initiatives de sensibilisation, de visibilité et d'inclusion.
- Renforcer l'idée d'un Queer Business Network, un réseau destiné aux chef·fe·s d'entreprise LGBTQ+ et allié·e·s, afin de promouvoir l'entraide, la visibilité et l'inclusion dans le monde économique local.
- Élaborer une charte de respect et de non-discrimination à destination des associations locales, intégrant l'engagement pour les droits des personnes LGBTQ+. L'adhésion à cette charte serait p.ex. une condition pour l'octroi de subsides communaux, afin de garantir que les fonds publics soutiennent uniquement des initiatives respectueuses de l'égalité et de la diversité.



Promouvoir la création d'espaces sûrs locaux, en coopération avec les associations LGBTQ+, pour renforcer la protection, la visibilité et l'inclusion des personnes concernées.

- Créer des espaces sûrs (temporaires ou permanents) au niveau local en coopération avec les associations actives dans le domaine LGBTQ+, afin d'offrir des lieux de rencontre, de soutien et d'information accessibles aux personnes LGBTQ+. Ces espaces visent à renforcer la visibilité, la protection et l'inclusion des personnes concernées dans la vie locale.

Encourager les communes à élargir leur commission communale à l'égalité des chances afin d'inclure l'ensemble des motifs de discrimination.

- Encourager les communes à élargir le mandat de leur commission consultative à l'égalité homme/femme pour y inclure explicitement la promotion des droits et de l'inclusion des personnes LGBTQ+, en renforçant leur engagement contre les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre.



10. Culture et Sports

La visibilité culturelle des personnes LGBTIQ+ au Luxembourg a connu une progression importante ces dernières années, notamment grâce à des événements phares tels que la Luxembourg Pride ou le Queer Arts Festival. Toutefois, ces initiatives restent concentrées sur certaines périodes et localités, et ne couvrent pas encore l'ensemble du territoire ni toutes les dimensions de la diversité culturelle. Les besoins spécifiques d'expression artistique, de soutien aux artistes LGBTIQ+ et de visibilité continue sont encore sous-évalués.

La sécurité et l'inclusivité des événements culturels, festifs et sportifs ne sont pas systématiquement garanties. Les dispositifs de prévention et de sensibilisation, tels que les concepts « safer nights », restent ponctuels et ne sont pas encore intégrés de manière obligatoire dans tous les événements soutenus par des fonds publics. Certains incidents liés à des agressions ou des discriminations lors d'événements ont mis en évidence la nécessité d'un cadre de protection renforcé pour les personnes LGBTIQ+.

Dans le domaine du sport, les initiatives favorisant l'inclusion sont rares et inégalement réparties. Peu de clubs ou de fédérations sportives disposent de politiques internes claires contre les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre. L'absence de chartes de respect et de formation spécifique pour les encadrants sportifs contribue à maintenir des barrières d'accès et à perpétuer des stéréotypes dans les pratiques sportives. La création de réseaux de sport inclusif ainsi que la mise en avant de parcours de sportif-ve-s LGBTIQ+ restent à développer à une échelle nationale.

Enfin, l'éducation et la sensibilisation aux réalités LGBTIQ+ par des initiatives artistiques et culturelles n'atteignent pas encore suffisamment l'ensemble des publics, notamment les jeunes, les milieux scolaires et les espaces sportifs. L'art et la culture, bien que puissants vecteurs de changement social, sont encore sous-exploités dans la lutte contre les stéréotypes et la promotion d'une société inclusive et respectueuse de toutes les diversités.

Objectifs	Actions
Promouvoir la visibilité, l'expression culturelle et l'égalité des personnes LGBTIQ+ en soutenant les événements culturels qui leur sont dédiés.	<ul style="list-style-type: none">Soutenir activement l'organisation de manifestations culturelles LGBTIQ+, telles que la Luxembourg Pride et le Queer Art Festival, en reconnaissant leur rôle essentiel pour



	<p>la visibilité, l'expression culturelle et la promotion de l'égalité des droits.</p>
<p>Renforcer la sécurité et l'inclusivité des événements festifs, culturels et sportifs, notamment pour les personnes LGBTIQ+.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir activement le développement et la mise en œuvre de concepts « safer nights » pour les événements festifs (festivals, fêtes, événements sportifs). Exiger que tous les événements organisés avec des fonds publics intègrent des mesures de prévention, de sensibilisation et de protection spécifiques, afin de garantir un environnement sûr, respectueux et inclusif pour tou·te·s.
<p>Promouvoir l'éducation et la sensibilisation aux réalités LGBTIQ+ à travers des initiatives culturelles.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir des projets d'éducation et de sensibilisation à la thématique LGBTIQ+ portés par des acteur·rice·s culturels, tels que des artistes, des intermittent·e·s du spectacle ou des compagnies artistiques, en mettant en valeur l'art et la culture comme vecteurs de changement social et de promotion de l'inclusion.
<p>Renforcer l'inclusion et la visibilité des personnes LGBTIQ+ dans le domaine du sport.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Organiser des Assises nationales « LGBTIQ+ et sport », en collaboration avec les associations telles que Rosa Lëtzebuerg asbl et CIGALE, qui travaillent déjà activement à la mise en place de cette initiative. Ces Assises viseront à identifier les défis, partager les bonnes pratiques et élaborer des recommandations concrètes pour un sport plus inclusif.• Mettre en place des formations spécifiques pour les entraîneur·euse·s, éducateur·rice·s sportifs·ves et gestionnaires de clubs, axées sur l'accueil inclusif, la lutte contre les discriminations et la sensibilisation aux réalités des personnes LGBTIQ+.• Inciter les clubs et fédérations sportives à adopter des chartes de respect et de non-discrimination, incluant explicitement l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre, et à



	<p>mettre en œuvre des politiques inclusives dans leurs règlements internes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Soutenir la création et le développement de réseaux de sport inclusif pour les personnes LGBTIQ+, en favorisant la mise en réseau entre clubs, athlètes et initiatives sportives engagées en faveur de la diversité.• Développer des campagnes de sensibilisation et de promotion mettant en avant la diversité dans le sport, en valorisant les parcours de sportif·ve·s LGBTIQ+ et en luttant contre les stéréotypes de genre.
<p>Reconnaître officiellement les personnes queer, en particulier les hommes homosexuels, comme groupe victime de persécutions ciblées durant l'occupation nazie au Luxembourg.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Adopter une reconnaissance historique et institutionnelle de la persécution des personnes queer sous le régime nazi, notamment des hommes homosexuels qui sont les seuls à avoir été visiblement et légalement ciblés à ce jour, en s'appuyant sur les recherches existantes. Cette reconnaissance devra se traduire par des mesures concrètes de mémoire, telles que l'intégration de cette réalité dans les récits historiques officiels, les programmes éducatifs et les lieux de mémoire, ainsi que par un soutien aux initiatives scientifiques et commémoratives visant à documenter et faire connaître ces persécutions.



11. Engagement citoyen

La participation active des personnes LGBTIQ+ à la vie citoyenne est un levier essentiel pour renforcer leur visibilité, leur reconnaissance sociale et leur pouvoir d'agir. Toutefois, leur engagement dans les structures de participation citoyenne, comme les conseils consultatifs, les comités de jeunes ou les initiatives locales, reste encore limité. Ce manque de représentation s'explique notamment par la persistance de discriminations, de préjugés et d'un manque d'espaces sécurisés favorisant une participation pleine et entière.

Le cadre existant en matière de participation citoyenne n'intègre pas encore de manière systématique la dimension LGBTIQ+, que ce soit dans les procédures de recrutement, les campagnes de sensibilisation ou l'organisation interne des organes participatifs. Les obstacles à l'engagement concernent aussi l'accessibilité des informations, l'absence de formations adaptées pour les structures accueillant des volontaires, ainsi que la peur de stigmatisation pour certaines personnes LGBTIQ+.

La reconnaissance du bénévolat et de l'engagement associatif des personnes LGBTIQ+ est encore insuffisante. Le travail considérable accompli par les associations de défense des droits humains, de soutien social et d'activisme culturel n'est pas toujours valorisé à la hauteur de son impact dans la société. Ce manque de reconnaissance institutionnelle contribue à la marginalisation des contributions citoyennes issues des communautés LGBTIQ+.

Pour permettre une véritable égalité dans l'engagement citoyen, il est indispensable de garantir des environnements participatifs inclusifs, de sensibiliser les instances décisionnelles aux réalités LGBTIQ+ et de soutenir activement la participation des personnes concernées à tous les niveaux de la vie publique et associative.

Objectifs	Actions
Soutenir et renforcer les associations actives dans le domaine LGBTIQ+.	<ul style="list-style-type: none">Mettre en place des aides financières, logistiques et en communication pour soutenir le développement, la pérennité et la visibilité des associations LGBTIQ+, notamment pour leurs actions de sensibilisation, d'accompagnement et de promotion des droits humains.



Valoriser et renforcer l'engagement citoyen bénévole, en particulier dans les domaines liés à la lutte contre les discriminations et à la promotion de l'égalité.

- Mettre en place des mesures concrètes pour soutenir le bénévolat, telles que l'introduction d'avantages fiscaux, la reconnaissance officielle de l'engagement bénévole par des certifications ou distinctions, et le soutien matériel (par exemple, accès facilité à des infrastructures publiques pour les activités associatives).
- Étendre le « congé culturel » et le « congé jeunesse » aux bénévoles engagé·e·s dans des associations œuvrant pour l'égalité, l'inclusion, la lutte contre les discriminations et la promotion des droits humains, afin de leur permettre de participer à des événements culturels, communautaires ou de sensibilisation tels que la Luxembourg Pride, le Queer Art Festival ou d'autres manifestations similaires.
- Mettre en place un congé légal accessible à toutes les personnes actives dans le bénévolat, afin de leur permettre de participer à des activités associatives ou solidaires, ponctuellement ou de manière régulière, sans perte de revenu ni risque professionnel. Ce congé devra être simple d'accès, souple d'utilisation et ouvert à l'ensemble des formes de bénévolat reconnues.



12. Recherche

La recherche sur les thématiques LGBTQ+ au Luxembourg reste limitée, dispersée et insuffisamment coordonnée. L'absence de données régulières empêche une évaluation précise des besoins et entrave l'élaboration de politiques publiques fondées sur des preuves. Actuellement, les initiatives de recherche sont isolées et manquent de moyens structurés pour couvrir les réalités diverses des personnes LGBTQ+.

Le nouveau Plan d'action vise à établir une coordination nationale pour structurer et financer la recherche LGBTQ+, en intégrant des méthodes interdisciplinaires et en facilitant l'accès aux résultats via des plateformes ouvertes. La participation active des partenaires sociaux, de la société civile et des acteurs privés sera encouragée pour enrichir la production et la diffusion de connaissances.

Parallèlement, il est essentiel de préserver et de valoriser l'histoire des personnes et des mouvements LGBTQ+ au Luxembourg. Le soutien aux initiatives existantes, comme le travail d'archivage de Rosa Lëtzebuerg asbl, sera renforcé, et l'histoire LGBTQ+ devra être mieux intégrée dans l'éducation et la mémoire publique afin d'ancrer durablement l'égalité et la reconnaissance dans la société.

Objectifs	Actions
Renforcer la coordination, le financement et l'accessibilité de la recherche spécifique aux thématiques LGBTQ+, afin de produire des données pertinentes pour soutenir les politiques publiques et sensibiliser la société.	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une équipe nationale ou un plan de coordination pour structurer la recherche LGBTQ+, avec un mécanisme de financement spécifique, et promouvoir l'utilisation de méthodes de recherche multimodales et interdisciplinaires adaptées aux réalités luxembourgeoises.• Développer des outils facilitant l'accès aux données de recherche, notamment via des plateformes ouvertes et sécurisées, et garantir la publication régulière de synthèses claires et accessibles pour les acteurs publics, les associations et le grand public.• Mobiliser activement les partenaires sociaux, les organisations de la société civile et les acteurs privés autour de la production, du soutien et de la diffusion de recherches



	sur les réalités vécues par les personnes LGBTIQ+, en intégrant leur participation dans les processus de recherche.
<p>Préserver, valoriser et faire connaître l’histoire des personnes et mouvements LGBTIQ+ au Luxembourg afin de renforcer la mémoire collective et la visibilité des luttes pour l’égalité.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir et renforcer les initiatives existantes, telles que le travail d'archivage de Rosa Lëtzebuerg asbl, en apportant un appui logistique, financier et institutionnel à la collecte, la conservation et la mise en valeur des archives LGBTIQ+.• Développer des projets de recherche, des expositions, des publications et des actions de médiation culturelle pour sensibiliser le grand public à l’histoire LGBTIQ+ au Luxembourg.• Intégrer l’histoire des mouvements LGBTIQ+ dans les programmes éducatifs et dans les initiatives de mémoire publique (par exemple : musées, centres culturels, commémorations nationales).



13. Politique étrangère

Le Luxembourg s'engage à se positionner clairement comme un allié actif pour la défense des droits des personnes LGBTIQ+ sur la scène internationale. Bien que les valeurs d'égalité et de respect des droits humains soient déjà promues, il est nécessaire de renforcer la cohérence et la visibilité de ces engagements dans toutes les instances internationales, en évitant toute instrumentalisation (« pink-washing »).

Le pays doit systématiquement rappeler ses positions progressistes dans les forums internationaux tels que l'Union européenne ou les Nations Unies, et construire des alliances solides avec d'autres États partageant les mêmes valeurs. Face aux dynamiques de recul des droits observées dans plusieurs régions du monde, des prises de position fermes et coordonnées seront essentielles.

Par ailleurs, la participation active du Luxembourg aux réseaux internationaux de défense des droits LGBTIQ+ sera renforcée. Un soutien logistique, financier et institutionnel sera également accordé aux associations luxembourgeoises afin de favoriser leur engagement dans les plateformes internationales et de promouvoir une diplomatie inclusive et engagée.

Objectifs	Actions
Positionner le Luxembourg comme un allié engagé pour les droits des personnes LGBTIQ+ sur la scène internationale.	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir activement les valeurs d'égalité et de respect des droits humains dans les forums internationaux, tout en évitant toute approche de type « pink-washing ».• Rappeler systématiquement la position politique et idéologique du Luxembourg dans les instances internationales (UE, ONU, etc.) à travers des interventions claires et cohérentes.• Créer et renforcer des alliances avec des pays partageant des positions progressistes en matière de droits LGBTIQ+.• Lutter activement contre les dynamiques de recul des droits (« backlash ») par des prises de position fermes et coordonnées avec d'autres États alliés.



Renforcer la présence et l'engagement du Luxembourg dans les réseaux internationaux en faveur des droits LGBTQ+.

- Participer activement aux réseaux internationaux et aux alliances d'États engagés pour les droits LGBTQ+, en promouvant une diplomatie des droits humains forte et cohérente.
- Soutenir et encourager la participation des associations LGBTQ+ luxembourgeoises aux réseaux et plateformes internationales, en leur garantissant un appui logistique, financier ou institutionnel.

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 : psychiatisation 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.

Assurer l'égalité des droits des personnes intersexes et des autres personnes avec des variations des caractéristiques sexuées

Luxembourg, 28.04.2025



Terminologie	3
Constats d'Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.	3
Neuere internationale Richtlinien und Empfehlungen.....	3
Nationale Dokumente.....	4
Unzureichender gesetzlicher Schutz und anhaltende Menschenrechtsverletzungen: Die Notwendigkeit einer effektiven Gesetzgebung zum Schutz von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale.....	4
Bildung.....	7
Asyl.....	8
Constats d'Intersex Belgium	8
Objectif 1 : renforcer la législation nationale interdisant les discriminations.....	8
Objectif 2 : respecter les droits à l'intégrité physique à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé.....	11
Objectif 4 : soutenir les personnes intersexes.....	13
Remarques générales.....	14
Nos propositions pour le futur plan LGBTI	17
Rédaction	21

TERMINOLOGIE

« Intersexe » ou « intersexué_e » ? Il existe deux possibilités :

- Soit on considère qu' « intersexe » est le terme à utiliser parce que c'est celui qu'emploie l'ONU et qu'il s'agit d'un terme relevant du registre des droits humains ;
- Soit on fait une distinction entre « intersexe » et « intersexué » au sens à Janik Bastien Charlebois l'a décrite :

« Personnes intersexuées : “désigne l'ensemble des personnes qui dérogent aux figures développementales normatives ‘mâle’ et ‘femelle’ créées par la médecine, et susceptibles d'être ‘corrigées’ par celle-ci durant la tendre enfance ou à l'adolescence” (adapté de Bastien Charlebois).

Personnes intersexes : “désigne les personnes intersexuées ayant conscience de faire partie d'un groupe de personnes ayant subi la même invalidation médicale, adoptant une vision positive et non-pathologisante de leur corps et affirmant une identité politique.”

Il est très important de ne pas confondre ces définitions avec des identités de genre. Ce qui caractérise d'abord et avant tout les personnes intersex(u)ées, c'est l'expérience d'invalidation sur la base du corps sexué. Les identités de genre que nous avons sont plurielles. S'il est vrai qu'un certain nombre d'entre nous avons une identité intergenre ou “ni homme, ni femme” (le terme en émergence est “herma”), beaucoup se sentent plutôt femmes ou hommes. »

Source : Bastien Charlebois, J., Dagenais, S., Gosselin, L. (2015) : Quel est ce « sexe » que l'on mentionne ? : Quelques implications du projet de règlement encadrant les demandes de changement de mention de sexe pour les personnes intersex(u)ées. Mémoire présenté à la Commission des institutions pour le projet de Règlement pour le changement de nom et d'autres qualités de l'état civil pour les personnes transsexuelles ou transgenres. Comité Visibilité Intersexe [Centre de lutte contre l'oppression des genres/Centre for Gender Advocacy].

CONSTATS D'INTERSEX & TRANSGENDER LUXEMBOURG

Neuere internationale Richtlinien und Empfehlungen

- Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW): [Concluding observations on the eighth periodic report of Luxembourg du 25.02.2025](#) : Health, 42. The Committee takes note with interest of the approval of a bill abolishing the practices of issuing 'virginity certificates', [...]. However, it notes with concern: (a) That **non-emergent medical treatments continue to be carried out** in the State party to 'sexually normalise' intersex people without their informed consent (p. 11). In the light of joint general recommendation No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women/general comment No. 18 of the Committee on the Rights of the Child (2014) on harmful practices and recalling its previous recommendations (CEDAW/C/LUX/CO/6-7, para. 46), the Committee recommends that the State party:
 - (b) **Specifically prohibit non-consensual sex-reassignment surgery on intersex persons and develop and implement a rights-based health-care protocol for intersex children that requires their informed consent about the performance of medically irreversible sex-reassignment surgery** (p. 12).

- [RAPPORT DE L'ECRI POUR LE LUXEMBOURG](#) (sixième cycle de monitoring) 2023 : **Les autorités devraient également prendre les mesures nécessaires pour protéger le droit des enfants intersexués à l'intégrité physique et à l'autonomie corporelle.*** (p. 6). *Cette recommandation fera l'objet d'un processus de suivi intermédiaire par l'ECRI au plus tard deux ans après la publication du présent rapport.
- [Réponse d'Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.](#) à l'« Appel à contributions pour étayer le rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur la lutte contre la discrimination, la violence et les pratiques préjudiciables à l'égard des personnes intersexes (A/HRC/RES/55/14) » Contribution au rapport du HC conformément à la résolution 55/14 du Conseil des droits de l'homme, 15.09.2024, Référence : WHRGS/HRC/RES/55/14
- [Report](#) of the Seminar on « Early intervention on Intersex Children – Promoting the Rights of the Child » (2022, Mélody Benaux, CoE): Recommendations regarding Information, Decision-making process, and Societal and legal factors.

Nationale Dokumente

- **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.**
- [Code pénal, Art. 409 bis](#) : (1) Quiconque aura **praticqué, facilité ou favorisé l'excision, l'infibulation ou toute autre mutilation de** la totalité ou partie des labia majora, labia minora ou **clitoris d'une femme**, avec ou sans consentement de cette dernière, **sera puni d'un emprisonnement de trois à cinq ans et d'une amende de 500 euros à 10 000 euros.** [...] Cette loi concernant la réduction du clitoris devrait être applicable aux filles atteintes d'une hyperplasie congénitale des surrénales (HCS) également et la réalisation de telles interventions pour ces filles devrait être possible sur **la base d'un consentement éclairé.**
- [Mutilations génitales des personnes avec des variations des caractéristiques sexuées : pour une loi au Luxembourg](#) du 27.05.2024 : Analyse de la situation des enfants avec des variations des caractéristiques sexuées au Luxembourg, discussion de la position médicale et raisons de la nécessité d'une loi.
- [Parlamentarische Anfragen](#) u.a. zu Häufigkeit des Auftretens von inter/Variationen der Geschlechtsmerkmale.
- D'après la [Carte sanitaire de 2017](#), on constatait une trentaine de séjours hospitaliers par an au Luxembourg associés à un diagnostic de sortie d'hypospadias. Il y en a aujourd'hui une cinquantaine par an (Gomes, 2023).
- À la suite de la manifestation « Intersexe / Variations des caractéristiques sexuées » d'octobre 2023, le Pr. Dr. Benjamin Moron-Puech a effectué [un signalement](#) auprès de la directrice générale du CHL.

Unzureichender gesetzlicher Schutz und anhaltende Menschenrechtsverletzungen: Die Notwendigkeit einer effektiven Gesetzgebung zum Schutz von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale

- In dem internationalen Austausch mit inter Aktivist_innen aus Frankreich und Belgien wird deutlich, dass Operationen an nicht-einwilligungsfähigen Kindern, etwa bei Hypospadien, weiterhin durchgeführt werden, sofern keine rechtlichen Vorgaben existieren, die solche medizinischen Eingriffe zivil- und strafrechtlich untersagen. Nur wenn Mediziner_innen rechtliche Risiken eingehen,

die auch straf- und zivilrechtlichen Folgen sowie mit einem Berufsverbot einhergehen können, sehen sie von derartigen Eingriffen ab. Damit würden Mediziner_innen auch selbst vor insistierenden Eltern geschützt werden, da sie sich auf die Gesetze berufen können. Diese Einschätzung wird von deutschen Intersexuellen wie auch in der Thematik eingearbeiteten Mediziner_innen unterschiedlicher Disziplinen geteilt. Jene unter ihnen, die sich offen und öffentlich kritisch gegenüber aufschiebbaren Operationen an nicht-einwilligungsfähigen Kindern äußern, riskieren zudem berufsintern isoliert und sanktioniert zu werden und gelten darüber hinaus als „Nestbeschmutzende“.

- Kritik bzw. Einschränkung der Wirksamkeit der Gesetze von Malta und Deutschland wie auch Vorstellung von Eckpunkten für ein mögliches Gesetz (sous presse): s. Bericht zur Veranstaltungsreihe „Intersex/Variationen der Geschlechtsmerkmale – Eine Veranstaltungsreihe zum Lernen, Lehren & Handeln“ 2024. Dabei spielte die Unterscheidung „Störungen der Geschlechtsentwicklung“ (engl. DSD) und andere Variationen der Geschlechtsmerkmale eine zentrale Rolle. Bei den Diskussionen wurde zudem deutlich, dass es nicht grundsätzlich um ein Operationsverbot geht, sondern um das Zurückstellen und Abwarten bis zum einwilligungsfähigen Alter des betreffenden Kindes. Obwohl die begrenzte Wirksamkeit des deutschen Gesetzes längst bekannt ist, wurde mitgeteilt, dass die offizielle Evaluation abgewartet wird – eine Verzögerung, die zulasten der Betroffenen geht und weiterhin dazu führt, dass Kinder mit Variationen der Geschlechtsmerkmale im nicht-einwilligungsfähigen Alter unnötigen, kosmetischen Operationen unterzogen werden, wie aus ihrer [Antwort](#) (Frage 7) auf eine parlamentarische Anfrage ([QP n° 1425](#)) vom 24. Okt. 2024 hervorgeht. Gerade das Beispiel des Deutschen Gesetzes zeigt auf, dass ein Gesetz durchgesetzt werden muss, um Kinder zu schützen. In Deutschland halten sich ein Teil der Teams an die neuen Vorgaben, aber nicht alle, d.h. es ist dem Zufall (z.B. in Abhängigkeit vom Wohnort) überlassen, ob ein Kind durch das Gesetz geschützt ist, oder nicht.
- **Bisherige Arbeiten zu einem Gesetzesentwurf** wurden bislang **nicht der Öffentlichkeit vorgestellt** und zur Diskussion freigegeben. Es wäre sehr bedauerlich wenn auf Zeit gespielt werden würde, um die Wahlen 2028 abzuwarten. Sollte sich dies bewahrheiten, hätte die luxemburgische Regierung drei Legislaturperioden in Folge versäumt, die unethische, menschenrechtswidrige und gegen internationale Vereinbarungen verstoßende Praxis aufschiebbarer Genitaloperationen und Gonadektomien an nicht-einwilligungsfähigen Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale zu unterbinden – und würde sie stattdessen weiterhin dulden, finanzieren und somit fördern.
- Mit der momentanen Gesetzeslage ist Luxemburg **nicht konform mit der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), der UN-Antifolterkonvention (CAT), der Frauenrechtskonvention (CEDAW) und den Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) wie auch der Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) und der Grundrechtecharta der EU und verstößt somit gegen diese. Es ist von großer Bedeutung**, dass die jetzige Regierung mit ihren Ministerien hinsichtlich legislativer Schritte noch in dieser Legislaturperiode **tätig wird. Damit die Regierung ihrer umfassenden Verantwortung entgegen kommen kann**, und es damit ganz klar keine **staatliche Duldung medizinisch nicht notwendiger Operationen gibt**, die den **Tatbestand der Körperverletzung erfüllen**. Andernfalls ist zu bedenken, dass nicht nur einzelne Ärzt_innen, sondern auch staatliche Entscheidungsträger_innen zur Rechenschaft gezogen werden könnten. Derartige Verantwortungsübernahme ist in der jetzigen Zeit mit ihrem weltweit politischen Klima wichtiger denn je.
- Darüber hinaus wird Menschen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale, die durch frühere Praktiken geschädigt wurden, die Möglichkeit verwehrt, durch einen Entschädigungsfonds zumindest eine grundlegende Anerkennung ihres Leids zu erfahren – auch wenn kein finanzieller Beitrag jemals einen Eingriff in die körperliche Integrität aufwiegen kann. Erschwerend kommt hinzu, dass insbesondere in der Kindheit ohne ihre Einwilligung gonadektomierte Personen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale als Erwachsene oftmals gesundheitliche Probleme haben und

medikamentös schwer „richtig“ eingestellt werden können, da ihre „Normwerte“ nicht notwendigerweise jenen von „Frauen“ oder „Männern“ entsprechen. Hierbei ist ein schwellenarmer Zugang sicherzustellen, um das Risiko von Retraumatisierung so gering wie möglich zu halten.

- Angesichts der weitreichenden Folgen nicht zwingend notwendiger Eingriffe in die körperliche Integrität nicht-einwilligungsfähiger Kinder ist es aus kinder- und menschenrechtlicher Sicht unvertretbar, dass das [Gesetz zu Rechten und Pflichten des Patienten](#) (Art. 13) Eltern weiterhin ermöglicht, solchen medizinischen Maßnahmen bei Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale zuzustimmen.
=> Bei dem vorhandenen Zeitdruck wie auch gesellschaftlichen und teilweise ärztlich ausgeübten Druck ist es Eltern kaum möglich, eine informierte Einwilligung in Operationen ihres Kleinkindes zu geben. Zudem gehört dies auch nicht in ihren Verantwortungsbereich, sondern allein in den Verantwortungsbereich des Menschen, an dem Operationen durchgeführt werden sollen. Daher sind alle Operationen, die aufgeschoben werden können, auszusetzen, bis von ihnen eine informierte Einwilligung abgegeben werden kann.
- Wenn die Nicht-Akzeptanz der Variation der Geschlechtsmerkmale eines Kindes durch die eigenen Eltern zu Mißhandlungen führt, kann es in bestimmten Fällen geboten sein, das Kind zu plazieren, wie bei anderen Konstellationen von kindlichen Mißhandlungen auch.
- Hinsichtlich der Fruchtbarkeit muss diese gegenüber der Wahrung der körperlichen Integrität des Kindes konkret abgewogen werden.
- Bei Operationen im einwilligungsfähigen Alter muss die informierte Einwilligung sichergestellt werden. Die hierzu angelegten Kriterien sind mindestens den Bedingungen von Operationen bei trans Jugendlichen gleichzusetzen.
- Nicht einvernehmliche, medizinisch nicht notwendige Genitaloperationen und Gonadektomien an intergeschlechtlichen und anderen Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale sind als eine Form der Konversionsmaßnahme zu betrachten, die rechtlich untersagt werden muss. Derartige Eingriffe erfolgen ohne die informierte Einwilligung der betreffenden Person und zielen darauf ab, deren Körper einer binären Geschlechternorm anzupassen. Dies stellt eine gravierende Verletzung der körperlichen Integrität, Autonomie und Selbstbestimmung dar.

Während einige Personen mit Variationen der Geschlechtsmerkmale sich später mit dem ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren, bleibt die Tatsache bestehen, dass ihnen die Möglichkeit genommen wurde, selbstbestimmt über ihren Körper zu entscheiden. Besonders schwerwiegende Folgen haben solche Eingriffe jedoch für Personen, deren geschlechtliche Selbstwahrnehmung nicht mit der bei der Geburt getroffenen Zuweisung übereinstimmt. In diesen Fällen können operative Maßnahmen nicht nur zu anhaltenden physischen und psychischen Belastungen führen, sondern auch die Entwicklung einer stabilen geschlechtlichen Identität erheblich erschweren und traumatische Langzeitfolgen nach sich ziehen. Besonders problematisch ist dies z.B. für Menschen, die sich als weiblich identifizieren und die Geschlechtsmerkmale zu einem späteren anpassen lassen möchten, aber im frühen Kindesalter aufgrund einer Hypospadie eine Operation am Penis erfahren haben. Durch mögliche Mehrfachoperationen kann der Penis derart (z.B. durch Narbenbildung) verändert oder verkürzt worden sein, dass er nicht mehr als Ausgangsmaterial für eine spätere geschlechtsangleichende Scheidenplastik genutzt werden kann. Dies stellt eine weitere irreversible Einschränkung der körperlichen Selbstbestimmung dar. Vor diesem Hintergrund ist ein gesetzliches Verbot medizinisch nicht indizierter Eingriffe an Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale dringend erforderlich. Solche Entscheidungen müssen den betreffenden Personen selbst überlassen bleiben, sobald sie in der Lage sind, eine informierte und autonome Entscheidung zu treffen. Nur so kann ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Identitätsentwicklung uneingeschränkt gewährleistet werden. Da derartige Eingriffe eine erzwungene Anpassung an eine binäre Geschlechternorm darstellen, ist es zudem erforderlich, sie explizit als Konversionsmaßnahme anzuerkennen und ebenfalls gesetzlich zu

untersagen. Ein Gesetz zum Schutz vor Konversionsmaßnahmen muss daher auch diese spezifischen Fälle umfassen, um irreversible Eingriffe zu verhindern und den Schutz der Betroffenen nachhaltig zu gewährleisten. Auch dieses Gesetz muss mit zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen bei Nicht-Beachtung einhergehen. Zudem ist die Durchsetzung auch dieses Gesetzes sicherzustellen.

- Aufklärung und Sensibilisierung ohne strukturelle Veränderungen, insbesondere ein Gesetz zum Schutz von Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale wie auch ein Gesetz zum Schutz vor Konversionsmaßnahmen, führt zu keiner Abnahme der umstrittenen medizinischen Maßnahmen.
- Am 17. März 2023 fand im Gesundheitsministerium ein Treffen mit Expert_innen aus Medizin, Psychologie und Psychotherapie wie auch Recht statt, um über den Umgang mit medizinischen Eingriffen bei Kindern mit Variationen der Geschlechtsmerkmale in Luxemburg zu diskutieren. Ziel war es, eine Einordnung der Eingriffe vorzunehmen: (1) solche, die außer in medizinischen Notfällen verboten sein sollten, (2) solche, die ohne Aufschub durchgeführt werden können, und (3) Eingriffe, die in eine Grauzone zwischen rein reparativen und geschlechtszuweisenden Maßnahmen fallen. Die teilnehmenden Ärzt_innen vertraten teils gegensätzliche Positionen zum Verbot von Operationen an nicht-einwilligungsfähigen Kindern. Trotz intensiver Diskussionen konnte kein Konsens erzielt werden. Um den Austausch fortzusetzen, wurden die Ärzt_innen zur Konferenz Inter/Variationen der Geschlechtsmerkmale im Oktober 2023 eingeladen. Bei dieser Konferenz wurden **erneut gegensätzliche ärztliche Positionen sichtbar wie auch die fehlende Basis für einen Konsens.**

Bildung

- Entwicklung neuer und Bekanntmachen vorhandener Materialien: Le livre „[Jill ist anders](#)“ (traduit par Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.) se trouve en ligne : en [luxembourgeois](#) et en [français](#). Le film d’animation « [Jill ist anders](#) » de Luan Lamberty convient aux écoles primaires et secondaires (2021, disponible par le [SCRIPT](#) pour le personnel scolaire au Luxembourg mais pas pour le grand public). Bei einem Treffen mit dem Erziehungsminister am 29.01.2025 wurde festgehalten, dass er über die Website des SCRIPT der breiten Öffentlichkeit zur Nutzung zur Verfügung gestellt werden kann. Les [explications pédagogiques](#) sur le film ont été [mises en ligne](#) par Ursula Rosen. En 2022, ce film a été doublé en luxembourgeois, français et anglais mais n’est pas accessible pour le public. Le film explicatif sur l’intersexuation : Was wird es denn? (« Quel est son sexe ? ») a été traduit dans plusieurs langues (par Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.) : [luxembourgeois](#), [français](#), [espagnol](#).
- Unsicherheiten beim Schulpersonal bei der Vermittlung des Themas „geschlechtliche Vielfalt“ insbesondere hinsichtlich körperlicher Variationen, dabei Vermischung mit anderen LGBTQ-Themen; angebotene spezifische Formationen wurden nur wenig in Anspruch genommen. Seit Veröffentlichung der Petition [n°3198](#) wurden im nachfolgenden Schuljahr bislang alle Formationen des Vereins Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l. und anderer langjährig tätiger Experten beim IFEN abgesagt, obwohl diese bis zum Schuljahr 2023/2024 fast immer gut besucht waren und in den Evaluationen überwiegend gut abgeschnitten haben. Dies ging zeitlich mit einer [Äußerung](#) eines Abgeordneten auf Facebook am 24.07.2024 einher, die als [bedrohlich empfunden](#) wurde. Ob und ggf. welcher Zusammenhang besteht, lässt sich derzeit nicht abschätzen. Die Koinzidenz fällt jedoch auf.
- Aufgrund der Vielfalt von Websites erscheint der Zugang zu vielfaltsfreundlichen Büchern für manche Fachkräfte kompliziert, sodass diese auf der Website [caitia.de](#) auf verschiedenen Unterseiten aufgelistet sind: [Großregion](#), [Enseignement secondaire \(LU\)](#) und [Grundschule/EF](#). Zudem gibt es eine [theoretische Einführung in die Geschlechtervielfalt](#) wie auch [Hinweise für die Praxis](#). In diesem Zusammenhang erscheint es wichtig, dass Lehrpersonal auf Bücher und andere Bildungsmaterialien zurückgreift, die die menschliche Vielfalt widerspiegeln und nicht z.B. auf

Biologie-Bücher, in denen (Formen von) Intergeschlechtlichkeit als krankhaft dargestellt wird. Entsprechende Empfehlungen bzw. Vorgaben seitens des Bildungsministeriums könnte bei der Lehrmittelauswahl unterstützend wirken. Zudem geht es darum, Fakten zu erklären und zu lehren, und nicht darüber zu diskutieren, ob es geschlechtliche Vielfalt gibt. Es wird auch nicht darüber diskutiert, ob es den Konjunktiv gibt oder nicht.

- Seitens der Schüler_innen wurde wiederholt berichtet, dass Kenntnisse zur Geschlechtervielfalt allenfalls oberflächlich vermittelt werden oder schulfremde Institutionen eingeladen werden, die ebenfalls keine fundierten Kenntnisse vermitteln.

Asyl

- Bei belegbarem Vorliegen von Variationen der Geschlechtsmerkmale => automatische Anerkennung als Asylgrund.

CONSTATS D'INTERSEX BELGIUM

Objectif 1 : renforcer la législation nationale interdisant les discriminations

Il semble utile de préciser tout d'abord que les « discriminations » spécifiques aux personnes intersexes et aux autres personnes avec des variations des caractéristiques sexuées¹ se traduisent par de l'interphobie (bodyshaming) qui conduisent à l'invisibilisation de celles-ci dans la société. La médecine et les parents, sous la panique morale ou l'incompréhension, discriminent les enfants. L'image du corps prime sur le ressenti de l'enfant.

En effet, les discriminations vécues par les personnes intersexes peuvent être croisées avec d'autres discriminations comme celles que l'on rencontre, par exemple, chez des personnes asiatiques et des personnes noires qui présentent des variations sur les taux hormonaux, les discriminations validistes ou encore le sexisme « ordinaire ».

Les discriminations peuvent être directes et indirectes selon l'intersexuation présentée par l'individu, que celui-ci soit un enfant ou un adulte.

Certains types d'intersexuations sont plus nombreuses que d'autres mais ce n'est pas pour autant qu'elles sont plus connues ou qu'elles reçoivent plus d'attention bienveillante et respectueuse de la part du personnel médical.

Ainsi, lorsque les discriminations sont directes, elles sont volontaires et visibles alors que lorsqu'elles sont indirectes, elles sont liées à des règles ou des pratiques qui désavantagent les personnes intersexes soit à la naissance soit dans leur développement au cours de la vie et dans l'exercice d'un citoyen à part entière. Dès lors qu'on trouve l'indication d'un « syndrome » dans les données médicales, des difficultés sont régulièrement rencontrées pour contracter des assurances vie ou bénéficier de cotisations à tarif égal des autres citoyens, comme l'oubli des données médicales pour les personnes qui ont eu des cancers.

¹ Dans ce texte, le terme « intersexe » inclut aussi les autres personnes avec des variations des caractéristiques sexuées.



Ainsi par exemple, **dans l'éducation** certains intersexes auront besoin d'auxiliaires de vie scolaire du fait des troubles d'apprentissage ou post-traumatiques. On peut également rencontrer une sous-estimation de leurs capacités intellectuelles ou physiques et le contraire également.

Il n'est pas rare que certains centres d'expertise laissent croire aux parents d'enfants à caryotypes intersexués que la situation est curable alors que la différence génétique n'est et ne sera jamais guérie. De nombreux enfants intersexués présentent des soucis cognitifs à l'école et font du masking. Si le cadre familial n'a pas une situation socio-économique favorable, l'enfant va avoir une scolarité défavorisée en plus des traitements qu'il va subir toute son enfance. Une précarisation et une perte de chance s'additionnent aux conditions de vie de ces enfants en raison des coûts de médicalisation à court, moyen et long terme. Une déscolarisation est régulièrement rencontrée à cause des visites à l'hôpital ou des reprises chirurgicales. Un manque de prévention et de détection précoce de risque d'handicap, est régulièrement remarqué et engendre une fragilisation de la scolarité (problèmes de vue, de surdité, de continence, troubles dys², ...)

Ainsi certains experts supposent que le « syndrome » de Turner mènerait à des difficultés intellectuelles et cognitives. Cependant, d'autres experts disent qu'elles sont hyper verbalisées. Dans les trisomies des chromosomes sexués 47,XXY ou 47,XYY, ce sont les mêmes délires. Des équipes médicales entretiennent des pensées magiques en disant aux parents que leurs enfants n'auront aucun problème à s'insérer dans la société et à mener une vie normale alors que d'autres experts évoquent des difficultés cognitives.

Il ne faut en aucun cas généraliser ces conditions car chaque cas est diff rent et cela dépend des conditions de vie au sein de la famille nucléaire et de l'environnement social. Tout traitement hormonal n'a pas pour destination de régler ces problèmes-là et bien souvent le sexisme est de nature à traiter les enfants sur des comportements sexués.

Aucun traitement qu'il soit chirurgical ou hormonal ne pourra jamais transformer un comportement dissexu d sexu  ? On ne comprend pas.

Il existe des difficultés vis-à-vis des apprentissages, vis-à-vis des conditions musculaires qui peuvent entraver des capacités sportives mais aussi parfois des troubles de l'équilibre, des troubles dysexécutifs ou des difficultés à établir des relations sociales en raison de difficultés à exprimer ses émotions ou à identifier les émotions d'autrui. La non prise en compte de ces particularités mènent à des discriminations qui peuvent entraver leur bien-être et finit par les traumatiser. L'enfant sent qu'il est diff rent et  a finit par devenir une prophétie autoréalisatrice à force d'entendre qu'il faut se soigner pour éviter des troubles de l'identité.

Les associations de patients et les parents qui échangent sur certains forums nous ont montré à plusieurs reprises que ces difficultés sont bel et bien existantes.

Les parents se sentent bien démunis face aux équipes médicales qui surestiment la médicalisation apportée à leur enfant en prétendant que leurs traitements vont normaliser l'enfant alors que ce n'est pas curable. Un acharnement thérapeutique est régulièrement dénoncé par les personnes concernées et les parents.

De nombreux témoignages de parents ayant reçu un diagnostic lors d'un test prénatal démontrent que les informations reçues sont contradictoires. Ainsi avant la naissance et après la naissance, les informations sont trompeuses et la panique morale s'empare des parents qui s'inquiètent de l'avenir de leur enfant et d'un risque discriminatoire à l' cole. C'est alors que la médecine prétend venir en aide aux parents au détriment de la santé mentale et physique de l'enfant.

² https://www.ffdys.com/wp-content/uploads/2022/01/Comite_Scientifique_FFDYS_211215.pdf



Il existe également des discriminations dans l'emploi car les personnes intersexuées peuvent subir des préjugés sur les capacités de productivité ou les coûts d'adaptation d'aménagement de postes ou d'horaires. Certaines personnes intersexuées qui ont subi des opérations chirurgicales sur leurs organes génitaux présentent des fuites urinaires, des incontinences et une carrière peut être compromise en raison des séquelles qu'on a difficile d'avouer à un employeur. Les personnes intersexuées rencontrent également des difficultés lors des examens de médecine du travail.

Il existe également une discrimination dans la vie quotidienne à cause des difficultés d'accessibilité à des toilettes adaptées et propres, il existe également une discrimination dans les loisirs, les sports ou la culture pour les mêmes raisons évoquées ci-dessus.

Enfin il **existe des discriminations dans le système de santé** car une fois devenues adulte, les personnes intersexes sont régulièrement mal suivies pour ne pas dire abandonnées par la médecine générale qui ne sent pas à l'aise avec les traitements hormonaux ou spécifiques du fait de la nécessité d'une médicalisation à vie.

En effet, certaines personnes intersexuées se voient encore aujourd'hui affublées du mot d'« hermaphrodisme » ou de « faux-hermaphrodisme » au moment des anamnèses portant sur leurs antécédents médicaux. Dans les rapports médicaux, lorsqu'ils existent, on retrouve aussi parfois des notions d'un autre âge qui stigmatisent maladroitement les conditions intersexuées.

Une méconnaissance des besoins spécifiques des personnes intersexuées par du personnel médical mais aussi paramédical ou les pharmacies conduit inmanquablement à des discriminations propres au système de santé. Ex : lorsqu'une personne intersexe va chercher une dose d'hormone à la pharmacie, elle peut se faire identifier à tort comme étant une personne trans. Certains professionnels ont tendance à psychiatriser ou infantiliser leur patientèle / clientèle.

D'une façon générale, les personnes intersexuées sont invisibilisées socialement mais sont amenées régulièrement à devoir s'expliquer si elles sont bien des femmes ou des hommes. Ceci se rencontre également au sein même de la communauté LGBTQ+ ou elles doivent souvent donner un cours de biologie à tout le monde dès lors qu'elles ont fait un coming-out intersexe. Elles ont régulièrement des questions intrusives portant sur leur génitalité et leur intimité quand elles ne se voient pas remises en question sur leur identité de genre.

On parle à leur place, on affiche des drapeaux dits inclusifs dans lequel sont insérés le drapeau intersexe, on imagine que leurs besoins ne sont liés qu'à l'identité de genre, à leur sexualité, leur orientation romantique ou sexuelle etc.

Pour renforcer la législation nationale et lutter contre les discriminations, le gouvernement doit :

renforcer les lois contre les discriminations comme la loi sur l'égalité des droits et des chances,

garantir un droit à l'accessibilité,

sanctionner les discriminations en milieu scolaire ou professionnel.

financer les services d'aide et d'accompagnement spécialisés dans les différents domaines liés aux besoins concrets, qui peuvent apporter une aide précieuse aux enfants intersexués en raison des traitements répétés en milieu hospitalier (voir plus haut).



L'état doit également former les enseignants, la médecine scolaire, la médecine du travail et tous les professionnels de la santé d'une manière générale pour lutter contre la méconnaissance.

Il n'est pas rare de constater que des professeurs ou des professionnels de la santé ignorent qu'il existe des enfants intersexués, que ceux-ci sont souvent maltraités, opérés, transformés ou ont besoin d'une aide adaptée.

Certains cours de biologie d'ailleurs ne sont toujours pas actualisés et des professeurs enseignent à leurs élèves des conceptions datant d'un autre âge. Il s'agit là d'une maltraitance interphobe qui peut occasionner de gros dégâts psychologiques si dans la classe un enfant est intersexué lui-même.

La législation nationale doit également proposer des aides financières aux familles afin qu'elles puissent subvenir aux besoins spécifiques de leur enfant en faisant appel à des professionnels formés.

La législation nationale doit impliquer les personnes intersexuées dans les décisions qui les concernent. Elle doit mettre en place des moyens de concertations organisés avec les personnes concernées afin qu'elles puissent prodiguer des conseils.

Il faut également promouvoir l'existence d'organisations extrahospitalières spécifiquement formées sur les variations des caractéristiques sexuées pour que chacun (parent, enfant et fratrie) puissent s'exprimer dans des endroits différents ou entre eux avec la présence d'un professionnel.

Objectif 2 : respecter les droits à l'intégrité physique à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé

Le monitoring des interventions médicales ou chirurgicales chez les enfants nés avec une intersexuation est un enjeu éthique juridique et médical important.

Il s'agit d'assurer que les décisions prises au niveau médical respectent l'intérêt supérieur de l'enfant, ses droits y compris à l'intégrité physique et la transparence des pratiques médicale et hospitalière.

Le gouvernement devrait mettre en place un système qui crée un registre national des interventions pour centraliser toutes les données sur les interventions pratiquées chez les enfants avec des variations des caractéristiques sexuées. Que ces interventions soient des chirurgies ou des traitements hormonaux.

Il faut également enregistrer la nature précise de l'intervention, l'âge de l'enfant, la justification médicale, le consentement des parents, l'avis d'un comité pluridisciplinaire et les suites médicales apportées.

Il faut aussi que ce monitoring garantisse l'anonymisation des données pour respecter la vie privée.

Enfin, la législation doit également prévoir l'obligation d'un consentement éclairé renforcé pour les parents car ceux-ci doivent recevoir une information complète sur les alternatives, les conséquences à court et surtout à long terme.

Si le discernement de l'enfant le permet, il est essentiel de recueillir son assentiment et lui assurer un suivi afin de lui permettre un retour en arrière (changement d'avis) d'autant plus pour les traitements non urgents. Les conditions posées pour les jeunes trans pourraient servir d'inspiration.



Nous remarquons malheureusement qu'à partir de l'âge de 18 ans les personnes intersexuées traitées durant leur enfance ou leur adolescence par des équipes pédiatriques sont abandonnées par la suite. De vraies équipes multidisciplinaires devraient pouvoir s'occuper et assurer un suivi des personnes intersexuées. Des endocrinologues qui traitent des diabètes ne sont pas souvent en mesure de prendre en charge des patients intersexes. Des urologues se sentent dépourvus face à l'absence de prostate, des psychiatres diagnostiquent des troubles du comportement plutôt que des troubles post-traumatiques, des dentistes ignorent les malformations d'émail ou du taurodontisme, etc.

Enfin, il faut prévoir également un suivi post-opératoire obligatoire dans le but d'évaluer les effets des interventions à long terme. Les critères actuels sur lesquels les médecins s'appuient sont un peu légers : ils se contentent en général de mesurer les fonctions érectiles comme critère de réussite, ou la capacité d'être pénétré. Il faut absolument insérer dans les critères de réussite, les critères fonctionnels, les insensibilités, les douleurs, etc.

Ce suivi doit être réalisé par des rendez-vous réguliers avec un service spécialisé, si possible extra hospitalier, par des enquêtes de satisfaction et un accompagnement psychologique ou sexologique avec des personnes formées.

Il est impératif de prévoir que des sexologues soient formés correctement et la formation devrait être balisée pour ne pas apporter plus de dégâts.

Les utilisations des données doivent améliorer les pratiques et mettre à jour les recommandations.

Un encadrement légal et un contrôle indépendant doivent conduire à une législation spécifique qui définira les conditions dans lesquelles une intervention est légale.

Un organisme de contrôle doit également être mis en place afin de créer une autorité indépendante comme une haute autorité de l'enfance ou de la bioéthique afin de surveiller les pratiques, publier des rapports et alerter en cas de dérive.

Il était important d'associer les adultes ayant vécu des interventions dans l'enfance à l'évaluation et la construction des politiques publiques.

Ce type de monitoring permettra de limiter les interventions précoces non vitales souvent guidés par des normes sociales ou esthétiques et de favoriser une approche centrée sur les droits de l'enfant et son développement global.

Le respect du droit au respect de la vie privée et à l'autodétermination des personnes intersexes est un principe fondamental des droits humains et il est crucial pour les enfants, les adolescents et les citoyens adultes intersexués qui sont souvent exclus des décisions qui les concernent.

Pour que ce droit au respect de la vie privée puisse être exercé, il faudra que le gouvernement ou les hôpitaux soient forcés ou contraints de respecter ce droit à travers des leviers juridiques institutionnels et culturels.

Il faut inscrire explicitement ce droit dans une loi en intégrant le droit à l'autodétermination de l'enfant dans la législation nationale en s'inspirant de la convention relative aux droits de l'enfant et la convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU par exemple. Il faudrait prévoir l'obligation légale d'écouter l'enfant lorsqu'il peut exprimer son opinion, même s'il n'a pas l'âge légal d'un consentement.



Il faut également prévoir des sanctions juridiques en cas de non-respect par exemple en annulant des soins médicaux décidés par une équipe médicale sans l'avis de l'enfant ou un consentement éclairé des parents à la suite d'une réunion dans le calme et loin de toute agitation. Les parents devant pouvoir déposer leurs peurs éventuelles et prendre une décision en toute clairvoyance.

Ensuite, il serait bien nécessaire d'imposer la présence d'un représentant indépendant comme désigner un médiateur ou un défenseur des droits de l'enfant lors de décisions médicales majeures. Cette personne aurait le rôle de vérifier que la parole de l'enfant est entendue et que sa volonté est respectée dans la mesure de ses capacités.

Il faudrait aussi créer une procédure formelle de consultation afin d'obliger les hôpitaux à documenter la manière dont l'enfant était consulté avant toute intervention ; en obligeant d'adapter la communication à l'âge et aux capacités de l'enfant à l'aide de pictogrammes de vidéos explicatives et d'entretiens avec un psychologue qui est en phase avec la défense des droits humains et les droits du patient. Et il faudrait intégrer l'assentiment de l'enfant dans le dossier médical comme un élément obligatoire.

Il faudra former les professionnels à la participation de l'enfant afin que le soignant soit à l'écoute active de l'enfant et respecte son autonomie. Une sensibilisation au biais cognitif devra permettre d'éviter de supposer qu'un enfant ne peut pas comprendre la situation ou s'exprimer au sujet de celle-ci.

Il faudra également prévoir un contrôle et des recours externes afin de permettre aux familles aux associations ou aux avocats de porter plainte si un hôpital a ignoré la volonté d'un enfant apte à s'exprimer.

La mise en place d'un organe de contrôle indépendant comme un observatoire de l'enceinte et des enfants intersexués pour surveiller ces cas et publier des rapports.

En conclusion respecter l'autodétermination de l'enfant intersexué ce n'est pas seulement un acte de bienveillance mais c'est une obligation juridique et éthique il faut des lois claires des gardes-fous et des professionnels formés et surtout une société qui accepte que même un enfant ait quelque chose à dire sur son propre corps et sa propre vie.

Objectif 4 : soutenir les personnes intersexes

Un gouvernement a le devoir de garantir l'égalité des droits, l'inclusion et l'autonomie. Tout cela doit passer par des actions globales dans des domaines clés :

Il faut adopter des lois contre la discrimination, ratifier et appliquer les conventions internationales tels que les conventions de l'ONU et mettre en place une autorité indépendante pour surveiller le respect des droits des personnes intersexuées.

Il faut financer les associations compétentes, avec un savoir approfondi sur les variations des caractéristiques sexuées, qui viennent en aide aux personnes concernées, qui sensibilisent également la société en général mais aussi les professionnels de la santé comme les infirmières, les kinés, les sages-femmes ou encore des psychologues. Il faut former les enseignants à la diversité des besoins spécifiques des enfants qui présentent des troubles des apprentissages ou qui sont plus lents.



Il faut garantir des soins accessibles en termes de distance de coûts et de qualité ainsi que former les professionnels de santé aux spécificités des besoins de santé des enfants et des personnes intersexuées car certaines peuvent avoir des co-morbidités spécifiques qui nécessitent une prophylaxie qui malheureusement fait défaut la plupart du temps.

Enfin il faut pouvoir offrir un accompagnement social et psychologique continu notamment lorsque les enfants intersexués deviennent adultes et peuvent en avoir besoin.

L'état doit aussi mettre en place le moyen d'impliquer les personnes concernées dans les décisions qui les concernent.

La reconnaissance des droits des personnes intersexuées, ce n'est pas un geste charitable d'inclusion mais c'est une exigence de justice et d'égalité.

Remarques générales

Les parents doivent trouver un accompagnement qui les soutient eux-mêmes pour qu'ils puissent maintenir un investissement dans une relation d'amour et de reconnaissance car c'est bien de cela dont a surtout besoin leur enfant.

Il faut arrêter de vouloir à tout prix (hyper)sexualiser les enfants au travers d'un prisme culturel (ou social) qui sépare les filles et les garçons.

Pourquoi vouloir toujours déjà penser, si petit soit leur enfant, à leur sexualité future ? Laissons-le grandir, être et aimer qui il veut.

Les médecins doivent arrêter de surfer sur « la panique morale », spontanément ou par une loi, s'il le faut !

L'enfant intersexe vit à travers les mauvaises pratiques et son vécu s'apparente aux conséquences des violences pédo criminelles ou sexuelles.

Les personnes intersexes se souviennent d'actes médicaux qu'elles ont eu à subir durant leur petite enfance et beaucoup en ont gardé des traces de traumatisme psychologique indélébile.

Il s'agit clairement de violences médicales qui se poursuivent ensuite, parfois, de négligences médicales, et/ou sociales selon les contextes, car on oublie que l'enfant transformé aura aussi des besoins spécifiques de santé qu'il ne faudrait pas manquer.

Lorsqu'on parle de l'intégrité corporelle, il est très important d'inclure les droits reproductifs car de nombreuses personnes intersexuées ont été stérilisées.

Chez les personnes XXY, par exemple, lorsqu'on instaure un traitement à la testostérone durant l'adolescence, ce traitement est destiné à masculiniser davantage le corps en déclenchant une transformation plus masculine des caractéristiques sexuées secondaires, en prétextant que ce traitement de substitution permettra à l'enfant d'être comme les autres garçons et d'éviter des moqueries ou un mal-être.



Or, il s'agit d'une forme de conversion que les médecins imposent du fait qu'ils estiment que s'il y a un chromosome Y et un pénis, il s'agit sans équivoque possible d'un garçon. Ce n'est pas en cherchant à obtenir un taux de testostérone semblable aux garçons XY du même âge, que l'enfant intersexué perdra son chromosome x surnuméraire. En aucun cas, on ne peut prétendre savoir comment l'enfant s'autodéterminera plus tard. Il faut laisser à l'enfant le droit de devenir qui il est et de le découvrir par lui-même ! Certains enfants préféreront ou préféreraient peut-être bénéficier d'un traitement hormonal féminisant plutôt que masculinisant.

Il est également prouvé aujourd'hui que le traitement hormonal de substitution à la testostérone a stérilisé des enfants XXY et des enfants intersexués avec la condition XXY.

Cette découverte a été faite au détour de recherches menées sur la capacité des adolescents à concevoir un enfant naturel ; ainsi ces enfants ont été utilisés pour servir la science et en testant la viabilité de spermatogonies prélevées in situ, par des biopsies testiculaires, chez des enfants XXY entre 9 et 12 ans.

Le but réel de ces chercheurs était de trouver une solution au problème de fertilité qu'on rencontre de plus en plus dans la population masculine en général, c'est-à-dire chez des XY.

En proposant aux parents d'enfants intersexués XXY de participer à ces études scientifiques, on ne leur a pas dit que les résultats allaient servir à savoir si les spermatogonies trouvées par biopsie dans les testicules d'adolescents pouvaient être mis au congélateur et permettre de donner la vie. Les médecins ont obtenu les consentements des parents parce qu'on leur a surtout fait croire que les scientifiques cherchaient le moyen de respecter le droit reproductif de leur enfant.

Ainsi, de nombreux jeunes adolescents XXY ont eu leurs testicules biopsiés afin d'y recherché de spermatogonies viables. Ces enfants n'ont pas donné un consentement explicite, libre et éclairé car on ne leur a pas expliqué les risques et les séquelles possibles. Et pire encore on a fait croire aux parents que c'était pour que leur enfant puisse donner la vie plus tard alors qu'on n'en avait absolument pas la certitude !

Actuellement les consensus dans les hôpitaux universitaires sont d'attendre un petit peu avant d'instaurer un traitement hormonal à la testostérone chez ces enfants et de discuter avec les parents de la capacité reproductive de leur enfant XXY. Mais tous les enfants ne voudront peut-être pas devenir père plus tard et s'agit-il aux médecins ou aux parents d'en décider pour eux ?

Par rapport aux hypospades, nous avons remarqué que les mamans parlent beaucoup plus que les pères au sujet des risques de fistulisation alors que les pères, eux, parlent surtout d'érection et de pénétration plus tard dans la vie sexuelle de leur enfant.

Il serait utile de créer des espaces d'échanges dédié aux parents afin qu'ils puissent échanger entre eux ou avec des personnes concernées et des psychologues et d'autres spécialistes formés. Il faudrait également des pages internet modérées parce qu'on trouve tout et son contraire sur le net et cela peut désinformer les parents ou les autres professionnels de l'éducation et de la santé.

Il est impératif aussi de veiller à ce que les enfants n'entendent pas la panique morale au moment des consultations parce que cela risque d'engendrer une prédestination sur leur choix corporel.

Il faut **repenser à la place des fratries** parce que de nombreuses équipes médicales conseillent aux parents de ne rien dire mais cela engendre des non-dits qui mettent à mal l'équilibre familial. Des frères et des sœurs



peuvent ressentir de l'insécurité ou un manque d'attention à leur rencontre et cela pourrait conduire à des violences intrafamiliales inutiles envers leur sœur ou frère né intersexué.

Au niveau des encadrements sociaux, il faudrait en prévoir pour que les enfants intersexués puissent apprendre à être mieux armés pour faire face aux harcèlements et aux moqueries qu'ils ont souvent à subir. Il vaut mieux les coacher à être plus défensifs au lieu de les opérer en évoquant que c'est justement pour cela qu'on les transforme pour ressembler aux autres.

Concernant la notion du respect à la vie privée, il faut pouvoir encadrer les personnes concernées sur l'importance de leur vie privée car bien souvent elles se mettent inconsciemment en danger parce qu'elles ont eu l'habitude de ne pas être respectées. Elles ont à présent besoin de parler du fait des traumatismes subis et elles ont besoin d'échanges et de reconnaissance.

De nombreuses personnes concernées se rendent compte, grâce aux rencontres entre pairs, qu'elles n'auraient pas donné leur consentement si elles avaient su les conséquences des traitements reçus et elles ont besoin d'être reconnues comme victimes. Il s'agit d'une Reconnaissance essentielle à leur (re)construction d'une estime de soi et une image de soi plus forte.

Les corps des personnes intersexes sont politisés et infantilisés, même adultes, on leur explique comment leur corps est censé fonctionner alors qu'elles sont nées avec ce corps et qu'elles ont appris à vivre avec.

Encore une chose qui semble importante par intersectionnalité avec la communauté gay qui pense à tort que les personnes intersexes sont bien éloignées de leurs revendications.

Alors qu'on assiste de plus en plus à des couples gais qui manifestent le désir d'avoir un enfant, il se fait qu'il y a des personnes intersexes qui ont été stérilisées sans leur consentement durant leur enfance ou leur adolescence et peuvent aussi être homosexuelles.

Si on considère qu'une naissance mâle sur 600 (c'est-à-dire sur le plan médical, avec un pénis) présente une trisomie des chromosomes sexuels, cela fait beaucoup de monde. Notons aussi que les personnes intersexuées peuvent être hétérosexuelles, homosexuelles, asexuelles ou pansexuelles comme pour la société en général.

En autorisant et remboursant ces opérations de transformation corporelle et la stérilisation d'enfants et d'adolescent intersexé, l'Etat manque à ses obligations légales de protection de l'enfance.

Tout changement corporel sur la génitalité d'un enfant peut conduire à ce qu'on appelle une pratique de conversion. En effet, les opérations pratiquées ou les thérapies hormonales imposées aux enfants intersexués, en tant qu'elles modifient leur corps, constituent une pratique de conversion.

Concernant l'orientation sexuelle et partiellement l'identité de genre, ces pratiques sont condamnées par la communauté scientifique et les organisations de défense des droits humains ! Cette approche est à élargir aux opérations des enfants avec des variations des caractéristiques sexuelles sans consentement éclairé.

Les pratiques de conversion portent atteinte à l'intégrité corporelle et mentale des individus. Dans certains pays comme la France, la Belgique et l'Allemagne, elles sont illégales et considérées comme des formes de maltraitance et de discriminations.

<p>PLAN ACTUEL</p> <p>OBJECTIFS</p> <p>Objectif 1 : Renforcer la législation nationale interdisant les discriminations</p> <p>Objectif 2: Respecter les droits à l'intégrité physique, à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé</p> <p>Objectif 3 : Respecter le droit au respect de la vie privée et à l'autodétermination des personnes intersexes au niveau de l'état civil et en matière de reconnaissance juridique</p> <p>Objectif 4: Soutenir les personnes intersexes</p> <p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public</p>	<p>NOS PROPOSITIONS</p>
<p>ACTIONS PROPOSÉES</p> <p>Objectif 1 : Renforcer la législation nationale interdisant les discriminations</p> <p>Actions</p> <p>1 Analyser la reconnaissance éventuelle de la variation des caractéristiques sexuées comme motif de discrimination devant la toile de fond de la législation actuelle</p>	<p>ACTIONS PROPOSÉES</p> <p>Objectif 1 : Renforcer la législation nationale interdisant les discriminations</p> <p>Actions</p> <p>1. A conserver.</p>
<p>Objectif 2: Respecter les droits à l'intégrité physique, à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé</p> <p>Actions</p> <p>2 Interdire les traitements médicaux de « normalisation sexuelle » sans urgence vitale pratiqués sans le consentement libre et éclairé de</p>	<p>Objectif 2: Respecter les droits à l'intégrité physique, à l'autodétermination et le principe du consentement libre et éclairé en matière de santé</p> <p>Actions</p> <p>2. A conserver.</p>

<p>la personne intersexe (et par conséquent en cesser le remboursement par les caisses de santé publiques)</p> <p>3 Instaurer un monitoring des interventions médicales à l'égard des personnes intersexes mineures, y inclus les traitements à l'étranger</p> <p>4 Elaborer en collaboration avec les personnes intersexes, les organisations les représentant et les représentants des différents professionnels de la santé concernés un protocole pour annoncer l'intersexuation et un protocole d'information en amont de tout traitement médical demandé, tous les deux fondés sur les droits fondamentaux des enfants/personnes intersexes, et les mettre en œuvre par une équipe multidisciplinaire</p> <p>5 Assurer aux personnes intersexes des soins de santé dispensés par une équipe multidisciplinaire, composée de professionnels de santé, mais aussi d'autres professionnels compétents tels que des psychologues, des travailleurs sociaux et des éthiciens, selon une approche globale centrée sur le patient et suivant des lignes directrices élaborées ensemble par les organisations de personnes intersexes et les professionnels concernés</p> <p>6 Sensibiliser et former les professionnels de la santé, incluant les professions médicales et les professions de santé réglementées, sur les variations des caractéristiques sexuées et sur les droits et les besoins de santé des personnes intersexes (sages-femmes, infirmiers, gynécologues, urologues, endocrinien, médecins généralistes, psychologues, assistants sociaux, ...)</p> <p>7 Rendre les traitements médicaux d'assignation du sexe accessibles à un âge où les personnes</p>	<p>2 bis. Pour les interventions pratiquées pendant la minorité, veiller à ce que la prescription s'éteigne au 48^e anniversaire.</p> <p>2 ter. Une loi contre les <u>pratiques de conversion</u> visant à protéger également les personnes ayant des variations des caractéristiques sexuées.</p> <p>3. A remplacer par : créer un registre obligatoire permettant d'enregistrer 1. tous les cas de variations des caractéristiques sexuées et 2. toutes les interventions sur les caractéristiques sexuées de personnes mineures.</p> <p>4. A conserver.</p> <p>5. A conserver.</p> <p>6. A conserver.</p> <p>7. A conserver.</p> <p>8. A conserver.</p>
---	---

<p>intersexes sont en mesure de donner leur consentement libre et éclairé, et en garantir le remboursement par les caisses de santé publiques</p> <p>8 Garantir l'accès des personnes intersexes à tous les soins médicaux nécessaires (y inclus les dépistages spécifiques) tout au long de leur vie indépendamment de leur décision d'avoir et ne pas avoir recours à un traitement d'assignation de sexe, et indépendamment de la mention de sexe à l'état civil</p> <p>9 Assurer que les personnes intersexes aient accès à l'entièreté de leur dossier médical et que, pour les interventions qui ont eu lieu pendant leur minorité, celui-ci soit conservé pendant une période qui leur permet d'en prendre connaissance une fois la majorité atteinte</p> <p>10 Réviser les classifications nationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuées</p> <p>11 Demander et soutenir des révisions des classifications internationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuées</p>	<p>9. Assurer que les personnes intersexes aient accès à l'entièreté de leur dossier médical et que, pour les interventions qui ont eu lieu pendant leur minorité, celui-ci soit conservé jusqu'à l'âge de 48 ans.</p> <p>10. Dépathologiser toutes les formes de variations des caractéristiques sexuées</p> <p>11. A conserver.</p> <p>11 bis. Créer un fonds d'indemnisation facile d'accès pour les personnes intersexuées ayant été opérées sans leur consentement éclairé.</p>
<p>Objectif 3 : Respecter le droit au respect de la vie privée et à l'autodétermination des personnes intersexuées au niveau de l'état civil et en matière de reconnaissance juridique</p> <p>Actions</p> <p>12 Instaurer une procédure de déclaration de naissance (et de sexe) respectant les droits des nouveau-nés intersexes, et notamment le droit à la vie privée</p> <p>13 Instaurer une procédure rapide, transparente et accessible pour modifier la mention de sexe et du ou des prénoms à l'état civil, fondée sur</p>	<p>Objectif 3 : Respecter le droit au respect de la vie privée et à l'autodétermination des personnes intersexuées au niveau de l'état civil et en matière de reconnaissance juridique</p> <p>Actions</p> <p>12. A conserver.</p> <p>13. Mis en œuvre pour les personnes intersexuées restant dans la binarité.</p>

<p>l'autodétermination et n'exigeant donc aucun traitement médical ou diagnostic préalable</p> <p>14 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 intersexes et quelles répercussions y seraient liées</p>	<p>14. 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 4: Soutenir les personnes intersexes</p> <p>Actions</p> <p>15 Créer une offre de consultations interdisciplinaires pour les personnes intersexes et leur entourage, en y incluant des pairs, qui pourra être proposée dès les premiers indices d'intersexuation, y inclus suite à des tests génétiques préimplantatoires ou prénataux</p> <p>16 Editer un dépliant à l'attention des (futurs) parents d'un enfant intersexe</p> <p>17 Impliquer et consulter les personnes intersexes 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 4: Soutenir les personnes intersexes</p> <p>Actions</p> <p>15. A conserver.</p> <p>16. A conserver mais à élargir aux enfants possédant des variations des caractéristiques sexuées.</p> <p>17. A conserver.</p>
<p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public</p> <p>Actions</p> <p>18 Engager un débat public et mener une campagne de sensibilisation sur la pluralité des genres et sur les droits des personnes intersexes et notamment sur la pratique d'interventions chirurgicales auprès d'enfants et sur les aménagements à faire pour respecter leur droit à l'autodétermination</p>	<p>Objectif 5: Augmenter la sensibilisation du grand public</p> <p>Actions</p> <p>18 Engager un débat public et mener une campagne de sensibilisation sur la pluralité des sexes et des genres et sur les droits des personnes intersexes et notamment sur la pratique d'interventions chirurgicales auprès d'enfants et sur les aménagements à faire pour respecter leur droit à l'autodétermination</p> <p>19 Rendre accessible au grand public le film d'animation « Jill ist anders » de Luan Lamberty en allemand, luxembourgeois, français et anglais.</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/>

Intersex Belgium

Thierry Bosman et Sylviane Lacroix

Contact:

thierry@intersexbelgium.be

sylviane@intersexbelgium.be

Site : <https://intersexbelgium.be/>

Il est soutenu par :

Rosa Lëtzebuerg a.s.b.l.