



Luxembourg, le 10 février 2015

Monsieur le Ministre  
aux Relations avec le Parlement  
Service Central de Législation  
43, boulevard F.D. Roosevelt  
L – 2450 LUXEMBOURG

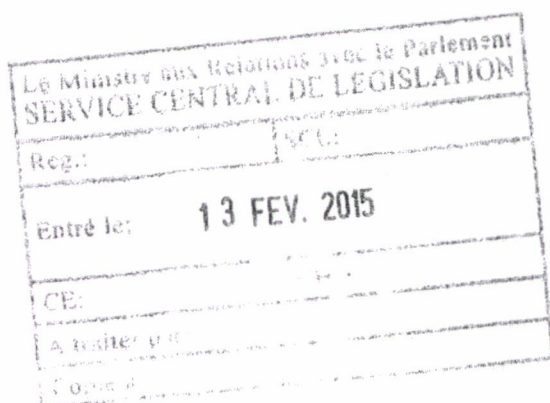
Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe une réponse commune de Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale et de la soussignée à la question parlementaire no 839 du 15 janvier 2015 de Monsieur le député Marc ANGEL.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma parfaite considération.

La Ministre de la Santé,

  
Lydia MUTSCH





10.2.2015

**Réponse de la Ministre de la Santé et du Ministre de la Sécurité Sociale  
à la question parlementaire n° 839 de Monsieur le député Marc ANGEL  
concernant les droits des enfants intersexes et transgenres**

---

Les services du ministère de la Santé ne sont pas au courant de l'existence d'enquêtes ou de données sur des approches correctrices et le suivi réservé aux enfants intersexes ou transsexuels respectivement à leurs parents.

Toujours est-il que l'encadrement et l'accompagnement des enfants intersexes ou transsexuels dans leur parcours scolaire, voire dans leurs différents milieux de vie, sont fonction des besoins de même manière que pour tout enfant ayant des besoins spécifiques.

Le projet d'accompagnement individualisé peut être initié dès l'identification du besoin spécifique de l'enfant, ses caractéristiques et son enveloppement dépendant du plan de prise en charge établi par les professionnels impliqués, de la demande de l'enfant et des parents, et des besoins du personnel enseignant et pédagogique. Si une situation particulière est connue, si une collaboration de confiance entre tous les impliqués a pu être établie, un accompagnement de qualité peut se développer, qui au surplus est attentif aux signes de mal-être ou de détresse qu'un enfant ou un adolescent peuvent vivre dans le parcours intersex ou transgenre.

Actuellement, les services de la direction de la Santé accompagnent déjà plusieurs enfants et jeunes concernés, ainsi que leurs familles, dans leur parcours scolaire. Toutefois, ce sont uniquement des situations rares et fort probablement il y a bien plus d'enfants et d'adolescents touchés qui ne sont pas suivis tels que leurs besoins le nécessitent.

En ce qui concerne plus particulièrement les dispositions statutaires, celles-ci sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Elles ont été mises en place devant le constat d'abord de la réalité du besoin de la prise en charge des personnes transsexuelles, transgenres ou de genre non conforme, ensuite de l'absence au Luxembourg d'un cadre légal ou réglementaire tant pour les personnes concernées que pour les professionnels de santé dans le cadre de leur prise en charge médicale et psychologique et finalement celui de l'absence, au Luxembourg, de centres de référence permettant une prise en charge intégrée des personnes transsexuelles, transgenres ou de genre non conforme par des équipes multidisciplinaires spécialisées.

Les statuts avaient pour finalité de garantir l'accompagnement des concernés dans un contexte psychologique et médical complexe, voire difficile, souvent irréversible et coûteux. Les auteurs des statuts avaient conscience de la variété des options thérapeutiques et du fait que le nombre, le type et la chronologie des interventions peuvent varier d'un individu à un autre.

En vertu de l'article 23 alinéa 1<sup>er</sup> du Code de la sécurité sociale « *les prestations à charge de l'assurance maladie (...) doivent être conformes aux données acquises par la science et à la déontologie médicale* ». La prise en charge des soins accordés aux personnes transsexuelles, transgenres ou de genre non conforme ne saurait se soustraire à ce prérequis légal qui constitue même un droit fondamental pour le patient, ce en vertu de l'article 4 (1) de la loi relative aux droits et obligations des patients.



Lors de la rédaction des statuts, la Caisse nationale de santé (CNS) et le Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS) ont pris connaissance des recommandations de bonne pratique existantes en la matière et se sont fondées notamment sur « *les Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme* » de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), ainsi que sur la « *Leitlinie 028/014 intitulée « Störungen der Geschlechtsidentität im Kindes- und Jugendalter* » de la « *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)* ».

Il y a lieu de constater que les sociétés scientifiques internationales se heurtent parfois à un manque de consensus en ce qui concerne les stratégies thérapeutiques à privilégier, situation qui s'accroît dans le contexte de la prise en charge des enfants et des adolescents.

Sur base de l'expérience acquise au cours de l'année qui suit l'entrée en vigueur des dispositions statutaires, le CMSS et l'administration de la CNS restent convaincus de la pertinence des prémisses retenues lors de l'élaboration des statuts qu'était le juste équilibre entre :

- la prise en charge de la personne souhaitant bénéficier de la contribution financière de l'assurance maladie pour son traitement face aux dépenses importantes auxquelles il est confronté, sa situation sociale éventuellement difficile, son état de santé fragile
- la conscience de la situation du corps médical face à l'absence de cadre réglementaire et déontologique précis
- les contraintes de l'assurance-maladie légalement obligée de ne prendre en charge que les soins correspondant aux données acquises par la science et à la déontologie médicale.

Une proposition d'adaptation ponctuelle sera proposée au Comité-directeur de la CNS lors d'une de ses prochaines réunions. Conformément à cette proposition l'expérience en vie réelle dont la pertinence et le caractère indispensable ne sont pas vraiment contestés est maintenue, mais ne précèdera en tout état de cause plus que les interventions entièrement irréversibles, en particulier celles de la chirurgie de réassignation sexuelle.

Il convient, en effet, de rappeler que l'hormonosubstitution constitue une étape délicate, étant donné que, d'une part, elle aboutit à des résultats partiellement irréversibles pour la personne et que, d'autre part, elle place le médecin prescripteur en dehors du cadre juridique de l'autorisation de mise sur le marché et du cadre statutaire de la prise en charge par l'assurance maladie.

Les contraintes juridiques tout comme l'absence d'unanimité et de courant majoritaire au niveau des standards internationaux sur le bon moment de l'expérience en vie réelle, avaient amené la CNS et le CMSS à opter pour une position de prudence lors de l'initialisation de la prise en charge financière de l'hormonosubstitution sur base d'un rapport médical documentant aussi les démarches en vie réelle.



Il semble toutefois actuellement que les courants plaçant l'expérience en vie réelle devant la seule chirurgie de réassignation sexuelle prédominant, ce qui a amené les auteurs à adapter leur position.

Le CMSS, amené à aviser les dossiers et en contact régulier avec les associations représentatives des personnes concernées, de même qu'avec le Collège médical, a conscience de la problématique et traite ces dossiers dans une démarche de dialogue et de progrès.

En ce qui concerne la question de la terminologie à adopter en vue de la dépsychopathologisation et d'une déstigmatisation des personnes, la CNS et le CMSS ne sont pas d'avis qu'il faut à ce stade changer le terme « dysphorie de genre ». Alors qu'au niveau des classifications officielles la terminologie n'est pas univoque (dysphorie de genre, incongruence de genre ...), il faut considérer que les prestations dont la prise en charge par l'assurance maladie est sollicitée visent à atténuer la souffrance causée par la discordance entre l'identité de genre d'une personne et son sexe d'assignation à la naissance et que toute « non-concordance de genre » ne nécessite un traitement à charge de l'assurance maladie.

Dans ce contexte World Professional Association for Transgender Health écrit dans son actuelle version des « Standards de soins » : *« Ainsi les personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, ne sont pas des personnalités pathologiques. C'est plutôt la détresse liée à la dysphorie de genre, quand elle est présente, qui est l'élément préoccupant à diagnostiquer et pour laquelle différentes options de traitement sont disponibles. L'existence d'un diagnostic de dysphorie facilite souvent l'accès au système de soins et peut guider jusqu'à nouvel ordre des recherches de traitements efficaces. La recherche mène à de nouvelles nomenclatures de diagnostics, et les termes changent tant dans le DSM (...) que la CIM. Pour cette raison, ces termes familiers sont employés dans les SDS et leurs définitions sont explicitées lorsque ce sont des termes émergents »*