



Être transgenre en Belgique

**Un aperçu de la situation sociale et juridique
des personnes transgenres**



INSTITUT
POUR L'ÉGALITÉ
DES FEMMES
ET DES HOMMES

.be

Éditeur :

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
Rue Ernest Blerot 1
1070 Bruxelles
T 02 233 42 65 – F 02 233 40 32
egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be
www.iefh.belgium.be

Auteurs :

Joz Motmans (UA - Steunpunt Gelijkekansenbeleid)
En collaboration avec Inès de Biolley & Sandrine Debunne (Cap-Sciences Humaines asbl - UCL)

Promoteurs :

Prof. dr. Josse van Steenberghe (UA - Steunpunt Gelijkekansenbeleid)
Ada Garcia (Cap-Sciences Humaines - UCL)

Steunpunt Gelijkekansenbeleid (consortium Universiteit-Antwerpen - Universiteit Hasselt)
Lange Nieuwstraat 55, 2000 Antwerpen
www.steunpuntgelijkekansen.be

Cap-Sciences Humaines asbl - UCL
Avenue de l'Espinette 18, 1348 Louvain-la-Neuve
www.capscienceshumaines-ucl.be

Rédaction finale :

Geraldine Reymenants
Hildegard Van Hove

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Traduction :

Apostrophe

Mise en page et impression :

Gevaert Graphics

Éditeur responsable :

Michel Pasteel – Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Dépôt légal :

D/2009/10.043/15

Deze publicatie is eveneens in het Nederlands beschikbaar.



Être transgenre en Belgique

**Un aperçu de la situation sociale et
juridique des personnes transgenres**

Joz Motmans
En collaboration avec
Inès de Biolley
Sandrine Debunne

2009



Sommaire

Préface	12
1. Introduction générale	14
1.1. Contexte social et scientifique	14
1.2. Questions posées par l'étude	15
1.3. Guide de lecture	16
Notes	17
2. La « découverte » du thème trans*	18
2.1. L'histoire du thème trans* dans la science	18
2.2. Le cadre actuel de la réflexion médicale	20
2.2.1. Travestisme/travestissement	20
2.2.2. Transsexualité	22
2.2.3. Transgendérisme	23
2.2.4. Les Standards of care (normes de soins) selon la WPATH	24
2.3. Réflexions critiques	25
2.3.1. Le paradoxe du naturel	26
2.3.2. Sexe, genre et orientation sexuelle	27
2.3.3. L'avenir : vers plus de tolérance ?	28
2.4. Discussion sur la terminologie	29
2.4.1. Termes très fréquents	29
2.4.2. Quelques lignes directrices	31
Notes	33
3. Prévalence des trans*	38
3.1. Pénurie de données	38
3.2. Prévalence de la transsexualité dans la littérature spécialisée	39
3.2.1. Chiffres des équipes « genre » belges	39
3.2.2. Différents types de prévalence	40
3.3. Données du Registre national	43
3.3.1. Nombres par année	43
3.3.2. Répartition selon le sexe	43
3.3.3. Répartition selon l'âge	44
3.3.4. Régions	45
3.3.5. Etat civil	46
3.4. Conclusion	47
Notes	48



4. Position juridique des personnes transgenres	50
4.1. Droits de l'Homme	51
4.1.1. <i>La jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme</i>	51
4.1.2. <i>La loi belge du 10 mai 2007 concernant la transsexualité</i>	53
4.1.3. <i>Les principes de Yogyakarta</i>	57
4.2. Discrimination sur la base du sexe	60
4.2.1. <i>Les dispositions légales au niveau européen et la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes</i>	60
4.2.2. <i>La loi belge du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes</i>	62
Notes	65
5. La situation des personnes transgenres dans différents domaines de la vie	68
5.1. Emploi	68
5.1.1. <i>Importance du travail</i>	68
5.1.2. <i>Statut</i>	69
5.1.3. <i>Secteurs</i>	69
5.1.4. <i>Chômage</i>	69
5.1.5. <i>Coming-out et harcèlement</i>	70
5.2. Soins de santé	71
5.2.1. <i>Les soins de santé transspécifiques</i>	71
5.2.2. <i>Les soins de santé généraux</i>	72
5.3. Enseignement	73
5.3.1. <i>La conformité au genre « plus forte » que la normativité hétérosexuelle</i>	73
5.3.2. <i>Le manque d'informations cause des problèmes</i>	75
5.4. Image	75
5.5. Réseaux sociaux	76
5.5.1. <i>Le voisinage</i>	76
5.5.2. <i>Vie familiale</i>	77
5.6. Relations avec le partenaire, préférences sexuelles et parentalité	77
5.6.1. <i>Relations avec le partenaire et préférences sexuelles</i>	77
5.6.2. <i>Parentalité</i>	79
5.7. Les organisations de soutien	83
5.8. Sport	85
Notes	86
6. L'enquête en ligne	92
6.1. Méthodologie	92
6.2. Réponses : les chiffres	95
6.3. Variables sociodémographiques : description du groupe d'étude	95
6.3.1. <i>Sexe</i>	95
6.3.2. <i>Age</i>	96
6.3.3. <i>Etat civil</i>	96
6.3.4. <i>Enfants et désir d'enfants</i>	98
6.3.5. <i>Répartition régionale et langue</i>	99
6.3.6. <i>Nationalité</i>	101

6.3.7. Formation et emploi	102
6.4. Identité et mode de vie	105
6.4.1. Sexe, identité de genre et auto-appellation	105
6.4.2. Prise de conscience de l'identité de genre	108
6.4.3. Vivre selon son identité de genre : ouverture, obstacles et conséquences	109
6.4.4. Questions auxiliaires en rapport avec l'identité de genre	112
6.4.5. Orientation sexuelle	116
6.5. Expériences et réactions de l'entourage	119
6.5.1. Généralités	119
6.5.2. Cercle d'amis ou familial	121
6.5.3. Ecole	124
6.5.4. Travail	127
6.5.5. Soins de santé	131
6.5.6. Police et justice	135
6.5.7. Changement officiel d'identité	137
6.5.8. Droits et antidiscrimination	145
6.6. Représentativité de l'étude	147
Notes	148
7. L'étude de cas : les personnes transgenres sur le marché du travail	150
7.1. Groupes de résonance	150
7.2. Syndicats	154
7.3. Instances impliquées dans l'aide à la recherche d'emploi	156
7.4. Bonnes pratiques dans les entreprises : IBM	157
7.5. Bonnes pratiques: l'élaboration de brochures d'information et de codes de conduite	158
Notes	161
8. Résumé et recommandations politiques	162
8.1. La position juridique	162
8.1.1. Droit à l'adaptation du sexe	162
8.1.2. Protection du droit au mariage et à la vie de famille	163
8.1.3. Nécessité d'une législation anti-discrimination adaptée	164
8.2. Formation et emploi	164
8.2.1. Besoin d'information et d'une instance médiatrice	165
8.2.2. Nécessité d'adapter les diplômes et les certificats	165
8.3. Soins de santé	166
8.4. Enseignement	167
8.4.1. Manque d'informations correctes et de formation	167
8.4.2. Directives spécifiques en rapport avec les jeunes transgenres à l'école	168
8.5. Image	168
8.6. Soutien des associations	169
Notes	169
9. Annexes	170
1. Questionnaire TransSurvey	170
2. Questionnaire instances impliquées dans l'aide à la recherche d'emploi et syndicats	194
3. Liste de sujets interview « Bonnes pratiques »	198
10. Bibliographie	200



Tableaux récapitulatifs

Tableau 1	Classification par « types » sur la <i>Sex Orientation Scale</i> de Harry Benjamin	19
Tableau 2	Prévalence de la transsexualité et ratio de sexe dans les trois régions	40
Tableau 3	Prévalence inhérente de la GRS en Belgique	42
Tableau 4	Prévalence active de la GRS en Belgique	42
Tableau 5	Prévalence active de la GRS pour les chiffres démographiques de 2008	42
Tableau 6	Nombre d'enregistrements officiels de changements de sexe par an	43
Tableau 7	Nombre de changements de sexe enregistrés officiellement par an selon le sexe à la naissance	44
Tableau 8	Nombres en fonction de l'âge au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe	44
Tableau 9	Age moyen au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe par an	45
Tableau 10	Nombres d'après la région au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe	45
Tableau 11	Nombres selon la région et le sexe à la naissance au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe, et ratio de sexe par région	46
Tableau 12	Nombres selon l'état civil au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe	46
Tableau 13	Etat civil au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe, avant et après la ratification de la loi sur le mariage des personnes homosexuelles du 13 février 2003 (<i>M.B.</i> du 28 février 2003)	46
Tableau 14	Aperçu du nombre de demandes d'informations et de plaintes touchant au domaine transgenre auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes	63
Tableau 15	Nombre de répondants	95
Tableau 16	Sexe à la naissance	96
Tableau 17	Sexe à la naissance et langue	96
Tableau 18	Répartition en fonction de l'âge	96
Tableau 19	Etat civil	97
Tableau 20	Etat civil selon le sexe à la naissance	97
Tableau 21	Situation familiale	98
Tableau 22	Nombre de répondants avec enfants	98
Tableau 23	L'enfant/les enfants vit/vivent chez le répondant	98
Tableau 24	Habite avec l'enfant/les enfants du partenaire/du cohabitant	99
Tableau 25	Désir d'enfant par âge	99
Tableau 26	Répartition par province	99

Tableau 27	Province/région et langue d'origine de l'enquête	100
Tableau 28	Province/région et ville ou campagne	101
Tableau 29	Nationalité des répondants	101
Tableau 30	Nationalité des parents	102
Tableau 31	Langue maternelle	102
Tableau 32	Niveau de formation le plus élevé atteint	103
Tableau 33	Situation professionnelle actuelle	103
Tableau 34	Type de contrat	103
Tableau 35	Temps plein ou temps partiel	104
Tableau 36	Secteur d'emploi	104
Tableau 37	Nombre de membres du personnel sous ses ordres	104
Tableau 38	Nombre de collègues	105
Tableau 39	Nombre de contacts avec des clients, des élèves, des étudiants, des patients, etc.	105
Tableau 40	Identité de genre et sexe à la naissance	106
Tableau 41	Auto-appellation et sexe à la naissance	107
Tableau 42	Types d'identité	108
Tableau 43	Identité de genre dans le temps (tous les répondants)	108
Tableau 44	Identité de genre (IG) dans le temps et type d'identité	109
Tableau 45	Age moyen de la prise de conscience de l'identité de genre (IG)	109
Tableau 46	Vivre selon l'identité de genre (tous les répondants)	110
Tableau 47	Vivre dans l'identité de genre choisie : chez qui et depuis combien de temps	110
Tableau 48	Désir de vivre selon l'identité de genre à l'avenir	110
Tableau 49	Obstacles empêchant de vivre selon l'identité de genre souhaitée	111
Tableau 50	Le/la répondant-e a des pensées suicidaires	111
Tableau 51	Nombre de tentatives de suicide	111
Tableau 52	Conséquences des réactions à l'identité de genre	112
Tableau 53	Conséquences des réactions au fait de vivre ou non selon son identité de genre	112
Tableau 54	Contact organisation ou groupe de soutien	113
Tableau 55	Aide recherchée par type d'identité	113
Tableau 56	Aide recherchée : différences entre les personnes transgenres et transsexuelles	113
Tableau 57	Raisons pour lesquelles les répondants ne cherchent pas d'aide	114
Tableau 58	Raisons pour lesquelles les répondants désireux d'avoir de l'aide ne l'ont pas recherchée	114
Tableau 59	Phases en transition	115
Tableau 60	Vivre dans le rôle de genre souhaité et demande d'aide	116
Tableau 61	Consommation d'hormones et demande d'aide	116
Tableau 62	Orientation sexuelle	116
Tableau 63	Orientation sexuelle par type d'identité	117
Tableau 64	Orientation sexuelle modifiée par l'identité de genre	117
Tableau 65	Reconnaissance par les autres par type d'identité	119
Tableau 66	Influence du fait d'être trans sur la façon dont les personnes sont traitées à différents endroits	120

Tableau 67	Déménagement à cause de l'identité de genre	121
Tableau 68	Degré d'ouverture par rapport à la famille et aux amis	121
Tableau 69	Réactions à l'identité de genre des amis et de la famille	122
Tableau 70	Expériences négatives avec la famille ou les amis	123
Tableau 71	Degré d'ouverture à l'école	124
Tableau 72	Réactions à l'identité de genre à l'école	125
Tableau 73	Expériences négatives à l'école	125
Tableau 74	Degré d'ouverture au travail	127
Tableau 75	Réactions à l'identité de genre au travail	127
Tableau 76	Expériences négatives au travail	127
Tableau 77	Personne de contact en cas de problèmes au travail	129
Tableau 78	Conséquences de l'exposé du problème	130
Tableau 79	Présence d'une politique d'égalité des chances ou de diversité	130
Tableau 80	Changement de travail en raison de l'identité de genre	131
Tableau 81	Réactions dans l'aide spécifique à l'identité de genre	131
Tableau 82	Remboursement assurance	132
Tableau 83	Contribution propre dans les frais	133
Tableau 84	Degré d'ouverture par rapport aux aidants	133
Tableau 85	Expériences négatives dans les soins de santé	133
Tableau 86	Expériences négatives par type d'aidant	134
Tableau 87	Evite les contacts avec les soins de santé normaux	135
Tableau 88	Traitement par les agents de police	135
Tableau 89	Traitement par les juges	135
Tableau 90	Problèmes avec la police, la justice ou les services associés	136
Tableau 91	Modification du prénom	137
Tableau 92	Procédure de modification du prénom	137
Tableau 93	Raison de ne pas faire enregistrer de changement de prénom	137
Tableau 94	Enregistrement officiel du changement de sexe	138
Tableau 95	Type de procédure changement de sexe	138
Tableau 96	Raison de ne pas adapter l'indication de sexe	139
Tableau 97	Evaluation de l'adaptation des données d'identité auprès des différentes instances	141
Tableau 98	Connaissance de la loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes	145
Tableau 99	Connaissance du rôle de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes	145
Tableau 100	Instances auprès desquelles la plainte a été introduite	146
Tableau 101	Plainte par type d'identité	146
Tableau 102	Suite donnée à la plainte	146

Préface

Dans sa Résolution du 12 septembre 1989 sur la discrimination dont sont victimes les transsexuels, le Parlement européen appelle les Etats membres à développer une réglementation relative à l'accueil, à l'accompagnement et au traitement des personnes transsexuelles, afin d'enrayer les discriminations et les inégalités dont celles-ci sont victimes.

Cette Résolution a été soutenue par la Recommandation 1117 du Conseil de l'Europe du 29 septembre 1989. Il y est stipulé que par manque d'une législation spécifique, les personnes transsexuelles sont souvent victimes de discrimination et de violation de leur vie privée. C'est pourquoi le Conseil des Ministres du Conseil de l'Europe est invité à adresser une recommandation aux Etats membres, afin qu'ils introduisent une réglementation qui permettrait, en cas de transsexualité irréversible, de rectifier la mention concernant le sexe d'une personne sur l'acte de naissance et les pièces d'identité, de changer de prénom, de protéger la vie privée des personnes et d'interdire toute discrimination liée aux libertés et droits fondamentaux.

Dans le contexte belge, quelques lois ont récemment été promulguées afin de répondre à cette Résolution et à cette Recommandation, qui datent déjà d'il y a vingt ans. Citons la loi du 10 mai 2007 sur la transsexualité (MB du 11 juillet 2007), qui définit le droit de changement de prénom et de sexe sur l'acte de naissance, loi par laquelle le changement officiel de sexe devient une question administrative. La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes (MB du 30 mai 2007) détermine que pour l'application de cette loi, une distinction directe fondée sur un changement de sexe est assimilée à une distinction directe fondée sur le sexe (article 4 §2). Ceci signifie que dans le cadre de sa mission juridique, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) est compétent pour intervenir en matière de discrimination fondée sur le sexe des personnes transsexuelles.

Dans son document thématique sur les droits de l'homme et l'identité de genre, qui a été publié en juillet 2009, Thomas Hammarberg, commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, incrimine la transphobie et la discrimination toujours incessantes des personnes transgenres. Il indique notamment que de très nombreuses législations nationales ne font référence qu'aux personnes transsexuelles, à savoir les personnes qui souhaitent subir, subissent ou ont subi une *gender reassignment surgery* (GRS, opération de conversion sexuelle, voir plus loin), ce qui exclut une grande partie de la communauté transgenre. Il qualifie de précaire l'accès aux soins de santé et au marché du travail pour les personnes transgenres, ce qui semble également être le cas en Belgique.

Les plaintes que reçoit l'IEFH montrent que l'inégalité de traitement et la discrimination des personnes transgenres, transgenres et transsexuelles sont également choses courantes en Belgique, et que la politique actuelle et la législation existante n'offrent donc qu'une garantie relative en ce qui concerne la protection des droits de ce groupe très diversifié.

C'est la raison pour laquelle l'IEFH a fait réaliser une étude sur la situation sociale et juridique des personnes transgenres en Belgique. L'objectif de cette étude est de dresser un aperçu des discriminations et des inégalités observées dans la pratique, dans la politique et dans la législation, afin de pouvoir ainsi traiter les plaintes de façon correcte et efficace, développer une politique effective pour les personnes transgenres et transsexuelles et formuler des recommandations efficaces destinées aux autorités, aux particuliers et aux institutions.

Cette mission de recherche a été attribuée au *Steunpunt Gelijkekansenbeleid* (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt), en collaboration avec l'asbl Cap-Sciences Humaines de l'UCL. L'étude, qui s'est déroulée de mars 2008 à juin 2009, a été effectuée par Joz Motmans (responsable de projet), Inès de Biolley et Sandrine Debunne, sous l'accompagnement du Prof. Dr. Josse van Steenberghe et d'Ada Garcia. Le présent rapport forme le résultat de l'excellent travail qu'ils ont fourni. L'IEFH les remercie pour la bonne collaboration mise en place dans le cadre de ce projet.

Mes remerciements s'adressent également à la Direction générale Registre national – Relations externes du Service public fédéral Intérieur, Direction générale Institutions et Population, qui a mis à la disposition de l'IEFH des données d'enregistrement anonymes relatives au nombre de changements de sexe, ce qui nous a permis de présenter, dans le présent rapport, une estimation relativement précise de la taille (d'une partie) de ce groupe-cible.

Je tiens finalement à remercier les membres du comité d'accompagnement externe pour l'intérêt dont ils ont fait preuve dans cette recherche : Yves Dario (Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme), Dr. Griet De Cuypere (UZ Gent), Eva Dumon (Çavaria), Erica (T-werkgroep), Prof. dr. Jean Jacquain (Conseil de l'Égalité des Chances entre Hommes et Femmes / Université Libre de Bruxelles), Max Nisol (asbl Genres Pluriels), Prof. dr. Femke Olyslager I.M. (Universiteit Gent), Dr. David Paternotte (Université Libre de Bruxelles), Tanguy Pinxteren (asbl Genres Pluriels) et Tim Wuyts (K.U.Leuven / CD&V-Kamerfractie). Leurs points de vue, commentaires et ajouts captivants et éclairés ont sans aucun doute fortement contribué à la réussite de cette étude.

Michel Pasteel,
Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
Septembre 2009



1. Introduction générale

1.1. Contexte social et scientifique

L'étude de la position sociale, du cadre de vie, des expériences, des problèmes et des éventuelles discriminations des personnes transgenres¹ est un domaine quasi inexploré sur le plan scientifique. Dans les sphères universitaires, le thème du transgendérisme a été analysé sous diverses perspectives : en tant que problème juridique, problème médical ou phénomène socioculturel.² On n'observe toutefois des recherches focalisées sur les problèmes existants rencontrés par les personnes transgenres que dans quelques pays, souvent caractérisés par un puissant mouvement transgenre, comme le Royaume-Uni et la Finlande.³ Pour la plupart des pays européens, et surtout l'Europe méridionale et orientale, aucune étude n'a encore été publiée sur la position des personnes transgenres.⁴

Un autre problème tient au manque d'inclusivité du transgendérisme dans les études relatives aux LGBT.⁵ Le « T » fait, certes, partie de cet acronyme depuis quelques années, mais les problèmes spécifiques au transgendérisme sont plus souvent omis qu'abordés dans les études en question. De même, les thèmes de recherche pertinents pour les personnes transgenres sont noyés parmi des sujets ne revêtant qu'une importance relative pour elles (reconnaissance des relations entre personnes du même sexe, par exemple), ou les difficultés des personnes transgenres sont minimisées par une accentuation exagérée des problèmes inhérents aux LGB. A titre d'exemple, les problèmes des LGB font l'objet d'une analyse détaillée, qui se borne à signaler que la situation « est encore bien pire » pour les personnes transgenres.⁶ On utilise donc il est vrai l'acronyme LGBT, mais on ne parle en réalité que des LGB.

Les données de recherche disponibles en Belgique se limitent aux aspects juridiques et médicaux.⁷ Jusqu'à présent, la position socioculturelle des personnes transgenres n'a guère été étudiée.⁸ En Belgique, le transgendérisme en tant que thème n'est pas non plus repris dans les questionnements relatifs aux genres ou dans les études dédiées aux lesbiens.

Les rares études explorant des domaines spécifiques au transgendérisme font toutefois ressortir d'importants écueils en matière d'emploi, de soins de santé, de bien-être, de sport, ainsi que de vie sociale et familiale. Jusqu'à présent (et à notre connaissance), la Belgique n'a pas connu de violences meurtrières à l'encontre de

personnes transgenres, mais le harcèlement, la violence et la discrimination sont monnaie courante. Le nombre de plaintes enregistrées par les instances compétentes (les institutions dédiées aux lesbiennes ou à l'égalité des chances, les points de contact anti-discrimination, la police, etc.) démontre que les personnes transgenres rencontrent encore beaucoup de problèmes sociaux en Belgique. Cette étude sera la première à détailler leur situation en Belgique.

1.2. Questions posées par l'étude

L'objectif de cette étude est de dresser un tableau de la situation sociale ainsi que des éventuels problèmes et discriminations du groupe-cible, à savoir les personnes transgenres. Plus concrètement, nous tâcherons de répondre aux questions suivantes :

- > Quels sont les concepts ou la terminologie - liés au transgendérisme - les plus indiqués pour décrire le groupe-cible ? Nous nous focalisons ici sur les deux langues nationales (le français et le néerlandais).
- > Quelle est la meilleure façon de délimiter le groupe ? Peut-on déterminer avec précision le nombre de personnes transgenres ?
- > Quels sont les problèmes et les discriminations rencontrés par le groupe-cible dans les domaines de compétences des instances fédérales (notamment le travail et l'emploi, les soins de santé, la justice et la sécurité sociale) ? Quels sont les principaux problèmes inhérents aux compétences des communautés et des régions (enseignement et formation, politique du logement, etc.) ?
- > En quoi consiste la politique menée à l'égard du groupe-cible ? Mène-t-on une politique spécifique au groupe de personnes transgenres dans certains domaines (système de sécurité sociale, allocations sociales, soins de santé,...) ? Quels sont les points névralgiques ou lacunes de cette politique ? Quelles sont les pratiques des institutions de divers secteurs (banques et assurances, centres d'accueil et d'assistance,...) vis-à-vis du groupe-cible ?

L'étude s'est articulée en plusieurs phases ayant chacune leur propre approche méthodologique : consultation détaillée de documents dans une optique terminologique, prévalence, position sociale dans différents domaines de la vie et position juridique ; étude en ligne approfondie sur les personnes transgenres, suivie par l'établissement de groupes de résonance ; étude de cas liée à la position des personnes transgenres sur leur lieu de travail. La dernière partie transpose les résultats en recommandations politiques. Les diverses étapes méthodologiques sont abordées dans chaque chapitre.

1.3. Guide de lecture

Dans le chapitre 2, nous commençons par décrire la terminologie du groupe-cible des personnes transgenres d'après la littérature spécialisée internationale (concepts d'identité usuels). Nous cherchons à savoir quels concepts et catégories sont privilégiés en Belgique. A cette fin, nous avons exploré le discours courant en Flandre, aux Pays-Bas et dans les pays anglo-saxons pour la zone linguistique néerlandophone, et le discours de la Communauté française, de la France et du Canada pour la zone linguistique francophone. Le chapitre 3 se concentre sur la prévalence du groupe-cible. Il est théoriquement et pratiquement impossible de la déterminer avec exactitude, étant donné que toutes les personnes transgenres ne suivent pas une filière médicale et/ou juridique (ouverte). Pour pouvoir estimer la taille du groupe-cible, nous décrivons les chiffres communiqués par diverses sources. Comme la situation juridique des personnes transgenres a fait l'objet d'études récentes aux niveaux européen et fédéral,⁹ le chapitre 4 commente succinctement leur position juridique précaire. Le chapitre 5 décrit la position sociale des personnes transgenres dans différents domaines de la vie. Nous y examinons les études qui esquisser les circonstances sociales et culturelles des personnes transgenres, dans les domaines de l'emploi, des soins de santé, de l'enseignement, de l'image, des réseaux sociaux, des relations de couple, de la préférence sexuelle et de la parentalité, des organisations de soutien et du sport. Le chapitre 6 est centré sur la « TransSurvey ». Cette étude en ligne avait pour objectif de répertorier les points critiques et les discriminations que peuvent rencontrer les personnes dans différents domaines de la vie et qui résultent d'une identité et/ou expression de genre déviant de la norme, ou d'un changement de prénom et/ou de sexe. Le chapitre 7 décrit une étude de cas relative aux personnes transgenres sur le marché de l'emploi. Dans le chapitre 8, nous synthétisons les résultats de l'étude et formulons quelques recommandations de base. Les annexes reprennent les questionnaires utilisés dans le cadre de cette étude.

Notes

- 1 Nous utilisons le terme transgenre (ou l'abréviation trans*) comme terme coupole pour faire référence aux larges variations dans les rôles et les identités de genre possibles avec, entre autres, le travestissement, le transgendérisme, la transsexualité. Voir chapitre 2 pour de plus amples explications.
- 2 Wickman, Jan (2001). *Transgender politics. The construction and deconstruction of binary gender in the Finnish transgender community*, Abo : Abo Akademi University Press, p. 26.
- 3 Whittle, Stephen et al. (2007). *Engendered penalties : transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*, Wetherby : Equalities Review ; Whittle, Stephen et al. (2008). *Transgender Eurostudy : legal survey and focus on the transgender experience of health care*, Bruxelles / Berlin : ILGA Europe / TGEU ; Lehtonen, Jukka et Kati Mustola (2004). *Straight people don't tell, do they ... ? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki : Ministry of Labor.
- 4 Eisfeld, Justus (2008). *The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States*. Report Annex 8 for the European Union Agency for Fundamental Rights, juin 2008, p. 3.
- 5 « LGBT » est l'acronyme de « Lesbian, Gay, Bisexual and Trans ».
- 6 Eisfeld, *The situation concerning transphobia and discrimination*, p. 4.
- 7 Etudes juridiques : Uytterhoeven, Kristof (2000). *De staat van de transseksuele persoon, rechtsvergelijkende analyse en proeve van oplossing naar Belgisch recht* (thèse de doctorat), Louvain : KULeuven ; Swatschek, Sheila (2005). Report on « Transsexuality and international private law » (Title of the legal opinion given by the Max-Planck-Institut in the proceedings of AZ. I BvL 1/ 04 of the Constitutional Court in Germany); Senaev, Patrick et Kristof Uytterhoeven (2008) (réd.). *De rechtspositie van de transseksueel*, Antvers : Intersentia. Etudes médicales: De Cuyper, Griet, C. Jannes et R. Rubens (1995). « Psychosocial Functioning of Transsexuals in Belgium », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, pp. 180-84 ; T'Sjoen, Guy (2006). *Psycho-endocrinological aspects in aging males and transsexual persons* (thèse de doctorat), Gand : Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen; Weyers, Steven (2009). *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria: gynaecological aspects* (thèse de doctorat), Gand : Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen.
- 8 A l'exception de : Motmans, Joz (2006). *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht: organisatiekenmerken, netwerken en strijdpunten*, Anvers : Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt) ; Motmans, Joz (2009). « De intrede van 'trans' in genderstudies en sociale bewegingen », *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies – UGent* 18, Gand : Academia press, pp. 39-58.
- 9 European Union Agency for Fundamental Rights (2008). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*, Part I. *The legal situation*, Vienne : FRA ; European Union Agency for Fundamental Rights (2009). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*, Part II. *The social situation*, Vienne : FRA; Whittle et al., *Transgender Eurostudy*; Senaev et Uytterhoeven, *De rechtspositie van de transeksueel*.



2. La «découverte» du thème trans*

Le thème du transgendérisme a été étudié via diverses disciplines scientifiques, principalement axées sur les perspectives médicales. Les termes spécifiques utilisés dans ce chapitre et les suivants sont expliqués dans le paragraphe 2.4.1. La plupart des discussions sur le sexe et le genre, et la plupart des explications relatives à la transsexualité, adhèrent étroitement à une origine biologique de la transsexualité.¹⁰ Comme l'approche juridique s'appuie sur les connaissances médicales, les approches médicales et juridiques sont souvent concordantes.

2.1. L'histoire du thème trans* dans la science

Chaque mot a sa propre histoire. L'histoire du « transgendérisme » est intimement liée à la réflexion sur la préférence sexuelle, le sexe et le travestissement.

Sur le plan universitaire, des scientifiques tels que Magnus Hirschfeld, Havelock Ellis et Harry Benjamin ont joué un rôle crucial. Magnus Hirschfeld, célèbre médecin et activiste allemand, fut le premier à décrire le phénomène du *cross-dressing* (« habillage croisé ») dans son ouvrage *Die Transvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichen casuistischem und historischem Material* (1910), où il soulignait la différence par rapport à l'homosexualité. Hirschfeld a popularisé le terme « travesti » pour désigner les personnes jouant un rôle de genre non conforme à leur sexe. Il a démontré que le travestissement se retrouvait dans les deux sexes et dans chaque orientation sexuelle, ce qui était une pensée avant-gardiste pour l'époque.¹¹ La distinction qui en résulta entre l'habillage croisé, l'identification intergenre et l'homosexualité a apporté une contribution importante à la normalisation de l'homosexualité par Hirschfeld et Havelock Ellis.¹² Ce fut également Hirschfeld qui utilisa le terme « transsexuel » pour la première fois en 1923.¹³ Ses idées ont anticipé celles de Harry Benjamin et d'autres, qui ont dressé un bilan scientifique de la condition transsexuelle (voir plus loin).

Il a toutefois fallu attendre la biographie de la « première » femme transsexuelle Christine Jorgensen en 1952, relayée par de nombreux médias, pour que la transsexualité soit connue du grand public.¹⁴ Christine Jorgensen était une Américaine (née de sexe masculin) ayant subi une thérapie hormonale et une opération génitale au Danemark. Bien qu'elle ne fût pas la première personne à faire l'objet d'une intervention de ce type,¹⁵ son récit fut largement étalé dans la presse. La société prit davantage conscience du fait que le sexe et le genre ne convergeaient pas toujours.

Mais de nombreuses années s'écoulèrent encore avant qu'il n'apparaisse clairement que de telles transformations pouvaient aussi s'effectuer dans l'autre sens, de femme à homme. La première transformation de femme à homme avait pourtant eu lieu dès 1949, quelques années avant l'opération de Christine Jorgensen. En effet : le Britannique Michael Laurence Dillon fut, en 1942, le « premier » homme trans qui utilisa de la testostérone et subit une double mastectomie (ablation des seins). Il put bénéficier des connaissances du docteur Harold Gillies, expérimenté dans la reconstruction des organes génitaux de soldats blessés durant la Seconde Guerre mondiale. Dillon modifia son acte

de naissance en 1944, de manière à devenir officiellement un homme.¹⁶ Il opta ensuite pour une vie paisible en tant que médecin.¹⁷

Après le battage médiatique suscité par l'histoire de Christine Jorgensen en 1952, son médecin Christian Hamburger fut submergé de demandes. Plus d'une centaine, soit 23 %, émanaient de femmes biologiques souhaitant mener leur vie en tant qu'hommes.¹⁸ La transsexualité en tant que phénomène médical était née.

Le thème « transgenre » apparut dans la littérature dès les années 1960 en tant qu'illustration de la construction du genre. C'est aussi au milieu des années 1960 que fut inaugurée la première clinique « gender identity » (clinique du genre) à la John Hopkins University (Baltimore, Etats-Unis). En 1966, le scientifique Harry Benjamin publiera le livre *The transsexual phenomenon*, une étude approfondie sur le phénomène de la transsexualité. Benjamin est souvent considéré comme le fondateur de la transsexualité occidentale, car il franchit l'étape révolutionnaire d'assurer une « chirurgie de réassignation sexuelle » pour les candidats « adéquats » (voir plus loin).¹⁹ Alors qu'auparavant l'opinion prévalente prônait l'adaptation de l'esprit ou de la psyché au corps, il s'appuyait sur un point de vue opposé – et très progressiste : l'adaptation du corps à l'esprit/à la psyché. Benjamin s'inscrit donc dans la tradition sexologique de Havelock Ellis et Magnus Hirschfeld, c'est-à-dire la branche plus à gauche de la sexologie, tolérante envers la variation et la diversité sexuelles. Ces premiers sexologues ont maintes fois remis en question le statut pathologique de toutes sortes de variations sexuelles, comme l'homosexualité, le travestisme, etc. Ainsi, Benjamin était convaincu qu'on trouverait ultérieurement un facteur biologique susceptible d'expliquer le phénomène de la transsexualité. Il plaida dès lors pour la reconnaissance médicale et légale des personnes transsexuelles.

Cela dit, ces scientifiques se fondaient encore sur un « modèle médical », dans ce sens qu'ils rassemblaient des données biographiques et psychologiques pour ensuite les classer, les diagnostiquer et échauffer des théories étiologiques.²⁰ Benjamin dressa également une typologie : la *Sex Orientation Scale* (S.O.S.), une échelle qu'il utilisa jusqu'à sa mort.

Tableau 1 Classification par « types » sur la *Sex Orientation Scale* de Harry Benjamin

Groupe I	Type I	Pseudo-travesti
	Type II	Travesti fétichiste
Groupe II	Type III	Véritable travesti
	Type IV	Transsexuel non chirurgical
Groupe III	Type V	Véritable transsexuel, intensité modérée
	Type VI	Véritable transsexuel, haute intensité

Source : Benjamin, Harry (1966). *The transsexual phenomenon*, New York : Julian Press, tableau 2.

Cette échelle présente les divers types d'orientation sexuelle (ou de « désorientation du genre ») distingués par Benjamin.²¹ Ce dernier souligne néanmoins que les six types en question ne sont jamais nettement cloisonnés. Le premier groupe inclut les travestis de type 1 et 2 : le type 1 correspond aux pseudo-travestis (qui ne se travestissent que très sporadiquement) ; le type 2 englobe les travestis qui le sont par pulsion fétichiste. Benjamin place les « véritables travestis » dans le groupe II (type 3 : personnes qui se travestissent autant que possible et manifestent déjà une légère inclination à la transsexualité). Ce groupe englobe en outre la première forme de transsexualité, à savoir le type non chirurgical (type 4 : personnes transsexuelles qui ne souhaitent pas recourir à la chirurgie, oscillent entre le travestissement et la transsexualité, alternent la vie en tant qu'homme ou femme et ont besoin d'une thérapie hormonale pour leur équilibre). Le troisième groupe englobe les transsexuels ayant des sentiments de transsexualité moyennement intenses (les transsexuels de

type 5 se sentent des femmes emprisonnées dans un corps d'homme, vivent constamment en tant que femme et souhaitent une opération afin de modifier leur sexe) et très intenses (type 6 : transsexuels ayant la profonde conviction d'être des femmes ; pour eux, vivre en femme n'est pas suffisant : ils exigent d'urgence des adaptations physiques).²²

L'étude de la transsexualité s'est rapidement étendue dans les années 1960, notamment sous l'impulsion des travaux de Benjamin. C'est durant ses recherches ultérieures que Benjamin établit sa théorie sur la transsexualité, qu'il qualifiait de « disorder of gender identity » (trouble de l'identité sexuelle).²³ On y retrouve, en écho, la conceptualisation de Robert Stoller (1968) concernant le genre et l'identité de genre. Le « sexe psychologique » (l'identité de genre) a la priorité sur le corps (sexe anatomique).²⁴ Benjamin met l'accent sur une théorie neuro-endocrinologique de causalité et soutient que l'adaptation du sexe est le seul traitement possible pour la transsexualité parce que, d'après lui, l'identité de genre est fixée dès l'âge de quatre ans et les approches psychothérapeutiques seront donc un coup d'épée dans l'eau.²⁵ Il insiste sur le « passing »²⁶ et l'occupation d'une position sociale en tant que « membres normaux » du sexe souhaité, avec toutes les conséquences sociales, économiques et familiales qui s'ensuivent.²⁷ Un traitement visant à adapter le sexe par le biais d'interventions hormonales et chirurgicales est développé dans le cadre de la transsexualité et converti en protocole de traitement appliqué dans des « cliniques du genre » spécialisées. La distinction entre travesti et transsexuel revêt dès lors une grande importance, et la sélection des candidats « adéquats » pour un traitement devient la tâche primordiale des psychiatres.²⁸

2.2. Le cadre actuel de la réflexion médicale

Les sections qui suivent abordent la vision médicale actuelle des diverses formes de « trouble de l'identité sexuelle » : travestisme, transgenrisme et transsexualité. Nous y référons largement aux systèmes de classification des manuels relatifs aux syndromes psychiatriques, comme le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) de l'*American Psychiatric Association* (APA, Association américaine de psychiatrie) et la CIM-10 (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).²⁹ Nous décrivons en outre le débat mené dans les sphères médicales.

2.2.1. Travestisme/travestissement

Le travestisme désigne le besoin de porter les vêtements de l'autre sexe.³⁰ On l'appelle aussi *cross-dressing* (« habillement croisé »). « La fréquence ou la durée du travestissement peuvent varier fortement d'un individu à un autre. » Il ne s'agit pas de « dysphorie de genre » au sens strict : l'identité de genre correspond, en d'autres termes, au sexe biologique. D'une manière générale, on distingue deux motifs de travestissement : « Si l'accent réside dans les aspects érotiques et sexuels du travestissement, on parle de travestissement fétichiste. (...) Dans ce cas, il n'est pas vraiment question d'un ressenti problématique de l'identité sexuelle mais plutôt de sexualité. Si le travestissement va de pair avec un sentiment de masculinité ou de féminité, il est considéré comme une question d'identité de genre. »³¹

La proportion de travestis masculins dès l'âge de vingt ans est estimée à 1 à 5 % de la population. Ces hommes sont généralement hétérosexuels et beaucoup ont une partenaire et/ou des enfants.³² Mustola a également constaté, en Finlande, que la majorité des travestis étaient des hommes se considérant comme hétérosexuels, et que seule une petite partie s'identifiaient en tant que bisexuels.³³

« Je suis un travesti à plein temps : je m'habille tous les jours en femme et je vis pratiquement toute la journée en femme. Je m'habille chic et classique. Pour moi, cela n'a rien à voir avec le sexe. Je me sens une femme à l'intérieur et à l'extérieur et cela me rend heureux. Je n'ose pas vraiment me manifester à l'extérieur et je trouve dommage que nous soyons si mal acceptés. L'éternelle question rhétorique : 'A qui faisons-nous du mal et pourquoi un homme ne peut-il pas se travestir ?' Les femmes portent aussi des vêtements d'hommes, non ? Je me sentirais mieux si je pouvais me présenter au monde extérieur comme travesti ou 'en femme'. »

Source : *TransSurvey*, 2008.

Il convient de distinguer le travestissement du phénomène des *drag queens* et *drag kings* (ou *male impersonators*)³⁴ des milieux homos et queers, bien que les deux aient le *cross-dressing* en dénominateur commun. L'objectif des *drags* homos et lesbiennes est de jouer avec les codes de genre et de créer une marge d'ironie au sein de ces codes. Chez les travestis, en revanche, les codes de genre n'ont aucune connotation humoristique : les hommes qui se travestissent sont mus par un besoin intérieur et sont sincères dans leurs tentatives de s'identifier occasionnellement en tant que femme. Le travestissement peut se retrouver chez les femmes comme chez les hommes. Mais comme notre culture estime acceptables les vêtements masculins ou un style masculin chez les femmes, les femmes travesties demeurent relativement invisibles.³⁵ Cela se traduit même par l'absence des femmes dans la catégorie DSM du travestisme.

Le travestissement fut le premier (et longtemps le seul) terme repris dans le DSM : le DSM I (1952) et le DSM II (1968) ne parlent que de travestisme. Dès la fin des années 1980, l'APA modifie le terme en « Travestissement fétichiste » (1987). Le DSM IV-TR (2000) comprend également le diagnostic « Fétichisme de transvestic » (302.3) sous la section « Troubles sexuels et de l'identité sexuelle », ainsi que la sous-section « Paraphilies ». Cette étiquette diagnostique du DSM a fait l'objet de nombreuses critiques, notamment des *GID Reform Advocates*.³⁶ D'une part, le titre de cette catégorie sous-entend que le travestissement relève toujours du fétichisme, ce qui lui confère une connotation sexuelle, alors que le *cross-dressing* chez les hommes est souvent aussi une expression sociale d'une identité vécue dans leur for intérieur sans qu'il soit question de sexualité. Par ailleurs, la définition du DSM IV-TR limite le diagnostic aux hommes hétérosexuels. Les femmes et les homosexuels masculins, quant à eux, peuvent porter ce qu'ils veulent sans se voir coller l'étiquette d'un trouble mental. Le critère est donc plus strict pour les hommes hétéros que pour les femmes ou les hommes homos, en plus de nier l'existence des travestis féminins. Il est toutefois curieux que le même comportement soit qualifié de pathologique pour un groupe et pas pour un autre.³⁷

La CIM (2007) mentionne le travestisme en tant que « Travestisme bivalent » (F64.1) dans la catégorie « Troubles mentaux et comportement » (F00-F99), sous-catégorie « Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte » (F60-F69). On n'y retrouve aucune allusion au sexe ou à la nature sexuelle, de sorte que la définition est également ouverte aux homos et aux femmes. La CIM comporte également la sous-catégorie « Travestisme fétichiste » (F65.1) dans la catégorie « Troubles de la préférence sexuelle » (F65). La répartition entre « Travestisme bivalent » et « Travestisme fétichiste » est importante. Le premier relève de la catégorie « respectable » des « Troubles de l'identité sexuelle » (F64) ; le second est repris dans la catégorie « Troubles de la préférence sexuelle » (F65). De façon assez remarquable, dans la CIM, « l'appartenance à une sous-culture du travestissement » est placée parmi les symptômes du « phénomène du travestissement ». Dans ce contexte, les *GID Reform Advocates* arguent qu'un diagnostic psychiatrique basé sur une affiliation sociale, culturelle ou politique est scandaleux. Ils établissent une comparaison avec les suffragettes, qui exigèrent le droit de vote au début des années 1900 et furent ensuite qualifiées d'hystériques puis internées. Les groupes

d'entraide pour les personnes transgenres sont également issus d'une préoccupation d'ordre social. Ils constituent la première source de soutien, d'information et d'activisme civil à l'échelon mondial pour de nombreuses personnes de genre variant, ainsi que leurs familles, leurs amis et leur environnement. En d'autres termes, leur nécessité est une conséquence de l'intolérance sociale et non d'une lacune mentale.³⁸ Les *GID Reform Advocates* s'étonnent en outre que cela ne soit pas mentionné dans le diagnostic des troubles de l'identité de genre (*gender identity disorder*, GID) chez les adultes (voir plus loin).

Enfin, la position du travestissement dans le DSM et la CIM-10, à savoir dans la liste des perversions sexuelles telles que la pédophilie, l'exhibitionnisme, le fétichisme, etc., est également contestée par les *GID Reform Advocates* car cette classification corrobore des stéréotypes (erronés) et associe l'expression intergenre à un comportement criminel ou néfaste.

2.2.2. Transsexualité

Une personne transsexuelle est une personne qui s'estime appartenir à l'autre sexe sur les plans psychique, social et sexuel. En général, mais pas toujours, une personne transsexuelle voudra et pourra entamer un traitement destiné à modifier son sexe. En fait, la transsexualité n'a rien à voir avec la sexualité mais tout à voir avec le conflit (dysphorie de genre) entre le sexe biologique et l'identité de genre.³⁹ La distinction par rapport aux personnes qui s'identifient comme travestis ou transgenristes est souvent assimilée à l'« opposition totale » entre le sexe de naissance et l'identité de genre.⁴⁰ Pour d'autres, la transsexualité est une non-identité et une phase transitoire entre l'un et l'autre sexe.⁴¹

La transsexualité compte parmi les expressions de genre possibles et s'accompagne parfois d'une profonde détresse psychique. Cette dernière peut aussi être liée à l'ignorance, aux préjugés et aux réactions générales de l'environnement social, ainsi qu'au stigmate culturel qui entoure le transgendérisme. Quand le malaise vis-à-vis du corps prend le dessus, de nombreuses personnes transsexuelles trouvent une solution via son adaptation hormonale et/ou chirurgicale.

Il n'existe aucune unanimité quant aux origines des troubles de l'identité de genre.⁴² Les facteurs les plus étudiés sont les facteurs parentaux/familiaux et biologiques, mais aujourd'hui, aucune étude biologique ou psychologique n'a offert une explication suffisante aux troubles de l'identité de genre.⁴³

Le DSM III (1980) comporte une nouvelle catégorie de troubles, intitulée « Troubles psychosexuels », qui comprend notamment les « Trouble de l'identité sexuelle ». Dans le DSM III-R (1987), la catégorie de troubles libellée « Troubles psychosexuels » est entièrement supprimée. Bon nombre des troubles qui y étaient décrits se retrouvent dans la nouvelle catégorie « Troubles sexuels », qui inclut aussi la variance de genre sous l'intitulé « Trouble de l'identité sexuelle », en ordre alphabétique après les troubles alimentaires. Les définitions restent identiques à celles du DSM III, mais la « transsexualité » y occupe une position plus centrale. Le concept « transgenre » commence à être usité entre la publication du DSM III (1980) et du DSM IV (1994)⁴⁴, ce que le DSM IV (1994) traduit sous l'appellation « Autres troubles de l'identité sexuelle ». Dans le DSM IV (1994), la catégorie « Troubles sexuels » est rebaptisée « Troubles sexuels et de l'identité sexuelle ». La sous-section intitulée « Troubles de l'identité sexuelle » est remplacée par le terme « Trouble de l'identité sexuelle » au singulier. Le terme « transsexualité » est supprimé. Le principal changement réside dans la reclassification du trouble de l'identité de genre comme étant un trouble sexuel plutôt que psychologique. Il arrive immédiatement après le « Voyeu-

risme » et les « Perversions » dans la catégorie « Troubles sexuels et de l'identité sexuelle ». Le DSM IV-TR (2000) parle toujours de « Trouble de l'identité de genre chez les adolescents et les adultes » (302.85) dans la section « Troubles sexuels et d'identité de genre », sous-section « Troubles de l'identité de genre ».

A titre de comparaison, signalons que la CIM-10 (2007) mentionne le trouble d'identité de genre dans la catégorie « Troubles mentaux et du comportement (F00-F99) », sous-catégorie « Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-F69) ».

Les *GID Reform Advocates* s'opposent à la terminologie « Troubles de l'identité de genre ». Le DSM-IV-TR (2000) souligne l'identité et l'expression intergenre en tant que source d'un trouble mental, et non la détresse engendrée par la dysphorie de genre. C'est justement cette focalisation que les *GID Reform Advocates* jugent problématique. Comme l'APA n'établit aucune distinction entre la diversité de genre et le malaise dû au genre, elle a miné la nécessité médicale du traitement de réassignation sexuelle pour les personnes transsexuelles qui en ont besoin. En effet, la dysphorie de genre n'est pas explicitement classifiée comme une condition médicale susceptible d'être traitée, de sorte que les interventions chirurgicales remédiant au malaise sont aisément considérées comme de la chirurgie cosmétique par les assureurs, les instances publiques et les employeurs.⁴⁵ Les *GID Reform Advocates* formulent, à cet égard, un argument récurrent dans les discussions relatives à la suppression ou non des GID des systèmes de classification : la crainte d'une perte de l'accès au traitement (et surtout aux opérations coûteuses) en l'absence d'une classification officielle des GID.

2.2.3. Transgendérisme

Le terme « transgendériste » s'utilise sous deux acceptions : sur le plan médical, il est considéré comme une catégorie intermédiaire (temporaire) ; sur le plan social et politique, il est souvent confondu avec « transgenre », un terme regroupant le travestissement, le transgendérisme et la transsexualité.

Chez un transgendériste, les identités de genre féminine et masculine sont toutes deux présentes avec la « même force ».⁴⁶ Cela signifie qu'il peut avoir le sentiment d'être autant homme que femme ou ni homme ni femme. Il peut également se sentir tantôt homme, tantôt femme. Une adaptation physique est parfois souhaitée (en partie) afin d'harmoniser l'identité sexuelle et l'identité de genre. Cela peut se traduire, entre autres, par une simple thérapie hormonale ou une simple mastectomie. Les sentiments liés à la « dysphorie de genre » sont décrits comme partiels, ambivalents et non permanents.⁴⁷

D'autres estiment que le transgendérisme n'est qu'un stade intermédiaire (prolongé) vers la transformation sexuelle complète⁴⁸ et considèrent les transgendéristes comme des hommes vivant en femmes et des femmes vivant en hommes, sans vouloir (de prime abord) subir un changement complet de leur sexe. Les facteurs contextuels, comme la relation avec un partenaire, les enfants, la famille ou le travail, et la crainte de perdre tout cela, peuvent justifier l'adoption d'une position entre le travestissement et la transsexualité.

La considération de tous les transgendéristes à cette aune serait injuste envers les personnes qui adoptent une position transgenre indépendamment des influences contextuelles (ou précisément malgré ces influences). Même si une personne a vécu quelque temps en tant que transgendériste, puis subit une réassignation sexuelle complète pour diverses raisons, cela n'enlève rien à la « justesse » de l'identité transgenre durant la période précédente.

2.2.4. Les *Standards of care* (normes de soins) selon la WPATH

En 1979 fut créée la *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBIGDA), une association internationale et interdisciplinaire dédiée aux professionnels des troubles de l'identité sexuelle (GID).⁴⁹ La HBIGDA a récemment changé son nom en *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), et est devenue la principale voix médicale et clinique dans le discours actuel du monde occidental sur la transsexualité.⁵⁰ Le traitement de la transsexualité demeure toutefois une sous-spécialité du secteur médical et bien que la majorité des acteurs concernés par la transsexualité soient partisans du traitement de réassignation sexuelle, certains pays affichent toujours un conflit entre ceux qui traitent la transsexualité et le courant médico-psychiatrique dominant.⁵¹ La WPATH estime que l'évaluation et le traitement des personnes transsexuelles demandent une collaboration entre diverses disciplines médicales (psychiatrie, endocrinologie, chirurgie).⁵²

La WPATH a établi des normes acceptées à l'échelle internationale : les *Standards of care* (normes de soin), consignes relatives au traitement des « troubles de l'identité de genre ».⁵³ Ces directives sont adaptées aux avancées de la science ; la sixième version a été publiée en 2001.⁵⁴ Comme le formule la WPATH dans ses normes de soins, le traitement médical se concentre sur la suppression de la détresse engendrée par la dysphorie de genre et non sur les tentatives de changement de l'identité de genre d'une personne.⁵⁵ Trois critères sont requis pour pouvoir parler de GID : « 1) la personne concernée doit aspirer à être acceptée comme appartenant à l'autre sexe, ce qui va généralement de pair avec la volonté d'adapter son corps autant que possible au sexe souhaité par le biais d'un traitement hormonal et chirurgical, 2) ce souhait doit être présent durant une période prolongée, 3) la demande ne peut être le symptôme d'un autre problème mental ou d'une affection intersexuée ». ⁵⁶ Si le diagnostic indique un GID, le physique pourra être adapté à l'identité de genre ressentie par le biais d'un traitement hormonal et d'interventions chirurgicales. Toutes ces démarches s'effectuent progressivement avec un encadrement psychosocial, conformément au protocole défini par les normes de soins.⁵⁷ Le monde médical belge reconnaît le diagnostic de la transsexualité et accepte depuis 1985 la *sex reassignment surgery* (SRS, chirurgie de réassignation sexuelle) comme l'une des étapes du traitement.⁵⁸ Les rares études de suivi relatives à ce traitement sont positives quant à ses résultats.⁵⁹ Ceux-ci sont toutefois éminemment tributaires de la force psychologique personnelle et du niveau de soutien social et professionnel pendant et après le processus de transition.⁶⁰

Les différentes versions des normes de soins reflètent l'évolution des réflexions sur la variance ou la diversité de genre. Ainsi, on constate de nombreux changements entre la Version 5 (SOC5, 1998, basée sur le DSM IV) et la Version 6 (SOC6, 2001, basée sur le DSM IV-R). D'après Califia, cette progression est intimement liée à la confrontation avec des associations de patients de mieux en mieux organisées et informées.⁶¹ En comparaison avec celui de la SOC5, le langage de la SOC6 est bien plus respectueux. Cette version est en outre plus orientée vers le patient que les précédentes.⁶² A titre d'exemple, la SOC6 reconnaît que la prescription d'une thérapie hormonale peut aider certains patients, même s'ils ne souhaitent pas d'interventions chirurgicales ou d'expérience de vie réelle dans le rôle de genre choisi, afin d'éviter que des individus n'achètent des hormones de qualité inconnue sur le marché noir, n'utilisent des quantités arbitraires et se passent d'un suivi médical. Par ailleurs, la SOC6 reconnaît que le traitement des hommes trans diffère de celui des femmes trans. Ainsi, les hommes trans sont autorisés à subir l'opération mammaire et même à suivre une thérapie hormonale avant la période de vie réelle.⁶³ La SOC6 aborde aussi des thèmes tels que les droits reproductifs des personnes transgenres et la position des personnes transgenres enfermées (dans des institutions ou en milieu carcéral). Elle stipule en outre que le refus d'un traitement sur la seule base d'une maladie sanguine (comme le VIH ou l'hépatite B ou C) est contraire à l'éthique.⁶⁴

Ces dernières années, la WPATH a accueilli un certain nombre de membres transgenres, dont quelques activistes, de sorte qu'une voix critique y résonne désormais quant à la terminologie de la « dysphorie de genre ». Ces personnes arguent que l'évocation d'une dysphorie de genre ou d'un trouble de l'identité de genre entraîne une pathologisation du phénomène, et que ce qui n'est en fait qu'une « différence » est alors qualifié de maladie ou de « trouble ». Elles estiment en outre que le terme « dysphorie » ne témoigne aucun respect envers la diversité actuelle des personnes transgenres.⁶⁵ Il est d'ailleurs significatif que l'ancienne HBGDA se soit rebaptisée WPATH (*World Professional Association for Transgender Health*) en 2006. Remarquons que la nouvelle dénomination abandonne le terme « dysphorie de genre » et met l'accent sur la santé (*health*) des personnes transgenres. En plus des disciplines habituelles - médecine, psychologie, consultation et psychothérapie - la WPATH rassemble des professionnels issus des domaines suivants : droit, travail social, études de la famille, sociologie, anthropologie, sexologie, thérapie vocale et autres domaines connexes.

De nos jours, les praticiens constatent que la variance de genre se développe et ne se limite plus à un système binaire. Ils parlent de plus en plus d'un phénomène, plutôt que d'une pathologie, d'une variation naturelle de la pensée homme/femme ordinaire et binaire en matière de genre.

Les transgendéristes n'entrent que depuis peu en ligne de compte pour un traitement conformément aux directives officielles (SOC) de la WPATH. Les équipes « genre » n'ont pas encore de traitement officiel, par manque de diagnostics médicaux, même si divers signes dénotent une intention de renoncer à la pensée dichotomique.⁶⁶ En Belgique, un certain nombre de médecins ou de centres commencent progressivement à prévoir un traitement et un accompagnement pour le transgendérisme. Pour les personnes qui ne souhaitent pas procéder à une réassignation sexuelle complète, comme les transsexuel(le)s, il faut développer un protocole solidement étayé, qui indique dans quels cas un traitement est pertinent, déclare Cohen-Kettenis.⁶⁷ A titre d'exemple, Gooren précise que de nombreuses personnes entamant un traitement lié à la transsexualité le font pour s'arrêter à mi-chemin, au stade intermédiaire qui leur convient.⁶⁸ Ils s'enferment ainsi dans le carcan de la transsexualité. Mais depuis peu, les personnes relevant de cette forme intermédiaire veulent être reconnues et traitées en tant que telles. Bien qu'il reste un chemin à parcourir avant que les « formes intermédiaires » entre homme et femme ne soient reconnues dans les cercles médicaux, politiques et d'assurances, Gooren s'attend à ce que la médecine propose un vaste éventail de possibilités à terme. En tant que médecin chevronné, il met néanmoins le doigt sur la plaie. Une question importante, y compris pour le groupe intermédiaire, demeure la suivante : à quel point les gens sont-ils stables dans leurs aspirations ? La crainte des *flippers* (personnes changeant plusieurs fois d'identité de genre) et des éventuelles poursuites judiciaires qui peuvent en découler, est importante parmi les médecins. Le principal risque est que si une plainte est déposée à son encontre par un patient qui n'est pas (plus) satisfait du résultat de son traitement, un médecin ne peut faire appel à personne en tant que témoin-expert.⁶⁹ Le diagnostic et l'encadrement psychiatriques au sein d'une équipes « genre » ont donc deux fonctions essentielles : d'une part, protéger les praticiens contre ceux qui regrettent leurs choix et maintenir leur aura de scientificité et, d'autre part, encadrer le patient au moyen d'une équipe professionnelle et multidisciplinaire tout au long du processus.

2.3. Réflexions critiques

Les études anthropologiques et historiques indiquent qu'il y a toujours eu des gens refusant de suivre les règles inhérentes à leur sexe, ou même vivant comme les membres de l'autre sexe.⁷⁰ La société les a simplement approchés, interprétés et traités différemment, selon les conditions culturelles de l'époque.⁷¹ En d'autres termes : ce que notre société considère comme déviant sur le plan du genre et de la sexualité, ainsi que notre

façon de l'aborder, n'est aucunement « naturel », mais nous informe plutôt sur les normes et les valeurs que nous prônons.

Depuis la fin des années 1960, l'ethnométhodologie et la phénoménologie ont fortement critiqué le modèle médical avec son approche typiquement « naturaliste ». Les critiques peuvent se résumer comme suit : (1) la critique de tout modèle classant chaque personne dans une seule des deux catégories sociales (genres) basées sur la « nature » biologique des deux sexes, et (2) la critique de la correspondance présumée entre le sexe, la sexualité et le genre. D'un point de vue ethnométhodologique et socioconstructiviste, repris ultérieurement dans la théorie queer, ce sont justement cette « attitude naturelle » et la répartition binaire qui doivent faire l'objet d'études. Ces thèmes reviennent aussi dans maintes études contemporaines d'auteurs transgenres et d'organisations d'entraide dédiées aux personnes transgenres.

2.3.1. Le paradoxe du naturel

Les travaux de Harry Benjamin, précurseur de la réflexion sur la transsexualité, ont suscité diverses critiques, notamment chez Ekins. D'après ce dernier, Benjamin a formulé son approche scientifique à partir de ce qui était acceptable en termes thérapeutiques et politiques.⁷² La première conceptualisation de Benjamin survient à un moment où toutes les sexualités atypiques sont considérées comme des perversions, des anomalies ou des maladies mentales, et sont d'ailleurs souvent illégales.⁷³ Pour Ekins, Benjamin a développé sa théorie de la dysphorie de genre comme une nouvelle sous-spécialité clinique en vertu de son engagement à assurer un traitement de réassignation sexuelle à des patients sélectionnés.⁷⁴ Pour ce faire, il devait normaliser ces personnes, les rendre respectables, et les intégrer dans le discours médical dominant (et donc naturaliste). Ekins critique essentiellement l'insistance qu'exprime Benjamin dans ses ouvrages ultérieurs sur la « normalité » de ses patients transsexuels et sur leur qualité de représentants « ordinaires » (à savoir hétérosexuels et conventionnels) du sexe qui leur a été attribué. Un « transsexuel normal » devait donc afficher une orientation hétérosexuelle dans son nouveau sexe,⁷⁵ aspirer au mariage et à une vie familiale stable (et être à même de les concrétiser).⁷⁶ Cette notion du « transsexuel normal » a débouché sur la mise en avant d'un vécu donné, d'un seul type d'expérience transsexuelle et de résultat, au détriment d'autres éventuels vécus, expériences et façons d'assumer sa transsexualité.⁷⁷ Toute personne niant ou transcendant la binarité sexuelle, ayant une autre orientation sexuelle et/ou ressentant d'une autre manière la façon d'exprimer son malaise fut longtemps contrainte de mentir afin d'entrer en ligne de compte pour un traitement. Dans ce contexte, les personnes percevant différemment leur sexe/genre sont en outre rapidement décrites via une terminologie pathologique, comme étant « déviantes », « malades », « anormales ». C'est ainsi qu'au fil des travaux de Benjamin, Ekins constate l'apparition de mots tels que « syndromes », « dysphorie de genre »⁷⁸ dans les années 1970, et « troubles de l'identité de genre » (GID) dans les années 1980. Benjamin et d'autres considèrent les « discordances » auxquelles ils sont confrontés comme des « dissonances » et des « écarts » ou, au mieux, comme « atypiques ».⁷⁹ Les travaux de Benjamin manifestèrent donc, au début, une relative ouverture à la diversité, mais évoluèrent plus tard vers l'hétéronormativité.⁸⁰ Les médecins sont, en effet, axés sur une harmonie entre le sexe, le genre et la sexualité, et cela n'est possible que si le sexe et le genre coïncident clairement dans ce que Judith Butler appelle la « matrice hétérosexuelle ».⁸¹

Un autre élément remarquable réside dans la prépondérance de l'attention sociale et médicale envers les transsexuels « homme vers femme » (appelés TSf ou, en termes plus politiquement corrects : femmes trans). La visibilité sociale des transsexuels « femme vers homme » (TSh ou hommes trans) ne s'accroît que depuis peu.

Les concepts de travestissement, transgendérisme et transexualité sont toujours très en vogue et empreints d'une connotation médicale. Ils entretiennent en outre le modèle sexuel binaire au travers de leurs relations hiérarchiques. A cela s'ajoute l'aspect pathologique de la perspective médicale : il y est question d'un problème à résoudre. Le continuum « travestissement-transexualité » de la dysphorie de genre tel que développé par Harry Benjamin - une tentative de catégoriser les identités ou expressions de genre non conformes dans un discours psychomédical allant de la dysphorie « légère » à la dysphorie « extrême » - reste donc bien ancré dans la littérature médicale. Cette répartition est toutefois artificielle, sans véritables démarcations entre les catégories. Les concepts de travestissement, transexualité et transgendérisme sont donc souvent confondus, en raison des nombreux points communs. Il n'est pas toujours évident de savoir à quel groupe appartient une personne. A titre d'exemple : dans quelle mesure l'identité masculine doit-elle supplanter l'identité féminine pour pouvoir parler de transexualité chez les hommes ?⁸² Ainsi, de nombreuses voix critiques s'élèvent concernant les critères de diagnostic et les protocoles de traitement.⁸³

Le diagnostic du trouble de l'identité de genre exerce, par ailleurs, un double effet : d'une part, le patient est intégré dans la réflexion médicale sur la transexualité et, d'autre part, ce diagnostic valide les théories du praticien au sujet de la transexualité. L'authenticité des biographies – relatées dans le cabinet du psychiatre – est souvent remise en cause car les patients savent pertinemment ce qu'il convient de raconter pour que leur traitement soit approuvé.⁸⁴ Califia mentionne deux problèmes liés à ces thèmes dans la littérature psychiatrique : primo, les médecins ne songent pas à leur propre rôle dans la production des récits échafaudés, et secundo, le problème de l'authenticité n'empêche pas les médecins de fonder leur théorie transgenre sur ces récits.⁸⁵ Le contexte dans lequel un patient s'avère dépendant de l'approbation du psychiatre pour être reconnu comme un « véritable » transsexuel (et donc accéder à une thérapie hormonale sous suivi médical ainsi qu'à des interventions chirurgicales pratiquées par des spécialistes chevronnés) peut compromettre gravement l'exploration sincère des sentiments, du cadre de vie et des attentes du patient. Les publications médicales basées sur les récits recueillis dans un tel environnement doivent donc être lues d'un oeil critique.

En tous les cas, le traitement médical existant ainsi que la législation se basent toujours sur le système de genre bipolaire et n'offrent aucune marge aux personnes d'un troisième sexe ou genre.

2.3.2. Sexe, genre et orientation sexuelle

Les visions actuelles de l'identité de genre, y compris au sein de la WPATH, ont fortement évolué depuis Benjamin, et elles n'utilisent plus l'orientation sexuelle comme critère de diagnostic. De nos jours, toute personne transgenre peut choisir sa propre voie en termes de préférences sexuelles. Ce qui demeure, c'est la distinction entre le travestissement et le travestissement fétichiste. Ce dernier est considéré comme un phénomène isolé non lié à l'identité de genre mais à l'excitation sexuelle et au fétichisme en général. Les recherches de Motmans ont également démontré que dans le milieu des organismes d'entraide, chaque groupe transgenre se distancie clairement de la connotation de sexualité et de travestissement fétichiste.⁸⁶

Une autre évolution remarquable concerne la disparition de l'homosexualité en même temps que l'apparition des troubles de l'identité de genre dans le DSM. La décision de supprimer l'homosexualité du DSM vint en 1973, après d'intenses pressions. L'édition de 1980 (DSM III) ne reprenait donc plus l'homosexualité en tant que catégorie. A sa place, elle mentionnait le « Gender identity disorder » dans la nouvelle catégorie « Troubles psychosexuels ». L'invention du « trouble de l'identité de genre » en tant que catégorie médicale et les

possibilités médicales qui découlent de cette évolution semblent avoir enlevé la variance de genre de la catégorie « homosexualité » pour l'intégrer dans la section « troubles psychosexuels ». Kosofsky Sedgwick affirme que le « GID des enfants » (bien plus souvent diagnostiqué chez les garçons que chez les filles) prend la place de la catégorie « homosexualité », qui figurait jadis dans le DSM.⁸⁷ La pratique du traitement chez les enfants de genre variant, un nouveau domaine qui suscite d'âpres discussions,⁸⁸ en est la confirmation. L'étude de Cohen-Kettenis et al. démontre que seuls 23 % des enfants traités signalent les mêmes problèmes à l'âge adulte et s'intègrent alors dans le diagnostic du GID.⁸⁹ La majorité des enfants concernés sont des garçons affichant un comportement intergenre durant leur enfance mais s'avérant homos et non filles trans à l'adolescence. GIRES et al. estime plutôt, avec prudence, que le résultat de l'expression de genre variant fluctue lorsque les enfants manifestant un GID atteignent l'âge adulte et ne peut être prédit avec certitude.⁹⁰ Les opposants craignent que les parents qui jugent problématique l'expression de genre de leur enfant puissent abuser du diagnostic GID pour l'envoyer dans un centre de traitement. Quoi qu'il en soit, ce n'est plus l'homosexuel qui est envisagé comme pathologique, comme un troisième sexe, un inverti, mais c'est désormais la personne trans qui est considérée comme malade.

2.3.3. L'avenir : vers plus de tolérance ?

Maintenant que le Sexual and Gender Identity Disorders Work Group de l'APA prépare le DMS V, diverses voix s'élèvent à nouveau dans le débat sur la pathologisation du transgendérisme, du travestissement et de la transsexualité. L'évaluation et le remaniement du DSM prendront quelques années et sont escomptés d'ici 2012.

En mai 2008, après une rencontre avec l'APA, les organisations américaines National Center for Transgender Equality (NCTE), Transgender Law and Policy Institute (TLPI), Transgender Law Center (TLC) et Transgender Youth Family Allies (TYFA) ont publié une déclaration commune. Elles y confirmaient leur confiance en une révision du DSM, qui débouchera sur une compréhension plus rationnelle et plus humaine des personnes transgenres. Elles y soulignaient également le fait que les visions du DSM influencent la compréhension sociale de la thématique propre à la variance de genre.

Cette déclaration a été soutenue par la commission d'experts de *Transgender Europe* (TGEU, voir plus loin) en novembre 2008. TGEU précise dans son communiqué de presse que, malgré la controverse scientifique, différentes formes de transgendérisme restent mentionnées dans le DSM IV et la CIM-10 en tant que troubles psychologiques. L'organisation rejette explicitement cette pathologisation et entend faire résonner une voix critique dans la révision du DSM. TGEU est convaincue que cette stigmatisation, qui repose en fait sur la présomption erronée que la variance de genre relève prima facie d'un trouble médical, est discriminatoire. Dans ce contexte, elle renvoie aux « principes de Yogyakarta » (voir plus loin) repris par diverses autorités nationales. Par ailleurs, un certain nombre d'organismes internationaux ont émis des résolutions qui sous-tendent ces principes : le Parlement européen, le Conseil de l'Europe et l'Organisation des États américains. TGEU met tout en oeuvre pour que chaque révision du DSM ou de la CIM s'inscrive en conformité avec ces principes.

2.4. Discussion sur la terminologie

Il ressort des biographies consignées en dehors des institutions des « cliniques du genre » que de nombreuses personnes estiment les classifications et dénominations usuelles insuffisantes pour pouvoir exprimer la multiplicité ressentie ou recherchée.⁹¹ « Dans ces cas, il s'avère une fois encore que la langue (...) n'offre pas la latitude requise pour désigner les personnes qui ne se considèrent pas comme masculines ou féminines. »⁹²

La richesse des identités dans le spectre du genre est aussi de plus en plus souvent décrite dans la littérature spécialisée. Les « divergences » par rapport au système de genre binaire sont étudiées sous différentes appellations dans les sciences sociales : « migration de genre »,⁹³ « variation de genre »,⁹⁴ « diversité de genre »,⁹⁵ « traversing gender »⁹⁶ et « gender blending ».⁹⁷ Les termes tels que genderqueer, intergender, bi-gender, no-gender ou gender-free sont des exemples d'autodénomination de personnes de genre variant qui ne se reconnaissent pas dans les cases « homme » ou « femme » et souhaitent s'écarter d'une répartition étriquée. Ces individus défient le système de genre binaire obligatoire en combinant les caractéristiques publiques de la masculinité et de la féminité et/ou en utilisant des fragments de possibilités chirurgicales sans toutefois franchir totalement le cap vers l'autre sexe. Leur leitmotiv est que les gens doivent être libres de changer – à titre temporaire ou permanent – le type de sexe qui leur a été imposé à la naissance.

« Pour ce qui concerne le monde de la recherche : je trouve les définitions de transsexuel, transgenre, bigendre et autres souvent trop disparates, ce qui suscite pas mal de confusion, parce qu'on ne sait pas toujours de quoi on parle. Je trouve qu'il faudrait élaborer des définitions claires. »

Source : *TransSurvey*, 2008.

Pour structurer quelque peu le véritable écheveau terminologique du domaine, nous avons inclus ci-après un aperçu des termes les plus courants, suivis par quelques lignes directrices sur la façon de parler du transgendérisme.

2.4.1. Termes très fréquents

Cette section a pour objectif d'établir une comparaison au niveau de la terminologie qu'emploient les organisations transgenres et autres acteurs de terrain en matière d'identités.⁹⁸ La première colonne reprend le terme anglais (souvent celui d'origine), suivi de sa traduction en français et en néerlandais, et de l'explication de son utilisation dans chacune des communautés linguistiques. Nous nous basons pour cela sur les informations recueillies auprès des organisations et des acteurs.

Terme	Contexte francophone	Contexte néerlandophone
Cisgendered	Cisgenre : Personne dont le genre coïncide (grosso modo) avec son sexe. Par exemple une personne possédant un corps femelle et se sentant femme. Bref, les gens (soi-disant) « normaux » que nous connaissons tous	Cisgender : Cis (« aan deze zijde ; niet aan de andere kant ») est un néologisme qui signifie «non transgenre ». Le fait d'avoir une identité de genre ou d'endosser un rôle de genre que la société considère comme adapté au sexe (physique). (Le préfixe cis-se prononce « sis » .) Le terme a probablement été utilisé pour la première fois en 1995 par Carl Buijs (transsexuel néerlandais). Vise à détourner l'attention d'un groupe marginalisé, en ne désignant pas uniquement la minorité mais également la majorité.
Cross-dressing	Littéralement « habillement croisé », travestissement, travestisme, terme politiquement correct pour caractériser certaines personnes trans.	Cross-dresser : personne qui porte des vêtements, du maquillage, etc. que l'on estime appartenir au sexe opposé. (Un travesti est un cross-dresser, mais un cross-dresser n'est pas nécessairement un travesti.)

Drag king	Terme anglais désignant une femme cisgenre qui se déguise de temps à autre en homme par jeu. À ne pas confondre avec une personne transgenre en général, et avec une travestie en particulier.	Une femme cisgenre qui fait sensation au moyen de vêtements, de maquillage et de manières dramatiques a) par plaisir, b) pour se faire accepter, c) pour choquer ; une personne homosexuelle qui laisse s'exprimer son identité de genre. A ne pas confondre avec une femme transgenre ou travestie.
Drag queen	Terme anglais désignant un homme cisgenre homosexuel qui se déguise de temps à autre en femme par jeu. À ne pas confondre avec une personne transgenre en général, et avec un travesti en particulier.	Un homme cisgenre qui fait sensation au moyen de vêtements, de maquillage et de manières dramatiques a) par plaisir, b) pour se faire accepter, c) pour choquer ; une personne homosexuelle qui laisse s'exprimer son identité de genre. A ne pas confondre avec un transgenre ou un travesti.
TSm, F2M, F à M	Abréviation de l'anglais female-to-male (FtM), c'est-à-dire littéralement « femelle-vers-mâle », ou, en usage français courant « femme-vers-homme ». Personne transgenre de sexe femelle faisant des démarches pour acquérir des caractéristiques physiques mâles.	Abréviation du terme anglais female to male (FtM), ce qui signifie littéralement (en néerlandais) « vrouw-naar-man ». Également appelé (en néerlandais) vrouw-naar-man transseksueel, transseksuele man ou transman : une personne née de sexe féminin mais ayant une identité de genre masculine.
Gender dysphoria	Dysphorie de genre : malaise profond induit par une incompatibilité entre le sexe et le genre d'une personne (p. ex. votre corps est mâle, mais vous vous sentez femme). Ce malaise produit en général le sentiment d'être emprisonné(e) dans un corps qui ne correspond pas à votre identité. La dysphorie de genre possède en général aussi une composante sociale. Celle-ci apparaît lorsque les autres attendent de vous un rôle social « sexué » qui n'est pas le vôtre et renvoient de vous une image qui est en désaccord avec votre véritable personnalité.	Genderdysforie : ancien terme utilisé pour désigner les troubles de l'identité de genre (gender identity disorder, GID). Malaise (moyen ou profond) qu'une personne ressent par rapport à son rôle de genre que la société attribue sur base du sexe physique ; cela inclut le malaise (moyen ou profond) qu'une personne ressent quant à son sexe physique.
Gender Identity (GI)	Identité de genre : ensemble de traits de comportement, de sentiments intimes, d'affinités pour certaines choses qui caractérisent une personne et participent à ce qui fait dire que cette personne se sent plus ou moins homme ou femme.	Genderidentiteit : la façon dont quelqu'un pense à lui-même en termes d'identité sexuelle. La façon intérieure de vivre sa féminité/masculinité.
Intergendered (IG)	Intergendre : personne dont le genre n'est pas véritablement défini (ni homme ni femme), ou bien dont le genre varie. Personne intersexuée ou non qui refuse la binarité de genre et/ou se vit dans un genre minoritaire (identité de genre non binaire).	Intergender, ou entre les genres : fait référence à la position entre les genres, ou aux personnes qui ne se définissent ni comme hommes ni comme femmes mais qui ne sont pas nécessairement intersexuelles (en anglais : neither/nor).
Intersexual (IS)	Intersexe : fait d'avoir un corps dont le sexe n'est pas clairement classifiable à l'aide des étiquettes « mâle » ou « femelle »	Interseksueel : une personne née avec les caractéristiques sexuelles des deux sexes.
TSf, M2F, M à F	Abréviation de l'anglais male to female (MtF), c'est-à-dire littéralement « mâle-vers-femelle », ou, en usage français courant « homme-vers-femme ». Personne transgenre de sexe mâle faisant des démarches pour acquérir des caractéristiques physiques femelles.	Abréviation du terme anglais male to female (MtF), ce qui signifie littéralement (en néerlandais) « man naar vrouw ». Également appelé (en néerlandais) man-naar-vrouw transseksueel, transvrouw, Tsv ou mv-er : une personne née de sexe masculin mais ayant une identité de genre féminine.
Non-op	Non opéré(e) : personne transsexuée « full time », mais qui n'envisage pas la chirurgie (génitale).	No-op/Non-op : littéralement non-opéré. Personne transsexuelle qui ne souhaite pas adapter ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires à son identité de genre.
Pre-op	Pré-opéré(e) : une personne transsexuée n'ayant pas encore subi de chirurgie de réassignation de genre (gender reassignment surgery, GRS), mais qui l'envisage et s'y prépare.	Pre-op : littéralement avant l'opération. Personne transsexuelle en attente ou en cours d'adaptation de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires.
Post-op	Post opéré(e) : abréviation d'origine anglaise désignant une personne transsexuée ayant subi une GRS.	Post-op : littéralement après l'opération. Personne transsexuelle qui a subi un traitement de réassignation de genre.

T*, Trans	Trans : abréviation communément utilisée pour désigner toute personne transidentitaire. Terme « chapeau » qui englobe les TG, TV, TS et toutes les personnes qui à un moment donné adoptent certaines caractéristiques considérées comme propres à un autre sexe que le leur.	Trans : abréviation, terme coupole reprenant les travestis, les transgenres, les transsexuels et toute autre personne qui, à un moment donné, reprend des caractéristiques qui sont considérées comme appartenant à l'autre sexe.
Transsexuel	Transsexuel(le) : se dit d'une personne impliquée dans une démarche de transsexualisme. Le mot se décline au masculin ou au féminin selon le genre de destination de la personne concernée.	Transseksueel : une personne dont l'identité de genre est contraire à son genre physique. Lorsque l'identité de genre est totalement en contradiction avec le sexe, il est possible que la personne n'en puisse plus de vivre dans un corps qui ne lui correspond pas. Le corps est alors adapté à l'identité de genre au moyen d'hormones et des opérations nécessaires.
Transgender(ed)	Transgenre : désigne une personne dont le genre ne coïncide pas avec son sexe, c'est-à-dire une personne qui n'est pas forcément intersexuée mais qui a l'intime sentiment d'appartenir à un autre genre que celui que son corps laisserait supposer, et pour qui cet intime sentiment est durable et n'est pas la conséquence uniquement de troubles psychiatriques manifestes passagers ou durables. Est transgenre toute personne qui ne s'identifie pas complètement au rôle social culturellement assigné à son sexe, sans se croire pour autant atteinte d'un « trouble d'identité de genre » ou d'un syndrome, et qui se libère de toute croyance en des rôles sexués naturels et intangibles (cf. essentialisme).	Transgender : a) Toute personne appartenant à la communauté transgenre ; b) Un individu chez qui l'identité et/ou le rôle de genre diverge de ce que la société considère appartenir au genre physique de la personne ; c) Un individu qui choisit (régulièrement à tout le temps) de vivre dans le rôle assigné au sexe opposé (transgenre) ; d) Personne dont l'identité de genre se situe entre une identité travestie et une identité transsexuelle. Généralement utilisé comme terme coupole pour désigner les travestis, les transgenres, les transsexuels et toutes les autres formes de variation de genre. Ce terme ne fait pas référence à un problème ou à un trouble et évite ainsi toute stigmatisation et/ou médicalisation de la condition.
Travestite	Travesti(e) : personne qui porte les vêtements du sexe opposé, par plaisir. Pour certains, il s'agit simplement de « se déguiser », pour d'autres, il y a un besoin d'adopter le rôle du sexe opposé le mieux possible par intermittence ou en permanence.	Travestiet : a) Toute personne qui, pour des raisons psychiques, porte des vêtements que la société estime appartenir au sexe opposé ; b) Toute personne exprimant des sentiments transgenres (par les vêtements, le maquillage) et ayant tout de même (en partie) une identité de genre correspondant à son genre physique. Le travestisme a pour objectif d'exprimer son (sa sous-) identité intérieure, au moyen des vêtements, de la langue, du comportement, de l'attitude, ... Généralement de nature temporaire.

2.4.2. Quelques lignes directrices

Les termes « travesti », « transgendériste » et « transsexuel » semblent inévitables. En soi, ils ne sont pas problématiques s'ils sont utilisés dans leur juste acception – c'est-à-dire en tant que définitions larges d'un phénomène susceptible d'évoluer pendant la vie des gens, difficilement délimitable et soumis à de nombreuses interprétations personnelles. Leur appréhension par les différents acteurs peut présenter de légers écarts. Nous pouvons néanmoins formuler quelques règles de base à prendre en considération lorsqu'on souhaite éviter les connotations normatives et pathologiques présentes dans les catégories médicales, comme la transsexualité et le travestisme :⁹⁹

- N'utilisez pas les termes « dysphorie », « pathologie » ou « trouble » ; parlez d'un phénomène et non d'un problème, qui peut (!) aller de pair avec un malaise et une détresse.
- Mettez l'accent sur le genre et non sur le corps. Tout le monde ne souhaite pas d'interventions physiques, et ces dernières ne constituent pas la base d'une définition de l'identité (le fait de parler de pré-op, post-op et non-op est donc inadéquat).
- Évitez également la connotation de sexualité : la variance de genre n'a rien à voir avec la préférence

sexuelle ou les pratiques sexuelles, et les personnes de genre variant peuvent avoir toutes les préférences sexuelles possibles.

- Ne vous fondez pas sur une correspondance de prime abord logique entre sexe, genre et préférence sexuelle (tous les enfants nés de sexe masculin ne se sentent pas « hommes » et ne sont pas hétérosexuels), mais soyez conscient de la diversité en matière de sexe et d'identité de genre et n'envisagez pas ces données en termes de dualité. Laissez une marge pour une troisième/autre catégorie en plus d'homme/femme et ne rendez pas ces options obligatoires dans l'administration. Le recours à des appellatifs et pronoms sans genre (en plus de « il »/ « elle ») peut également s'avérer une première étape importante pour la création d'un cadre où la minorité neither/nor (ni homme ni femme) se verrait attribuer une place aux côtés de la majorité either/or (homme ou femme).
- Si une distinction entre homme et femme est pertinente et nécessaire au sein du groupe des personnes transsexuelles, parlez d'homme trans et de femme trans, et évitez autant que possible les concepts d'homme transsexuel, de femme transsexuelle, de transsexuel homme vers femme ou de transsexuel femme vers homme.
- Si une distinction entre homme et femme est pertinente et nécessaire au sein du groupe des transgendéristes, parlez de transgendéristes et de leur sexe de naissance respectif.
- Si une distinction entre les personnes trans et non trans est pertinente et nécessaire, le terme « cisgenre » peut être utilisé au lieu de termes moins précis comme homme ou femme biologique ou physique. Les personnes transgenres sont, en effet, également « biologiques » (et ne sont pas constituées de l'un ou l'autre matériau non biologique), et l'argument « physique » tombe à l'eau si l'on considère les variations génétiques qui peuvent se manifester parmi les personnes intersexuées. Le fait de parler d'un homme ou d'une femme « né(e) » est également incorrect, étant donné que les personnes transgenres et transsexuelles ont aussi le sentiment d'être nées avec une identité de genre masculine ou féminine malgré leur sexe physique. L'utilisation du terme homme ou femme « véritable » n'est pas davantage correcte, car tous les aspects normalement attribués aux femmes « véritables » (= cisgenres) ne sont pas applicables à toutes les femmes cisgenres ou aux femmes transsexuelles et/ou à de nombreuses femmes intersexuées, ni aux hommes transsexuels qui ne sont généralement pas considérés comme des femmes « véritables ». (Il en va bien sûr de même pour les hommes « véritables »). Tout bien considéré, ces expressions ne témoignent guère de respect pour les personnes transgenres.
- Il est sans doute plus aisé d'utiliser un terme générique englobant les différentes formes d'activités et d'identités qui ne rentrent pas dans le moule de la binarité de genre. On recommande alors des termes tels que « transgenre » (utilisé comme terme générique) et « diversité de genre » ou « variance de genre ».
- Si vous ignorez sous quel genre une personne souhaite qu'on s'adresse à elle verbalement ou par écrit, ce n'est certainement pas une erreur de le lui demander. Dans tous les cas, laissez la définition de l'identité de genre aux personnes en question : elles sont les seules expertes pour leur propre dénomination.

Notes

- 10** Devor, Holly (1997). *FTM. Female-to-male transsexuals in society*, Bloomington : Indiana University Press, p. 36; GIRES et al. (2006). « Atypical gender development: a review », *International journal of transgenderism* 9(1), pp. 29-44.
- 11** Devor, *FTM*, p. 30.
- 12** King, Dave (1996). « Gender blending : medical perspectives and technology », dans : Richard Ekins et Dave King (réd.), *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*, Londres : Routledge, pp. 79-98 ; Weeks, Jeffrey (2000). *Making sexual history*, Cambridge : Polity Press, pp. 31-38.
- 13** Hirschfeld, Magnus (1923). « Die intersexuelle konstitution », dans : *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* (23), p. 14.
- 14** Devor, *FTM*, p. 4.
- 15** Des médecins allemands tels que Magnus Hirschfeld ont expérimenté de telles opérations durant la période 1920-1930. Leurs patients les plus connus furent l'artiste danoise Lili Elbe et « Dorchen ».
- 16** Le changement de l'acte de naissance était basé sur la procédure d'intersexualité, qui était utilisée par les médecins, et parfois par les parents, dans le cas d'une personne trans. La jurisprudence Corbett contre Corbett (1970) rendit impossible le recours à la procédure d'intersexualité pour les personnes trans. Voir : www.pfc.org.uk/node/319.
- 17** Devor, *FTM*, p. 30.
- Lorsqu'un reporter retrouva la trace de Dillon en 1958, dans le sillage de l'attention médiatique accordée à l'affaire Christine Jorgensen, il disparut en Inde, où il vécut encore quatre ans en tant que moine bouddhiste.
- 18** Devor, *FTM*, p. 34.
- 19** Wickman, *Transgender politics*, p. 27 ; Ekins, Richard (2005). « Science, politics and clinical intervention : Harry Benjamin, transsexualism and the problem of heteronormativity », *Sexualities* 8(3), p. 306, p. 309.
- 20** Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 311.
- 21** Benjamin, Harry (1966). *The transsexual phenomenon*, New York: Julian Press, pp. 22-23.
- 22** Dans sa description de cette typologie, Benjamin utilise également la « Kinsey's sexual orientation scale » pour la répartition entre « véritable transsexualité » et « travestisme ». L'échelle de Kinsey pour la répartition des personnes d'après leur préférence sexuelle va de « 0 » (hétérosexuel exclusif sans la moindre expérience homosexuelle) à « 6 » (homosexuel exclusif sans la moindre expérience hétérosexuelle). La relation entre l'identité de genre (échelle de Benjamin) et l'orientation sexuelle (échelle de Kinsey) n'a toutefois pas fait l'objet d'études scientifiques et a essuyé de virulentes critiques par la suite. Voir : Kinsey, Alfred C. et al. (1948). *Sexual behavior in the human male*, Philadelphia / Bloomington : W.B. Saunders / Indiana University Press ; Kinsey, Alfred C. et al. (1953). *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia / Bloomington : W.B. Saunders / Indiana University Press.
- 23** Benjamin, H. et C. Ihlenfeld (1973). « Transsexualism », *American journal of nursing* 73, p. 457, op. cit. dans : Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 317.
- 24** Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 320.
- 25** Benjamin et Ihlenfeld, « Transsexualism », p. 458, op. cit. dans : Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 317.
- 26** Le terme « passing » ou « to pass as » renvoie à la considération en tant que membre du sexe dans lequel on se montre, ou encore au fait de ne pas « être découvert ». Les (ex-)transsexuels éprouvent parfois un profond besoin de passer inaperçu dans le groupe de femmes ou d'hommes auquel ils estiment appartenir. Cette « fusion » dans la masse et, partant, cette invisibilité en tant que « trans » est appelée « to go stealth ».
- 27** Benjamin et Ihlenfeld, « Transsexualism », p. 460, op. cit. dans : Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 317.
- 28** Wickman, *Transgender politics*, p. 28.

- 29** Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) est le support de classification le plus souvent utilisé. Le DSM est régulièrement révisé et adapté aux nouvelles connaissances par un groupe international de psychiatres, psychologues et épidémiologistes réunis au sein de l'Association américaine de psychiatrie (APA). L'APA a déjà publié quatre éditions standard du DSM et deux éditions remaniées : DSM I (1952), DSM II (1968), DSM III (1980) et sa révision : DSM III-R (1987), DSM IV (1994) et sa révision : DSM IV-TR (2000). Le DSM-V est prévu d'ici 2011.
- La version actuelle de la CIM est la dixième, soit CIM-10. Voir : www.who.int/classifications/icd/en/.
- 30** Vennix, Paul (1999). « Transgenderisme », *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 211-217.
- 31** Taillieu, Koen (2005). « De Genderstichting », *Vrouwenraad* (2), pp. 5-12.
- 32** Vennix Paul (1997). *Travestie in Nederland en Vlaanderen*, Delft: Eburon.
- 33** Mustola, Kati (2004). « Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities », dans : Jukka Lehtonen et Kati Mustola (éd.), *Straight people don't tell, do they ... ? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki : Ministry of Labor, p. 65.
- 34** Voir : Halberstam, Judith (1998). *Female masculinities*, Durham / Londres : Duke University Press ; Halberstam, Judith et Del LaGrace Volcano (1999). *The drag king book*, Londres : Serpentail.
- 35** Mustola, « Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities », p. 63.
- 36** Les *GID Reform Advocates* sont des médecins, des assistants sociaux, des scientifiques, des étudiants, des activistes des droits de l'Homme, des membres des communautés transgenres et lesbiennes et leurs partisans, qui plaident pour une réforme de la classification psychiatrique de la diversité de genre en tant que trouble mental. Voir : www.transgender.org/gidr/.
- 37** GID Reform Advocates. (2004). « Because our identities are not disordered ». www.transgender.org/gidr/index.html.
- 38** Idem.
- 39** Vennix, Paul (1999). « Het NISSO-onderzoek over travestie », *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 17-27.
- 40** Voir par exemple : Taillieu, « De Genderstichting ».
- 41** Wilchins, Riki (1997). *Read my lips: sexual subversion and the end of gender*, New York : Firebrand Books; Wilchins, Riki (2002). « Gender rights are human rights », dans : Joan Nestle, Clare Howell et Riki Wilchins (éd.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles : Alyson Books, pp. 289-297 ; Wilchins, Riki (2002). « A certain kind of freedom: power and truth of bodies - four essays on gender », dans : Joan Nestle, Clare Howell et Riki Wilchins (éd.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles : Alyson Books, pp. 21-63 ; Wilchins, Riki (2004). *Queer theory, Gender theory: an instant primer*, Los Angeles : Alyson Books ; Bornstein, Kate (1998). *My gender workbook*, New York, Routledge.
- 42** GIRES et al., « Atypical gender development », pp. 10-13.
- 43** Weyers, *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria*, pp. 11-12.
- 44** HBIGDA (1998). *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders*, 5^{ème} version, p. 13.
- 45** GID Reform Advocates, « Because our identities are not disordered ».
- 46** Vennix, Paul (2001). *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, Delft : Eburon, p. 9.
- 47** De Cuyper, Griet (2004). « De wereld tussen man en vrouw », *Antenne* 22(3), pp. 6-11 ; Taillieu, « De Genderstichting ».
- 48** Taillieu, « De Genderstichting ».
- 49** Voir : www.wpath.org/.
- 50** Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 307.
- 51** Wickman, *Transgender politics*, pp. 29-30.
- 52** Idem, p. 29.

- 53 Les *Standards of care* (SOC, normes de soin) incluent des consignes de traitement, alors que le DSM ou la CIM-10 ne formulent que des critères de diagnostic et n'abordent aucun traitement.
- 54 Meyer, W. et al. (2001). « The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version », *Journal of psychology and human sexuality* 13(1), pp. 1-30.
- 55 HBGIDA, *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders*. 5^{ème} version, p. 13.
- 56 T'Sjoen, *Psycho-endocrinological aspects*, p. 138.
- 57 De Cuyper, « De wereld tussen man en vrouw » ; T'Sjoen, Guy (2005). « Transsexualiteit », *Vrouwenraad* (2), pp. 13-19. Pour une description du processus de traitement, voir : T'Sjoen, *Psycho-endocrinological aspects*, pp. 138-140 ; www.genderstichting.be/.
- 58 De Cuyper, Griet et al. (2007). « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists* 22(3), p. 137.
- La chirurgie de réassignation sexuelle (*sex reassignment surgery*, SRS) est aujourd'hui de plus en plus désignée par l'acronyme GRS (*gender reassignment surgery*, chirurgie de réassignation de genre), donc comme une chirurgie qui confirme l'identité de genre. Ce terme est plus correct, vu que l'accent est mis sur l'identité de genre de la personne, et pas sur le sexe. Nous utiliserons donc nous aussi désormais le terme GRS dans cette publication.
- 59 Exemple : Green, Richard et D.T. Fleming (1990). « Transsexual surgery follow-up : status in the 1990s », *Annual review of sex research* (1), pp. 163-174 ; T'Sjoen, *Psycho-endocrinological aspects*.
- 60 Le processus de changement par lequel une personne va vivre dans le rôle de genre opposé au sexe attribué à la naissance est appelé « transition ». Voir : GIRES et al., « Atypical gender development », pp. 1-2.
- 61 Califia, Patrick (2003). *Sex changes. Transgender politics*, San Francisco : Cleis Press Inc., pp. xxii-xxvi.
- 62 Pour une analyse détaillée, voir : Idem, p. xxii.
- 63 Sur ce plan, la SOC6 est plus progressiste que le traitement chez les équipes « genre » (équipe multidisciplinaires pour le traitement des personnes transsexuelles) belges. Cet élément est inspiré par la situation aux Etats-Unis, où le traitement des personnes transgenres n'est plus – depuis longtemps – aux mains des écoles médicales et cliniques, mais est accessible pour autant que l'individu possède les ressources financières requises pour payer une intervention hormonale et chirurgicale (Califia, *Sex changes*, pp. xxv). Bien entendu, la même possibilité existe aussi en Belgique et se présente lorsque les équipes « genre » refusent de traiter quelqu'un ou lorsqu'une personne décide de ne pas s'adresser à une équipe « genre ». Mais comme les coûts atteignent rapidement des sommets, cela n'est pas très fréquent et les personnes concernées collaborent de préférence (d'abord) avec les psychiatres et chirurgiens reconnus.
- 64 Califia, *Sex changes*, pp. xxiv-xxv.
- 65 Ekins, « Science, politics and clinical intervention », pp. 307
- 66 Voir : De Cuyper, « De wereld tussen man en vrouw » ; Meyer, « The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders ».
- 67 Dans : de Jong, Tim (1999). *Man of vrouw, min of meer: gesprekken over een niet gangbare sekse*, Amsterdam : Schorer boeken, p. 87.
- 68 Dans : Idem, p. 131.
- 69 Dans : Idem, p. 137.
- 70 Idem, p. 14.
- 71 Voir notamment : Kessler, Suzanne J. (1998). *Lessons from the intersexed*, New Brunswick, NJ : Rutgers University Press ; Laqueur, Thomas (1990). *Making sex : body and gender from the Greeks to Freud*, Harvard : University Press ; Schwartz, Adria E. (1998). *Sexual subjects. Lesbians, gender, and psychoanalysis*, New York / London : Routledge ; Wils, Kaat (éd.) (2001). *Het lichaam (m/v)*, Louvain : Universitaire Pers.
- 72 Ekins, « Science, politics and clinical intervention », pp. 307-310.
- 73 Idem, p. 320.

- 74 Idem, p. 318.
- 75 Cela signifie qu'un transsexuel « homme vers femme » devait avoir une orientation sexuelle axée sur les hommes pour être hétérosexuel dans le nouveau sexe (femme). Si une telle personne manifestait une prédilection pour les femmes, elle n'entraîne pas en ligne de compte pour un traitement.
- 76 Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 316.
- 77 Idem, p. 310.
- 78 Le terme « dysphorie de genre » a été introduit par Norman Fisk (1973). La dysphorie de genre renvoie au sentiment de malaise que la personne attribue elle-même à la discordance entre son identité de genre et son sexe physique (De Cuyper, « De wereld tussen man en vrouw », p. 10). Littéralement, ce terme signifie « le fait d'être en désaccord avec son propre genre ». Mais comme il s'agit souvent d'un mécontentement non pas sur le genre mais plutôt sur le sexe dont on fait partie, il serait plus approprié de parler de dysphorie de sexe, estime Vennix, dans : *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, p. 9.
- 79 Voir notamment: GIRES et al., « Atypical gender development ».
- 80 L'hétéronormativité renvoie à une perspective ou à une position idéologique qui privilégie l'hétérosexualité - représentée par une scission binaire des genres entre homme et femme – par rapport aux autres formes d'expression du genre et du sexe, et qui suppose l'existence d'une concordance normative entre le sexe (le corps), la sexualité (l'orientation hétérosexuelle) et le genre (comportement de rôle). Voir: Ekins, « Science, politics and clinical intervention », p. 307.
- 81 Butler, Judith (1993). *Bodies that matter. On the discursive limits of « sex »*, New York : Routledge.
- 82 Vennix, *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, p. 10.
- 83 Nous n'aborderons pas ici les visions controversées, qui évoquent la motivation sexuelle de la réassignation sexuelle. Voir : Blanchard, R. (1989). « The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria », *Journal of nervous and mental diseases* (177), pp. 616-623 ; Lawrence, Anne (1999). *Lessons from autogynephiles : eroticism, motivation, and the standards of care*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, Londres ; Lawrence, Anne (1999). *Men trapped in men's bodies; autogynephilic eroticism as a motive for seeking sex reassignment*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, Londres ; Bailey J.M. (2003). *The man who would be queen: the science of gender-bending and transsexualism*, Washington, DC : John Henry Press.
- 84 Wickman, *Transgender politics*, p. 30.
- 85 Califia, *Sex changes*, p. 68.
- 86 Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.
- 87 Kosofsky Sedgwick, Eve (1999). « How to bring your kids up gay : the war on effeminate boys », dans : L. Gross et J.D. Woods (éd.), *The Columbia reader on lesbians & gay men in media, society, and politics*, Columbia : Columbia University Press.
- 88 Lorsque les enfants arrivent à la puberté (stade de Tanner 2), des inhibiteurs hormonaux sont prescrits afin de reporter encore quelque peu les développements spécifiques au sexe. Le jeune dispose ainsi d'un surcroît de temps pour forger son identité de genre. Les interventions irréversibles telles que la chirurgie sont postposées jusqu'à la majorité du patient. Les Pays-Bas sont précurseurs dans ce domaine, mais Gand dispose aussi d'une équipe « genre » pour enfants.
- 89 Cohen-Kettenis, P.T. et al. (2000). « De behandeling van jonge transseksuelen in Nederland », *Nederlands tijdschrift geneeskunde* 144(15), pp. 698-702.
- 90 GIRES et al., « Atypical gender development », p. 2.
- 91 Voir notamment : Queen, Carol et Lawrence Schimel (éd.) (1997). *PoMoSexuals : challenging assumptions about gender and sexuality*, San Francisco, CA : Cleis Press ; de Jong, *Man of vrouw, min of meer* ; Nestle, Joan et al. (éd.) (2002). *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles : Alyson Books ; O'Keefe, Tracie et Katrina Fox (éd.) (2003). *Finding the real me: true tales of sex and gender diversity*, s.l. : Jossey-Bass.
- 92 de Jong, *Man of vrouw, min of meer*, p. 17.

- 93** Hirschauer, Stefan (1997). « The medicalization of gender migration », *International journal of transgenderism* 1(1) ; King, Dave (2003). « Gender migration : a sociological analysis (or the leaving of Liverpool) », *Sexualities* 6(2), pp. 173-194.
- 94** Lang, Sabine (1996). « There is more than just women and men : gender variance in North American Indian Cultures », dans : Sandra P. Ramet (1996). *Gender reversals and gender cultures: antropological and historical perspectives*, New York : Routledge.
- 95** Cromwell, Jason (1999). *Transmen and VNM's: identites, bodies, genders, and sexualities*. Urbana : Universty of Illinois Press.
- 96** Ramet, Sabrina P. (1996). « Gender reversals and gender cultures : an introduction », dans : Idem (réd.), *Gender reversals and gender cultures : anthropological and historical perspectives*, New York : Routledge.
- 97** Devor, Holly (1989). *Gender blending, confronting the limits of duality*, Bloomington, Indiana : Indiana University Press ; Ekins, Richard et Dave King (réd.) (1996). *Blending genders: social aspects of cross-dressing and sex-change*, Londres : Routledge.
- 98** Sources francophones : www.STS67.org ; www.genrespluriels.be ; www.caritig.org ; www.trans-aide.com ; www.transidentite.fr. Sources néerlandophones : www.genderstichting.be (glossaire explicatif de la brochure destinée aux journalistes) ; www.genderindeblender.be/woordenlijst.htm ; « Bij Ilse thuis – Alles over transseksualiteit », sur : home.hetnet.nl/~mikage/pdf/trans9060.pdf.
- 99** Voir également les prescriptions établies pour les personnes non-transgenre lorsqu'elles souhaitent écrire sur les personnes transgenres : sandystone.com/hale.rules.html, ainsi que « Fabels of feiten ? » sur : www.genderindeblender.be/fabels.htm.



3. Prévalence des trans*

3.1. Pénurie de données

Il est théoriquement et pratiquement impossible de déterminer la prévalence exacte du groupe très diversifié des personnes de genre variant. En effet, toutes les personnes transgenres ne suivent pas (ouvertement) un trajet médical et/ou juridique permettant de les enregistrer d'une manière ou d'une autre.

Seule une minorité du groupe-cible global peut faire enregistrer officiellement un changement de sexe à l'état civil, à savoir les personnes qui ont réalisé la transition complète et satisfont aux critères juridiques (voir plus loin). Cet enregistrement s'accompagne d'un changement du numéro de Registre national. En ce qui concerne le groupe des personnes transsexuelles, nous pouvons donc compter sur les données du Registre national et de la littérature spécialisée internationale. Pour les autres formes de variance de genre, seule la recherche peut nous aider. Jusqu'à présent, aucun chiffre n'était disponible pour le transgendérisme, étant donné que ce groupe n'a quasi jamais fait l'objet de recherches. Il existe, certes, quelques indications scientifiques pour le travestisme. Ainsi, l'étude néerlandaise de Vennix précise que le nombre de travestis masculins à partir de l'âge de vingt ans est estimé à 1 à 5 % de la population.¹⁰⁰ Ces données sont comparables pour la Belgique car les deux pays sont similaires sur divers plans : économique, social (assurance soins de santé), culturel et démographique.¹⁰¹

De Cuypere et Olyslager mentionnent trois raisons essentielles de bien connaître la prévalence en matière de transsexualité.¹⁰² La première réside dans l'intérêt social : une appréhension correcte de la prévalence du phénomène peut améliorer son acceptation et contribuer à faire réprover et reculer le comportement transphobe. Ensuite, la connaissance de la prévalence est très importante pour l'assistance médicale, étant donné qu'elle indique l'ampleur de la demande, à laquelle les services d'assistance peuvent apporter une réponse adéquate. Enfin, les pouvoirs publics ont, eux aussi, tout à gagner d'une connaissance correcte de l'ampleur de ce phénomène, afin de pouvoir accorder l'attention appropriée à la législation, au remboursement des frais médicaux et aux initiatives axées sur une meilleure acceptation sociale.

« Organisez une campagne d'affichage aux endroits publics avec une image frappante, et vous verrez que le problème est bien plus important que les scientifiques ne le pensent. La plupart le cachent, ils ont peur de perdre leur emploi ou de voir exploser leur famille. »

« Je pense qu'il serait bon de rappeler simplement, par exemple, par un petit spot tv que les trans existent, que nous sommes normales, et que nous avons des droits comme tout être humain. »

Source : *TransSurvey*, 2008.

Les sections qui suivent abordent les chiffres disponibles en matière de prévalence ainsi que les méthodes de calcul relatives à la transsexualité.

3.2. Prévalence de la transsexualité dans la littérature spécialisée

La transsexualité est souvent décrite comme une autodéfinition, ce qui signifie qu'une personne n'est transsexuelle que si elle se désigne elle-même comme telle. Toutes les personnes transsexuelles ne subissent pas de traitements et/ou d'interventions médicaux. Pourtant, la transsexualité est souvent considérée comme le fait de personnes ayant franchi toutes les étapes de la transition (diagnostic, thérapie hormonale, expérience de vie réelle, opérations, changement de sexe officiel).

3.2.1. Chiffres des équipes « genre » belges

Les documents disponibles sur la prévalence indiquent que la transsexualité est plus fréquente chez les personnes de sexe de naissance masculin que chez les personnes de sexe de naissance féminin. Les plus récents chiffres belges (qui datent de 2003) indiquent une prévalence générale de 1:12.900 pour les femmes trans et de 1:33.800 pour les hommes trans,¹⁰³ soit un ratio de sexe de 2.43:1.¹⁰⁴ Ces chiffres sont basés sur le nombre de personnes faisant appel aux équipes « genre » pour une chirurgie de réassignation de genre (GRS)¹⁰⁵. Dans les chiffres néerlandais les plus récents, la prévalence est de 1:11.900 femmes trans et 1:30.400 hommes trans.¹⁰⁶ Les pays d'Europe occidentale comme les Pays-Bas, l'Allemagne, la Suède, l'Irlande du Nord, l'Angleterre et l'Écosse font état d'un ratio de sexe similaire, à savoir 3:1.¹⁰⁷

Ces chiffres de prévalence doivent toutefois être interprétés avec vigilance. En effet, les conditions et idées sociales dominantes peuvent empêcher les personnes transsexuelles de s'exprimer, mais les coûts élevés des opérations génitales peuvent également dresser une barrière matérielle.¹⁰⁸ Il est en outre difficile de localiser toutes les personnes transsexuelles, d'éviter le chevauchement de données et d'appliquer un mode de diagnostic différentiel dûment étayé.¹⁰⁹ Enfin, les données médicales et sociales individuelles pourraient s'avérer incomplètes, même si toutes les personnes transsexuelles pouvaient être tracées.¹¹⁰ À titre de comparaison, Singapour dispose d'un système d'enregistrement très précis et exhaustif, et indique des chiffres de prévalence plus élevés : 1:2.900 femmes trans et 1:8.300 hommes trans.¹¹¹ Ce résultat démontre l'impact des conventions et idées sociales, des facteurs culturels et de l'accessibilité à la GRS sur la prévalence. Mais ces facteurs influent aussi sur le ratio de sexe. Ainsi, le ratio de sexe dans la plupart des pays d'Europe occidentale est très éloigné de celui des pays d'Europe orientale (5,5:1). Cette disparité est liée aux différents rôles de genre.¹¹²

En Belgique aussi, les chiffres de prévalence et le ratio de sexe diffèrent dans les trois régions, comme l'indique le tableau 2. En Wallonie, la prévalence est nettement plus basse qu'en Flandre et à Bruxelles.¹¹³ L'une des principales raisons réside, d'après De Cuyper et al., dans l'attitude moins progressiste vis-à-vis de la transsexualité chez les psychiatres wallons et dans la Région wallonne en général.¹¹⁴ À l'instar de leurs collègues français, les psychiatres wallons s'orientent plutôt vers une approche psychoanalytique, qu'ils appliquent dans le traitement des personnes de genre variant. En Wallonie, les personnes transsexuelles ont en outre moins d'opportunités de traitement, étant donné qu'il n'y existe qu'une seule clinique du genre (à Liège), qui ne propose qu'une thérapie hormonale et des conseils psychologiques. Cette région ne dispose d'aucun chirurgien plastique effectuant des opérations de réassignation sexuelle.

Tableau 2 Prévalence de la transsexualité et ratio de sexe dans les trois régions

	Nombre	Prévalence	Ratio de sexe (H/F)
Belgique (100%)			
Total	412	1/18.975	2,43/1
Femme trans	292	1/12.886	
Homme trans	120	1/33.784	
Flandre (73%)			
Total	309	1/15.385	2,51/1
Femme trans	228	1/10.204	
Homme trans	91	1/26.909	
Bruxelles (13%)			
Total	47	1/12.500	1,61/1
Femme trans	29	1/9.363	
Homme trans	18	1/17.575	
Wallonie (14%)			
Total	55	1/45.045	1,62/1
Femme trans	34	1/34.483	
Homme trans	21	1/75.758	

Source : De Cuyper, Griet et al. (2007). « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* 22(3), p. 138.

Nous constatons par ailleurs que le ratio de sexe pour Bruxelles et la Wallonie diffère nettement de celui de la Flandre. Cela pourrait éventuellement s'expliquer par le fait que les hommes trans de Wallonie et de Bruxelles s'adressent à l'équipe « genre » de Gand pour l'opération génitale effective (phalloplastie), vu l'absence d'expertise sur ce plan en Wallonie ou à Bruxelles ainsi que la renommée (inter)nationale de l'équipe « genre » gantoise pour ses qualités techniques. Il se peut aussi que les femmes trans s'orientent davantage vers la France ou l'Allemagne pour la GRS, ce qui fausse le rapport entre les chiffres des hommes et des femmes.

3.2.2. Différents types de prévalence

Dans une récente publication, Olyslager et Conway commentent la méthode de calcul utilisée. Ils ont constaté deux problèmes dans le calcul des « anciennes » valeurs de prévalence. Tout d'abord, la plupart des publications comptent le nombre total de patients traités durant une période donnée dans certains hôpitaux, puis le divisent par la population totale. Cette méthode se traduit par une augmentation de la prévalence avec le temps, à mesure que les patients sont traités et repris dans le décompte.¹¹⁵ Ainsi, les chiffres de Bakker et al. et Eklund et al. démontrent qu'aux Pays-Bas, les chiffres afférents aux femmes trans évoluent comme suit : 1:45.000 en 1980, 1:26.000 en 1983, 1:18.000 en 1986 et 1:11.900 en 1990.¹¹⁶ Il semblerait donc que le nombre de patients soit en augmentation constante alors que les patients précédemment comptabilisés sont simplement ajoutés.

Ensuite, il n'est pas toujours évident de savoir qui est compté : les personnes qui correspondent à la définition de la transsexualité, qui prennent des hormones ou qui cherchent de l'assistance ? Ou uniquement celles qui subissent une GRS ? Ces interrogations incitent divers auteurs à appliquer d'autres critères, ce qui débouche sur des données non comparables dans les différentes publications.¹¹⁷ Il importe donc d'indiquer clairement le type de prévalence concerné. Olyslager et Conway établissent une distinction entre divers types de prévalences :

- P(T) = la prévalence de la transsexualité
- P(CA) = la prévalence des personnes cherchant une assistance
- P(TH) = la prévalence des personnes suivant un traitement hormonal
- P(T) = la prévalence des personnes accomplissant une transition sociale
- P(GRS) = la prévalence des personnes subissant une chirurgie de réassignation de genre (GRS)

Ils établissent donc une distinction selon les diverses étapes franchies ou non par une personne de genre variant ; ils tiennent compte du fait que chaque individu peut parcourir son propre trajet. En effet, toutes les personnes cherchant une assistance ne vont pas prendre des hormones ou inversement. Ou encore : toutes les personnes accomplissant une transition sociale ne vont pas recourir à des interventions chirurgicales (comme une GRS) ou à une thérapie hormonale, etc. De même, l'ordre de succession de ces étapes peut être différent, par exemple lorsqu'une transition sociale s'avère nécessaire pour obtenir un traitement hormonal, ou si la personne ne recherche une assistance qu'après avoir pris des hormones pendant un certain temps. Si l'on peut se baser sur des études pour déterminer le rapport entre les divers types de prévalence, on peut déduire un type de prévalence à partir d'un autre type. Ces disparités permettent aussi de fixer une limite inférieure pour la prévalence de la transsexualité. A titre d'exemple, si nous comptons le nombre d'individus qui subissent une GRS puis en déduisons la prévalence de la GRS, le résultat correspondra à une *limite inférieure* pour la prévalence de la transsexualité.¹¹⁸ En effet, seul un groupe donné subira une GRS et l'ampleur de ce groupe (P(GRS)) peut fortement différer de celle du groupe de prévalence pour les personnes qui effectuent une transition sociale (P(TS)), par exemple. Voilà pourquoi Olyslager et Conway ont remplacé la méthode cumulative par la méthode incrémentielle (progressive). Cette méthode divise le nombre d'individus traités chaque année par le nombre de naissances masculines ou féminines T ans plus tôt, où T désigne l'âge moyen des individus au moment du traitement. Elle convient dans une situation de régime (situation finale après la disparition des phénomènes transitoires) et répond à la question de savoir quelle partie de la population est confrontée à un trouble de l'identité de genre, donc quelle partie de la population est transsexuelle.¹¹⁹

Olyslager et Conway établissent également une distinction entre la prévalence *inhérente* et la prévalence *active*. Comme la transsexualité est une condition qui dure toute la vie, contrairement à d'autres telles que la grippe, nous ne pouvons pas nous contenter de compter le nombre de cas par année, multiplier le résultat par la durée de la condition puis diviser le produit par la population totale. Ainsi, par exemple, si nous avons déterminé une prévalence de la transsexualité de 1:4.000, cela ne signifie pas que dans une population de 4.000.000 de personnes, 1.000 individus ont été identifiés en tant que transsexuels. Cela signifie néanmoins que 1.000 individus de cette population *seront* identifiés en tant que transsexuels à *un moment donné* de leur vie. C'est ce qu'Olyslager et Conway appellent la « prévalence inhérente » de la transsexualité : la probabilité qu'une personne ait un jour affaire à un trouble de l'identité de genre, la probabilité qu'une personne soit transsexuelle.¹²⁰ Illustrons cela par le biais d'un exemple : si l'âge moyen auquel une personne transsexuelle est identifiée comme telle est de 35 ans et que l'espérance de vie est de 70 ans, seule la moitié de ces 1.000 individus aura déjà été identifiée. Olyslager et Conway définissent la « prévalence active » en ne comptant que les individus identifiés comme étant transsexuels, c'est-à-dire « actifs ». La « prévalence active » est alors obtenue en divisant le nombre d'individus identifiés par la population totale.¹²¹ Il en découle que la prévalence active est toujours inférieure à la prévalence inhérente.

Avec cette nouvelle méthode et un recomptage mathématique des anciens rapports relatifs à la prévalence de la transsexualité, Olyslager et Conway aboutissent à une prévalence inhérente de 1:4.500 à 1:2.000 pour la GRS (P(GRS)).¹²² Comme la prévalence de la transsexualité est un multiple de la prévalence de la GRS, ils en déduisent une limite inférieure de 1:2.000 à 1:1.000 pour la prévalence de la transsexualité (P(T)).¹²³ De nombreuses publications antérieures donnaient donc l'impression erronée que la transsexualité était bien plus rare qu'elle ne l'est en réalité. De récentes données en provenance de Thaïlande, du Royaume-Uni et des Etats-Unis suggèrent une limite inférieure encore plus élevée, de l'ordre de 1:500 voire plus. « La conclusion centrale est que la transsexualité est plus fréquente d'au moins une magnitude que les nombres actuellement cités par la WPATH. »¹²⁴

Olyslager et Conway ont calculé les prévalences de la GRS sur la base des données belges de De Cuyper et al.¹²⁵

Tableau 3 Prévalence inhérente de la GRS en Belgique¹²⁶

	Femmes trans	Hommes trans
Belgique	1 / 4.800	1 / 9.000
Flandre	1 / 3.600	1 / 6.700
Bruxelles	1 / 4.800	1 / 6.100
Wallonie	1 / 12.600	1 / 17.200

Source: Olyslager, Femke et Lynn Conway (2008). « Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België », *Tijdschrift voor genderstudies* 11(2), p. 48.

Tableau 4 Prévalence active de la GRS en Belgique¹²⁷

	Femmes trans	Hommes trans
Belgique	1 / 9.200	1 / 14.400
Flandre	1 / 6.900	1 / 17.200
Bruxelles	1 / 9.200	1 / 9.800
Wallonie	1 / 24.200	1 / 27.500

Source : Olyslager et Conway, « Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt », p. 48.

Si nous divisons les chiffres démographiques de 2008 par la prévalence active pour la GRS, nous obtenons l'évaluation brute ci-dessous du nombre potentiel de personnes transsexuelles en Belgique.¹²⁸

Tableau 5 Prévalence active de la GRS pour les chiffres démographiques de 2008

	Femmes trans	Hommes trans	Total
Belgique	5.224.309 / 9.200 = 567,86	5.442.557 / 14.400 = 377,96	945,82
Région flamande	3.039.956 / 6.900 = 440,57	3.121.644 / 17.200 = 181,49	622,06
Région de Bruxelles-Capitale	505.963 / 9.200 = 55	542.528 / 9.800 = 55,36	110,36
Région wallonne	1.678.390 / 24.200 = 69,36	1.778.385 / 27.500 = 64,67	134,03

Source : SPF Economie – Direction générale Statistique et Information économique, Service Démographie ; Olyslager et Conway, « Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt », pp. 39-51 (traitement propre).

3.3. Données du Registre national

L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) a demandé auprès du Registre national des informations sur le nombre de changements de sexe d'hommes et de femmes trans par an, ventilées par année de naissance, âge au moment du changement, sexe et région. Le Registre national dispose de données d'enregistrement systématiques depuis 1993. Les données présentées dans ce document s'échelonnent de 1993 à 2008.

3.3.1. Nombres par année

Entre 1993 et le 31 décembre 2008, le Registre national a enregistré 442 changements de sexe. Ce nombre augmente au fil des ans, avec un pic remarquable en 1995, 2002-2003 et 2008. L'accroissement récent est une conséquence des modifications de la procédure. Depuis le mois de septembre 2007, le changement de sexe est une simple formalité administrative (entrée en vigueur de la loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité (M.B. 11 juillet 2007)).

Tableau 6 Nombre d'enregistrements officiels de changements de sexe par an

	Nombre
1993	6
1994	5
1995	32
1996	14
1997	20
1998	21
1999	23
2000	18
2001	22
2002	49
2003	44
2004	35
2005	28
2006	24
2007	27
2008	74
Totaal	442

Source : Registre national (traitement IEFH).

3.3.2. Répartition selon le sexe

Il ressort également des chiffres du Registre national que plus de deux tiers des changements de sexe enregistrés se font chez les femmes trans. Au total, 68 % des changements de sexe officiels concernent des femmes trans et 32 % des hommes trans. Ce ratio de sexe de 2,18:1 correspond largement avec les données de De Cuyper et al. (voir plus haut), où le ratio de sexe pour la Belgique s'élève à 2,43:1.¹²⁹

Tableau 7 Nombre de changements de sexe enregistrés officiellement par an selon le sexe à la naissance

	Femmes trans	Hommes trans	Total
1993	5	1	6
1994	4	1	5
1995	27	5	32
1996	11	3	14
1997	10	10	20
1998	13	8	21
1999	15	8	23
2000	12	6	18
2001	18	4	22
2002	30	19	49
2003	26	18	44
2004	23	12	35
2005	22	6	28
2006	19	5	24
2007	17	10	27
2008	51	23	74
Total	303	139	442

Source : Registre national (traitement IEFH).

3.3.3. Répartition selon l'âge

La majorité des changements de sexe s'effectuent entre 26 et 55 ans. La personne la plus âgée avait 82 ans au moment de l'enregistrement officiel de son changement de sexe.

Tableau 8 Nombres en fonction de l'âge au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe

Age	Nombre	Pourcentage
< 25 ans	40	9,0%
25-34 ans	158	35,7%
35-44 ans	125	28,3%
45-54 ans	84	19,0%
55-64 ans	33	7,5%
65-74 ans	1	0,2%
≥ 75 ans	1	0,2%
Total	442	100,0%

Source : Registre national (traitement IEFH).

L'âge moyen au moment du changement de sexe est de 37,43 ans. Il s'élève à 38,96 ans pour les femmes trans et à 34,08 ans pour les hommes trans.

Tableau 9 Age moyen au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe par an

Age moyen	
1993	35
1994	35
1995	35
1996	38
1997	37
1998	32
1999	36
2000	35
2001	34
2002	38
2003	39
2004	40
2005	36
2006	39
2007	35
2008	41

Source : Registre national (traitement IEFH).

3.3.4. Régions

58 % des personnes qui font enregistrer un changement de sexe résident dans la Région flamande ; 26 % résident dans la Région wallonne et 13 % dans la Région de Bruxelles-Capitale. Une minorité (3 %) a réglé les formalités de son enregistrement officiel depuis l'étranger.

Tableau 10 Nombres d'après la région au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe

Région	Nombre	Pourcentage
Région de Bruxelles-Capitale	58	13%
Région flamande	258	58%
Région wallonne	112	25%
Etranger	14	3%
Total	442	100%

Source : Registre national (traitement IEFH).

Si nous ventilons les chiffres des changements de sexe d'après le sexe à la naissance et la région, puis que nous calculons le ratio de sexe par région, nous constatons un changement du ratio de sexe par région. Une comparaison avec les données de De Cuyper et al. (voir plus haut) donne la plus grande différence en Wallonie et, dans une moindre mesure, à Bruxelles.¹³⁰ Cela confirme l'hypothèse selon laquelle les chiffres de traitement constituent une sous-évaluation du nombre de femmes trans en Wallonie et à Bruxelles, car celles-ci se rendraient plus souvent en France. Le ratio de sexe est proche de 2:1 pour les différentes régions, soit 2/3 de femmes trans et 1/3 d'hommes trans.

Tableau 11 Nombres selon la région et le sexe à la naissance au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe, et ratio de sexe par région

Région	Femmes trans	Hommes trans	Total	Ratio de sexe (femmes trans/ hommes trans)
Région de Bruxelles-Capitale	39	19	58	2,05:1
Région flamande	178	80	258	2,23:1
Région wallonne	79	33	112	2,39:1
Etranger	7	7	14	1,00:1
Total	303	139	442	2,18:1

Source : Registre national (traitement IEFH).

3.3.5. Etat civil

La majorité était célibataire au moment du changement de sexe. Ce n'est qu'avec l'approbation de l'ouverture du mariage civil aux personnes du même sexe en 2003¹³¹ qu'il n'a plus fallu divorcer avant de pouvoir faire enregistrer officiellement un changement de sexe.

Tableau 12 Nombres selon l'état civil au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe

Etat civil	Nombre	Pourcentage
Célibataire	286	65%
Marié-e	26	6%
Annulation du mariage	2	0%
Veuf/veuve	6	1%
Divorcé-e	104	24%
Inconnu	20	4%
Total	442	100%

Source : Registre national (traitement IEFH).

*Les changements de sexe officiels des personnes mariées datent d'après la ratification de la loi sur le mariage des personnes homosexuelles en 2003.

**Les deux annulations datent d'avant 2003.

Tableau 13 Etat civil au moment de l'enregistrement officiel du changement de sexe, avant et après la ratification de la loi sur le mariage des personnes homosexuelles du 13 février 2003 (M.B. 28 février 2003)

Burgerlijke staat	Avant loi Mariage homo		Après loi Mariage homo	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Célibataire	150	70%	136	60%
Marié-e	0	0%	26	11%
Annulation du mariage	2	1%	0	0%
Veuf/veuve	3	1%	3	1%
Divorcé-e	51	24%	53	23%
Inconnu	8	4%	10	4%
Total	214	100%	228	100%

Source : Registre national (traitement IEFH).

3.4. Conclusion

La méthode de calcul élaborée par Olyslager et Conway, et appliquée aux chiffres démographiques belges par De Cuypere et Olyslager, donne une estimation du nombre potentiel de personnes transsexuelles en Belgique en 2008, à savoir 945 au total. Ces chiffres sont basés sur les 412 personnes enregistrées ayant subi une GRS entre 1985 et 2003.

Les chiffres officiels du Registre national entre 1993 et le 31 décembre 2008 indiquent toutefois 442 personnes. Selon la théorie d'Olyslager et Conway, cela signifierait que 503 doivent encore être traitées. Il se peut aussi qu'un certain nombre de personnes aient accompli la transition complète mais n'aient pas (encore) fait enregistrer leur changement de sexe pour l'une ou l'autre raison.

Compte tenu de tous les facteurs contextuels, De Cuypere et Olyslager estiment que la prévalence inhérente de la transsexualité aux Pays-bas et en Flandre se situe entre 1:2.000 et 1:1.000 pour les femmes trans et entre 1:4.000 et 1:2.000 pour les hommes trans.¹³² Ces nouvelles perspectives démontrent donc que la transsexualité est bien moins exceptionnelle qu'on ne le pensait souvent auparavant.

Notes

- 100** Vennix, *Travestie in Nederland en Vlaanderen*.
- 101** De Cuypere et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », p. 139.
- 102** De Cuypere, Griet et Femke Olyslager (2009). « Genderidentiteitsstoornissen : nieuwe visies en trends in de behandeling aan het UZGent », dans : *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies-UGent* 18, Gand : Academia Press, pp. 24-25.
- 103** De Cuypere et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium ». Ces chiffres ont été rassemblés via l'envoi d'un courrier à tous les chirurgiens plastiques (188) ainsi qu'à toutes les équipes « genre » (Anvers, Bruges, Gand et Liège), et ils indiquent que 412 personnes ont subi une *gender reassignment surgery* (GRS) entre 1985 et 2003.
- 104** Le ratio de sexe exprime le rapport entre les femmes et les hommes. Un ratio de sexe (H/F) de 2:1 signifie qu'il y a deux fois plus d'hommes trans que de femmes trans.
- 105** GRS est un nouveau terme qui remplace l'ancienne dénomination *sex reassignment surgery* (SRS).
- 106** T'Sjoen, « Transseksualiteit », p. 14.
- 107** Voir: Bakker, A. et al. (1993). « The prevalence of transsexualism in the Netherlands », *Acta Psychiatrica Scandinavica* (87), pp. 237-238 ; Eklund, P.L.E. et al. (1988). « Prevalence of transsexualism in the Netherlands », *British Journal of psychiatry* 152, pp. 638-640 ; Hoenig, J. et J. Kenna (1973). « Epidemiological aspects of transsexualism », *The psychiatric clinics of North America* 6, pp. 65-80 ; O'Gorman, E.C. (1982). « A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of twenty-eight transsexual patients », *Archives of sexual behavior* 11, pp. 231-236 ; Wålinder, J. (1968). « Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 44(Suppl 203), pp. 255-258 ; Weitze, C. et S. Osburg (1996). « Transsexualism in Germany : empirical data on epidemiology and application of the German transsexuals' act during its first ten years », *Archives of sexual behavior* 25, pp. 409-425 ; van Kesteren, P.J. et al. (1996). « An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands », *Archives of sexual behavior* 25, pp. 589-600 ; Wilson, P. et al. (1999). « The prevalence of gender dysphoria in Scotland : A primary care study », *The British journal of general practice* 49, pp. 991-992.
- 108** Van Kesteren et al., « An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands ».
- 109** Weitze et Osburg, « Transsexualism in Germany ».
- 110** De Cuypere et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium ».
- 111** Tsoi, W.F. (1988). « The prevalence of transsexualism in Singapore », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 78, pp. 501-504.
- 112** De Cuypere et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », pp. 137-138.
- 113** Idem, p. 137.
- 114** Idem, p. 140.
- 115** Olyslager, Femke et Lynn Conway (2007). « On the calculation of the prevalence of transsexualism », paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Ill., September 6, 2007, p. 3. (Soumis pour publication à *l'International journal of transgenderism*).
- 116** Bakker et al., « The prevalence of transsexualism in the Netherlands » ; Eklund et al., « Prevalence of transsexualism in the Netherlands ».
- 117** Olyslager et Conway, « On the calculation of the prevalence of transsexualism », p. 4.
- 118** Idem.
- 119** De Cuypere et Olyslager, « Genderidentiteitsstoornissen », p. 24.
- 120** Idem.
- 121** Olyslager et Conway, « On the calculation of the prevalence of transsexualism », p. 6.
- 122** Idem, p. 11.

- 123** Idem.
- 124** Idem.
- 125** De Cuyper et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium » ; Olyslager, Femke et Lynn Conway (2008). « Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België », *Tijdschrift voor genderstudies* 11(2), pp. 39-51.
- 126** Calcul effectué compte tenu de l'âge moyen des femmes trans (36 ans) et des hommes trans (28 ans) au moment du changement de sexe.
- 127** Calcul effectué sur la base d'une espérance de vie de 75 ans.
- 128** Pour les chiffres démographiques, nous nous basons sur les données du SPF Economie – Direction générale Statistique et Information économique, Service Démographie, voir : www.statbel.fgov.be/FiGURES/d21_nl.asp#3.
- 129** De Cuyper et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium ».
- 130** Idem.
- 131** Loi du 13 février 2003 ouvrant le mariage à des personnes de même sexe et modifiant certaines dispositions du Code civil (M.B. 28 février 2003)
- 132** De Cuyper en Olyslager, « Genderidentiteitsstoornissen », p. 26.



4. Position juridique des personnes transgenres

D'un point de vue juridique, le sexe affecte l'état d'une personne. L' « état de la personne » est l'ensemble des circonstances qui déterminent sa position juridique et la distinguent des autres membres de la société. Les caractéristiques de cet état ainsi que les possibilités de modifications sont valables à tout moment. L'état est mentionné dans les actes de l'état civil et les circonstances (nom, sexe, domicile, etc.) entraînent des conséquences juridiques. L'état est universel, unique, indisponible, non modifiable, etc. Ce sont les principes fondamentaux du système d'enregistrement. L'officier de l'état civil fixe l'état de la personne d'une manière authentique, en se basant sur ce qui peut être constaté de façon visible (méthode objective et fiable, raison pour laquelle le critère morphologique est appliqué jusqu'à présent). A la naissance, l'officier de l'état civil se contente généralement d'une attestation médicale délivrée par un médecin assermenté (art. 55 et suiv. du Code Civil) et mentionnant le sexe.¹³³

Nous pouvons aborder la position juridique des personnes transgenres via deux « portes d'entrée » : d'une part, l'aspect droits de l'Homme, dont le droit de changer de prénom et de sexe, le droit au mariage et le droit à la vie familiale ; et, d'autre part, le droit d'être préservé des discriminations. Au niveau européen, ce sont le Conseil de l'Europe et l'Union européenne (en travers de ces diverses institutions) qui peuvent agir sur ces deux terrains (droits de l'Homme et lutte contre la discrimination) afin d'améliorer la situation des personnes transgenres.

Le Parlement européen a adopté en 1989 une résolution sur la discrimination dont sont victimes les transsexuels. Le Parlement a exhorté le Conseil des Ministres et la Commission européenne ainsi que les Etats membres à aménager leurs dispositions et réglementations de manière à préserver le droit des personnes transsexuelles au changement médical de sexe. Dans ce contexte, il a défini des normes minimales pour la procédure, dont la reconnaissance légale du nouvel état civil. « La résolution réclamait une protection contre la discrimination à l'emploi, le remboursement des frais inhérents aux traitements de réassignation sexuelle par l'assurance des soins de santé, la diffusion d'informations sur les problèmes des personnes transsexuelles aux instances compétentes, un financement public pour les centres de conseil destinés aux personnes transsexuelles, la mise en place d'organisations d'entraide, la poursuite des recherches médicales sur la transsexualité et la reconnaissance de la persécution liée à la transsexualité comme motif d'octroi du droit d'asile. »¹³⁴

Cette résolution du Parlement européen a été immédiatement étayée par la recommandation 1117 du 29 septembre 1989, adressée par le Conseil de l'Europe à son Comité des Ministres afin d'inviter les Etats membres à instaurer une législation garantissant le droit des personnes transsexuelles d'aligner leur état civil sur leur identité de genre, ainsi qu'à préserver les personnes transsexuelles des discriminations. Le Conseil de l'Europe a également organisé le XXIIIème Colloque sur le droit européen à Amsterdam en 1993, qui a notamment abordé les problèmes liés à la transsexualité sur les plans juridique et médical.¹³⁵

Les deux instances européennes compétentes pour les personnes transsexuelles victimes d'un traitement inéquitable par leur pays sont: la Cour de Justice des Communautés européennes (CEJ)¹³⁶ (Union européenne) et la

Cour européenne des Droits de l'Homme (CEDH)¹³⁷ (Conseil de l'Europe). Sur le plan judiciaire, ces deux institutions forment un tandem efficace pour la thématique de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.¹³⁸ Les deux thèmes se retrouvent également à l'échelon fédéral belge.

« Plus que tout autre, les transsexuels ont besoin de compréhension, d'aide, de soutien. Ce sont des gens fragiles vivant des situations qui les fragilisent encore davantage car il est très facile de contourner les nouvelles lois, et ils seront donc toujours à la merci des personnes mal intentionnées. »

« Je me demande tout simplement comment l'on peut prouver une discrimination quand l'on se retrouve toute seule à se battre contre des collègues ou un supérieur. Il est vrai qu'il existe des lois, mais les faire appliquer est une autre chose. Comment prouver des agressions verbales, comment prouver que l'on vous a craché dessus si même la police ne fait rien ? Le laxisme est présent et le peu de protection que l'on a reçue ne sert strictement à rien. »

Source : *TransSurvey*, 2008.

4.1. Droits de l'Homme

L'enregistrement du sexe à la naissance exerce un impact sur certains droits et devoirs spécifiques au sexe à un âge ultérieur.¹³⁹ Après un traitement de réassignation sexuelle, le groupe de personnes transsexuelles est confronté à une contradiction entre le rôle sexuel socio-psychologique et l'enregistrement effectif du sexe sur l'acte de naissance. La possibilité de modifier le prénom et le sexe sur l'acte de naissance constitue l'un des droits fondamentaux des personnes transsexuelles. Le droit au mariage et à la vie familiale revêt aussi une grande importance.

4.1.1. La jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme

Les sections qui suivent résument les principales informations dans le domaine des droits de l'Homme. En ce qui concerne la Cour européenne des Droits de l'Homme, divers procès ont été menés par le passé dans le cadre de la protection des droits fondamentaux des personnes transsexuelles.¹⁴⁰ Les thèmes abordés lors de ces affaires étaient le droit à un traitement de réassignation sexuelle, la modification de l'état de la personne, le droit au mariage, le droit de la filiation et le droit à la vie familiale.

4.1.1.1. Le traitement de réassignation sexuelle

L'interdiction absolue de toute forme de traitement de réassignation sexuelle serait contraire à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme (Conv. EDH).¹⁴¹ Si la modification chirurgicale des caractéristiques sexuelles constitue une condition sine qua non pour modifier l'état de la personne transsexuelle, l'impossibilité de suivre un traitement complet de réassignation sexuelle est en contradiction avec l'article 8 de la Conv. EDH.¹⁴² Dans l'affaire *L. contre la Lituanie* (2007)¹⁴³, la CEDH a constaté que malgré un traitement partiel de réassignation sexuelle, le requérant ne pouvait faire modifier son numéro national, de sorte qu'il continuait à faire partie de son sexe initial pour certains aspects de sa vie privée. La CEDH a donc estimé que l'article 8 de la Conv. EDH était enfreint parce qu'à la suite d'une lacune dans le système juridique lituanien, une personne transsexuelle n'avait pas la possibilité de suivre un traitement complet de réassignation sexuelle en Lituanie.¹⁴⁴

Dans l'affaire *Van Kück contre l'Allemagne* (2003)¹⁴⁵, la CEDH a décrété que l'appréciation de la nécessité mé-

dicale d'un traitement de réassignation sexuelle et de l'effet thérapeutique de ce traitement n'était pas une question juridique. La Cour s'appuie sur le principe fondamental selon lequel la transsexualité doit être considérée comme une affection médicale pour laquelle il existe un traitement permettant d'améliorer le bien-être général de la personne transsexuelle.¹⁴⁶ L'article 8 de la Conv. EDH garantit donc un certain droit à l'autonomie personnelle. Dans l'affaire *Van Kück contre l'Allemagne*, la CEDH a estimé que les personnes transsexuelles avaient droit à l'épanouissement personnel ainsi qu'à la certitude physique et morale.¹⁴⁷ D'après Uytterhoeven, cela signifie en outre que les Etats contractants doivent intégrer dans leur législation sociale les dispositions requises pour permettre le remboursement des frais (élevés) d'un traitement de réassignation sexuelle.¹⁴⁸ Le droit fondamental à l'épanouissement personnel (article 8 de la Conv. EDH) pourrait être compromis par le prix de revient élevé des traitements hormonaux et chirurgicaux : toutes les personnes transsexuelles répondant aux critères médicaux pour un traitement de réassignation sexuelle ne disposent, en effet, pas de ressources financières suffisantes pour assumer ces coûts. Cet argument est d'autant plus valable si le suivi d'un traitement de réassignation sexuelle est posé en condition à un changement juridique de sexe, comme c'est le cas en Belgique.¹⁴⁹

4.1.1.2. La modification de l'état de la personne

a) *En tant que traitement inhumain ou humiliant (article 3 de la Conv. EDH)*

Le Comité Directeur pour les Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe a estimé que le refus d'adapter l'indication du sexe dans l'acte de naissance d'une personne transsexuelle postopératoire ne constituait pas une violation de l'article 3 de la Conv. EDH : le refus d'adapter l'acte de naissance n'a pas été jugé suffisamment grave pour relever du champ d'application de cet article.¹⁵⁰

D'après Uytterhoeven, une négation juridique de la transformation sexuelle physique s'inscrirait en infraction par rapport à l'article 3 de la Conv. EDH si, à cause de la non-modification juridique de son sexe, la personne transsexuelle postopératoire venait à être incarcérée dans un établissement pénitentiaire destiné aux membres de son sexe initial.¹⁵¹ La disparité entre les caractéristiques sexuelles morphologiques et le sexe officiel se traduit, en effet, indirectement par de graves humiliations vis-à-vis des autres. Elle entraîne en outre, chez la personne concernée, une profonde détresse psychique ainsi que la crainte de violences physiques et/ou psychologiques.

b) *En tant que violation du droit au respect de la vie privée (article 8 de la Conv. EDH)*

La demande de reconnaissance officielle de l'identité sexuelle d'une personne transsexuelle postopératoire a débouché à maintes reprises sur des plaintes individuelles auprès des organes de contrôle du Conseil de l'Europe. Comme l'opposition entre l'identité officielle et les caractéristiques sexuelles morphologiques peut informer des tiers sur l'état physique, la santé et la personnalité (données privées) de la personne en question, ces plaintes relèvent du champ d'application de l'article 8 de la Conv. EDH.¹⁵²

La CEDH a rendu un jugement en faveur de personnes transsexuelles en 2002. Dans l'affaire *Goodwin contre le Royaume-Uni* et l'affaire *I. contre le Royaume-Uni* du 11 juillet 2002¹⁵³, la CEDH s'est inscrite en rupture avec ses anciens raisonnements et a estimé que la reconnaissance juridique incomplète du sexe postopératoire d'une personne transsexuelle était en contradiction avec le droit au respect de la vie privée (article 8 de la Conv. EDH) et avec le droit au mariage (article 12 de la Conv. EDH). Bref, l'article 8 de la Conv. EDH implique aussi, pour les Etats contractants, une obligation positive de reconnaître juridiquement le genre modifié d'une personne transsexuelle postopératoire.

4.1.1.3. Le droit au mariage

L'article 12 de la Conv. EDH protège le droit de se marier et de fonder une famille pour tout homme et toute femme en âge de se marier.¹⁵⁴ La CEDH stipule que les personnes transgenres sont libres d'épouser la personne de leur choix, même si cela débouche sur un mariage entre deux personnes du même sexe biologique.¹⁵⁵ Cette prescription a obligé le Royaume-Uni à établir une législation (la *Gender Recognition Bill*) reconnaissant le sexe postopératoire d'une personne transsexuelle.¹⁵⁶

4.1.1.4. Le droit de la filiation et le droit à la vie familiale

La CEDH a reconnu dans l'affaire *X, Y, et Z contre le Royaume-Uni* (1997)¹⁵⁷ qu'une personne transgenre, son ou sa partenaire et leur enfant ont droit au respect de la vie familiale.¹⁵⁸ La CEDH a toutefois adopté un point de vue très réservé dans cette affaire, laissant aux Etats contractants une vaste marge d'appréciation quant à l'octroi de droits et devoirs parentaux. Les Etats contractants peuvent donc déterminer eux-mêmes comment leur droit national résout les problèmes pratiques générés par la reconnaissance juridique de l'état modifié d'une personne transsexuelle postopératoire.¹⁵⁹ Mais d'après Uytterhoeven, l'importance de l'enfant conçu après insémination artificielle avec le sperme d'un donneur (IAD) et la cohérence du droit familial ont pesé, à tort, plus lourd dans cette affaire que la piètre situation sociale et juridique de l'enfant.¹⁶⁰ Il estime que de nos jours, il faut admettre que le droit au respect de la vie familiale oblige les Etats contractants, dans le cadre de la reconnaissance juridique du changement de sexe d'une personne transsexuelle « femme vers homme » postopératoire, à permettre à cette dernière d'établir un lien de filiation conforme à son nouveau sexe avec un enfant conçu par le biais d'une IAD chez la partenaire avec laquelle cette personne entretient une relation fixe et stable.¹⁶¹ Il en va de même pour les personnes transsexuelles postopératoires qui veulent adopter un enfant avec leur partenaire conformément à leur nouveau rôle sexuel.

4.1.1.5. Conséquences du changement de sexe en termes de droit social

Dans l'affaire *Grant contre le Royaume-Uni* (2006)¹⁶², où les autorités britanniques ont refusé à une personne transsexuelle « homme vers femme » postopératoire, dont le sexe juridique ne pouvait être modifié en vertu du droit de l'époque, d'appliquer l'âge de la pension de 60 ans pour les femmes, la Cour a estimé qu'il s'agissait d'une violation du droit au respect de la vie privée, garanti par l'article 8 de la Conv. EDH, étant donné que ce refus impliquait la non-reconnaissance juridique du changement de sexe.

4.1.2. La loi belge du 10 mai 2007 concernant la transsexualité

Depuis l'ouverture du mariage civil (30 janvier 2003) et de l'adoption (20 avril 2006) aux couples du même sexe¹⁶³, l'Etat belge joue sur ces deux terrains un rôle de précurseur qui est aussi bénéfique aux personnes transsexuelles. Ainsi, par exemple, les personnes transsexuelles ne doivent plus divorcer avant qu'un des deux partenaires puisse changer de sexe. La Recommandation 1117 du Conseil de l'Europe n'a toutefois été prise en compte que récemment par la Belgique.

4.1.2.1. Contexte

Durant la législature 1995-1999, Bert Anciaux a introduit une « Proposition de résolution relative à la reconnaissance juridique de la transsexualité » au Sénat belge.¹⁶⁴ Elle a été rendue caduque par la dissolution du Parlement. La note de politique générale du ministre de la Justice de l'époque, Marc Verwilghen, pour

l'exercice budgétaire 2001, stipulait qu' « un certain nombre de discriminations concernant les différentes formes de vie commune seront supprimées. Il y aura notamment un véritable régime de vie commune pour les partenaires de même sexe, lié à un régime de parentalité sociale et à un étoffement des règles de cohabitation légale. Une législation belge sur la transsexualité sera en outre mise sur pied afin de mettre fin à l'incertitude juridique et d'exclure tout risque d'arbitraire sur ce plan ». Le service administratif du ministère de la Justice a effectué, après une plainte déposée par une personne transsexuelle, une étude comparative analysant la situation juridique de personnes transsexuelles dans différents pays disposant d'une législation en la matière (Pays-Bas, Allemagne, Italie, Autriche et Turquie). Une loi n'a été votée que durant la législature 2003-2007. En mars 2004, Hilde Vautmans (VLD), Valérie Déom (PS), Marie-Christine Marghem (MR) et Guy Swennen (SP, A-Spirit) ont introduit la « Proposition de loi relative à la transsexualité » au Parlement belge. Cette proposition de loi avait pour objectif d'octroyer le droit au changement de prénom et de sexe et d'assurer sa prise en charge administrative. Elle a été approuvée le 25 avril 2007 à la Chambre des Représentants et ratifiée le 10 mai 2007 par le Roi.¹⁶⁵ La loi est parue dans le Moniteur belge du 11 juillet 2007.

La situation avant 2007 se présentait comme suit : un Arrêté ministériel permettait aux personnes transsexuelles de Belgique de faire modifier leur prénom, certes à titre de faveur du ministre de la Justice. Le changement officiel de sexe sur l'acte de naissance était possible mais dans la jurisprudence et la théorie du droit, un débat subsistait quant à la façon de procéder. Deux courants s'opposaient : le premier soutenait qu'il fallait introduire une requête en modification de l'état pour pouvoir changer de sexe (surtout du côté néerlandophone) ; d'après l'autre courant, il fallait introduire une requête en correction des actes de l'état civil (surtout du côté francophone). La différence est essentielle. La première requête est constitutive de nature, ce qui signifie que l'on s'appuie sur la création d'un nouvel état (changement de sexe). L'autre requête est déclarative et constate un sexe qui a toujours été là, mais a été indiqué de façon erronée en raison d'une méprise matérielle de l'officier de l'état civil (au niveau de la preuve). La procédure et les conséquences juridiques des deux requêtes sont également différentes. Un élément intéressant réside dans la réflexion qui sous-tend le type de requête. La première requête met tout l'accent sur le critère morphologique, ce qui est perceptible de l'extérieur. La seconde, quant à elle, insiste sur le critère psychologique/social : à l'extérieur, vous étiez certes du sexe A, mais vos pensées/vos sentiments/vos intentions ont toujours été du sexe B. Cette requête place les personnes transsexuelles sur un pied d'égalité avec les intersexuées.¹⁶⁶

Comme le changement de prénom et le changement de sexe entraînaient tous deux une incertitude juridique, le Parlement fédéral a converti la Recommandation 1117 du Conseil de l'Europe en législation fédérale.

4.1.2.2. Critères légaux

La loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité (*M.B.* 11 juillet 2007) stipule le droit d'adapter officiellement l'enregistrement du prénom et du sexe, conformément à la Recommandation 1117 du Conseil de l'Europe. Cette loi garantissait enfin un droit juridique aux citoyens transsexuels. L'ancienne séparation entre une procédure administrative (modification du prénom) et une procédure judiciaire (modification du sexe enregistré à la naissance) a donc été remplacée par une procédure administrative uniforme.

En vertu de la loi, le droit au changement de prénom est lié à diverses conditions (cumulatives).¹⁶⁷ Les personnes ayant la conviction permanente et irréversible d'appartenir à l'autre sexe que celui mentionné sur leur acte de naissance et ayant adopté le rôle sexuel correspondant doivent joindre à leur requête une déclaration du psychiatre et de l'endocrinologue spécifiant que :

1. la personne concernée a la conviction permanente et irréversible d'appartenir à l'autre sexe que celui mentionné sur son acte de naissance ;
2. la personne concernée suit ou a suivi une thérapie de substitution hormonale afin d'induire les caractéristiques physiques du sexe auquel elle est convaincue d'appartenir ;
3. le changement de prénom joue un rôle essentiel dans l'inversion de rôle.

En vertu de l'article 2 de la loi sur la transsexualité ajoutant un article 62bis dans le Code civil, la personne qui souhaite changer juridiquement de sexe peut invoquer cette conviction auprès de l'officier de l'état civil si elle peut présenter une déclaration du psychiatre et du chirurgien attestant qu'elle satisfait aux conditions suivantes :

1. la personne concernée a la conviction permanente et irréversible d'appartenir à l'autre sexe que celui mentionné sur son acte de naissance ;
2. la personne concernée a subi un changement de sexe qui l'a mise en conformité avec l'autre sexe, auquel elle est convaincue d'appartenir, pour autant que cela s'avère justifié et médicalement possible ;
3. la personne concernée n'est plus en état de concevoir des enfants conformément à son ancien sexe.

L'officier de l'état civil vérifiera le respect des conditions légales en matière de changement de sexe, et n'effectuera aucun contrôle d'opportunité concernant les conditions matérielles inhérentes au changement de sexe. Il peut refuser d'établir un acte mentionnant le nouveau sexe si les conditions susmentionnées ne sont pas satisfaites.

4.1.2.3. Evaluation

Depuis l'ouverture du mariage civil aux personnes du même sexe (2003), un couple h/f marié dont l'un des conjoints change de sexe n'est plus obligé de divorcer avant que le nouveau sexe puisse être officiellement reconnu. La Belgique est d'ailleurs une figure de proue dans ce domaine, au même titre que l'Espagne, les Pays-Bas, l'Afrique du Sud et le Canada.¹⁶⁸ Il convient pourtant de signaler quelques points problématiques qui semblent porter atteinte aux droits de l'Homme.¹⁶⁹ Pour une analyse détaillée des problèmes juridiques, nous vous renvoyons à Uytterhoeven et Senaev.¹⁷⁰ Cette étude n'aborde que les points névralgiques que nous pouvons relever d'un point de vue sociologique.

a) *Les critères médicaux stricts se traduisent par une exclusion et des pratiques indésirables*

Les critères médicaux pour un changement de sexe juridique (2° la personne concernée a subi un changement de sexe qui l'a mise en conformité avec l'autre sexe, auquel elle est convaincue d'appartenir, pour autant que cela s'avère justifié et médicalement possible ; 3° la personne concernée n'est plus en état de concevoir des enfants conformément à son ancien sexe) ne sont pas repris dans la législation d'Espagne et du Royaume-Uni (*Gender Recognition Act*, 2004) car ils impliquent une violation du droit à la vie privée (art. 8 de la Conv. EDH).

Par ailleurs, la signification exacte du troisième et du quatrième point n'est pas toujours évidente. A titre d'exemple, une hystérectomie (ablation de l'utérus) constitue-t-elle une condition suffisante pour une person-

ne transsexuelle femme vers homme ? Ou une ablation des testicules pour une personne transsexuelle homme vers femme ? Il est ressorti des débats parlementaires sur la proposition de loi que l'ablation des gonades (testicules/ovaires) était une condition suffisante mais que dans la pratique, certains fonctionnaires et juristes estimaient que seule une opération sexuelle effective constituait une condition suffisante.

Les dispositions inhérentes aux critères médicaux précis, comme l'exigence d'une thérapie hormonale pour le changement de prénom et d'une infertilité irréversible pour le changement de sexe, empêchent en outre un vaste groupe de personnes d'invoquer ce droit au changement de prénom et de sexe et confirment la dualité homme/femme. Certaines personnes transgenres ne peuvent ou ne souhaitent pas franchir toutes les étapes du processus de traitement pour des raisons personnelles, sociales, financières ou médicales. De plus, tout traitement passe par un stade où l'identité sexuelle officielle et l'identité de genre ne coïncident pas encore. La loi n'a rien prévu pour cette période (qui peut durer quelques années) en termes de documents d'identification, malgré les recommandations y afférentes dans la résolution du Parlement européen concernant la discrimination des personnes transsexuelles (et la Recommandation 1117 du Conseil de l'Europe).

Bien sûr, les personnes transgenres peuvent toujours invoquer la loi ordinaire relative au changement de nom (Loi du 15 mai 1987 concernant les noms et prénoms) si elles ne peuvent ou ne souhaitent pas mentionner la transsexualité en tant que motif. Dans ce cas, elles sont néanmoins tenues de respecter les prescriptions légales qui y sont liées. Ainsi, le choix d'un prénom correspondant à l'autre sexe (souhaité) est exclu (un prénom neutre est néanmoins possible) et le changement de prénom coûte plus cher.

b) *Traitement inégal en termes de parentalité*

Par ailleurs, la loi n'est guère en phase avec les développements médicaux, notamment la pratique de congélation de sperme et d'ovules. La loi engendre ainsi de futurs problèmes et inégalités juridiques dès son instauration. Elle manque aussi de clarté quant à l'interprétation correcte du droit de la filiation pour une personne transsexuelle.¹⁷¹ La circulaire du 1er février 2008 (M.B. du 20 février 2008) du ministre de la Justice de l'époque est libellée comme suit : « Conformément au nouvel article 62bis, §8, alinéa 2, du Code civil, les dispositions relatives à la filiation paternelle du livre Ier, titre VII, chapitre II, du Code civil ne s'appliquent pas à la personne de sexe masculin qui a fait une déclaration dès le moment où un acte portant mention du nouveau sexe a été établi même si l'officier de l'état civil n'inscrit pas l'acte. Une fois l'acte rédigé, la paternité ne peut plus être établie à l'égard du déclarant masculin, qui a déclaré appartenir au sexe féminin. Le déclarant de sexe masculin ne peut donc plus devenir père d'un enfant ni par présomption de paternité, ni par reconnaissance, ni par recherche de paternité. (...) Après l'inscription ou la transcription du nouveau sexe dans le registre des actes de naissance, les nouveaux liens de filiation sont en principe établis conformément au nouveau sexe. Les règles de filiation maternelle sont applicables à l'égard du transsexuel qui adopte le sexe féminin. Les règles de filiation paternelle s'appliquent à l'égard du transsexuel qui adopte le sexe masculin. »

Cela signifie qu'un homme trans dont la partenaire accouche peut déclarer la naissance et être reconnu en tant que père de cet enfant, tout comme un autre couple hétérosexuel ayant recouru à une insémination artificielle avec le sperme d'un donneur. Pour une femme trans, ce paragraphe ne signifie en réalité rien : tout accouchement est en effet exclu. Plus encore, une femme trans qui utilise son sperme pour inséminer sa partenaire perd tout lien avec son propre patrimoine génétique et est considérée comme une belle-mère non apparentée. Elle devra donc adopter son propre enfant (génétiquement apparenté) conformément à la législation y afférente (comme c'est le cas pour les couples lesbiens) pour pouvoir créer un lien juridique.

La recommandation d'aborder l'insémination au moyen de sperme congelé dans la discussion relative à la loi sur la procréation médicalement assistée est toutefois passée à la trappe, de sorte que cette pratique demeure une zone d'ombre. L'alignement avec les couples lesbiens en tant qu'argument pour l'égalité est un faux argument. Les « belles-mères » lesbiennes qui doivent adopter un enfant né par insémination avec le sperme d'un donneur et ne peuvent le déclarer ni le reconnaître auprès de l'état civil en tant que co-parent sont défavorisées par rapport aux couples hétérosexuels qui disposent de ces possibilités. Le fait de placer les couples lesbiens où les deux partenaires sont les parents biologiques de l'enfant (comme c'est le cas ou non chez les couples hétérosexuels) sur le même pied que les moins nantis dans la comparaison est une solution de facilité. Le législateur contraint donc indirectement les femmes trans qui souhaitent reconnaître un enfant (leur enfant biologique) sans devoir l'adopter à reporter leur changement de sexe officiel jusqu'après la naissance des enfants souhaités (même si les deux parents vivent socialement et physiquement en tant que femmes). Une révision juridique des thèmes de parentalité et de filiation – indépendamment de la filiation biologique et en tant que parentalité sociale – revêt aussi une grande importance pour les parents transsexuels.

c) Violation de la vie privée

En vertu du nouvel article 62bis, § 4, 2ème alinéa du Code civil, l'acte portant mention du nouveau sexe entre en vigueur dès son inscription au registre des actes de naissance. Contrairement à la situation dans d'autres pays, les demandeurs ne reçoivent pas de nouvel acte de naissance, ni (si applicable) un nouvel acte de mariage et de nouveaux actes de naissance pour les enfants déjà nés, mais une annotation est ajoutée dans les actes originaux, ce qui n'est pas toujours bénéfique à la vie privée des personnes concernées. La confidentialité n'est, en effet, pas garantie lors de la délivrance d'extraits et de duplicata. Une modification de l'article au sens où les extraits ne pourraient plus mentionner que le nouveau sexe, comme c'était prévu dans la proposition initiale, a été rejetée afin de ne pas devoir modifier les pratiques actuelles. En principe, un extrait reprendra les nouvelles données sans la moindre allusion à la situation initiale. Par respect pour la vie privée de la personne transsexuelle, il faut, d'une part, éviter autant que possible de délivrer encore des duplicata faisant référence à l'ancien sexe. D'autre part, il faut tenir compte des intérêts légitimes des autres personnes éventuellement concernées par l'acte. Ainsi, par exemple, les enfants doivent pouvoir, à leur demande, obtenir un extrait de l'acte de naissance de leurs parents mentionnant le sexe d'origine. De même, nonobstant une mention marginale éventuelle, ils doivent également pouvoir obtenir un extrait de leur propre acte de naissance mentionnant leur filiation mais dépourvu de la mention du changement de sexe du parent. La délivrance d'un extrait d'acte de mariage mentionnant le sexe initial doit également être possible.

4.1.3. Les principes de Yogyakarta

La Commission Internationale des Juristes et le Service International des Droits de l'Homme ont mis sur pied – au nom d'une coalition d'organismes de défense des droits de l'Homme – un projet visant à établir un certain nombre de principes juridiques internationaux concernant l'application du droit international aux violations des droits fondamentaux liés à la nature sexuelle et à l'identité de genre ; ceci afin de rendre plus claires et plus cohérentes les obligations des États en matière de droits de l'Homme. Ces principes ont été définis, élaborés, commentés et affinés par un groupe d'éminents experts.¹⁷² A l'occasion d'une réunion organisée en novembre 2006 à l'université de Gadjah Mada à Yogyakarta, en Indonésie, 29 spécialistes renommés issus de 25 pays et de diverses disciplines avec différents degrés d'expertise législative en matière de droits de l'Homme ont adopté à l'unanimité les principes de Yogyakarta concernant l'application du droit international en ce qui concerne les droits fondamentaux liés à la nature sexuelle et à l'identité de genre.

Les principes de Yogyakarta couvrent un large spectre de normes dans le domaine des droits de l'Homme et de leur application à des questions touchant la nature sexuelle et l'identité de genre. Ils confirment l'obligation fondamentale qu'ont les États de tenir compte des droits de l'Homme. Chaque principe formule des recommandations détaillées à l'adresse de tous les États. Les experts insistent en outre sur le fait que tous ces acteurs ont la responsabilité de promouvoir et de protéger les droits de l'Homme. Les autres acteurs, comme les instances des Nations unies chargées des droits de l'Homme, les institutions nationales dédiées aux droits de l'Homme, les médias, les organisations non gouvernementales et les financiers, font l'objet de recommandations complémentaires.

Les experts s'accordent à dire que les principes de Yogyakarta véhiculent une image positive de la législation internationale actuelle en matière de droits de l'Homme pour les questions liées à la nature sexuelle et à l'identité de genre. Ils reconnaissent également que les États devraient peut-être adopter des obligations complémentaires étant donné l'évolution constante du contexte juridique des droits de l'Homme.

Les principes de Yogyakarta confirment les normes juridiques internationales contraignantes auxquelles tous les États doivent satisfaire. Ils permettent d'envisager un autre avenir où tous les gens, nés libres et égaux en droits et dignité, pourront bénéficier des précieux droits acquis dès la naissance.

Dans ces principes, le concept d'« identité de genre » a la signification suivante : « l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance, y compris la conscience personnelle du corps (qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres) et d'autres expressions du genre, y compris l'habillement, le discours et les manières de se conduire. »

Le principe 3 – « Le Droit à la reconnaissance devant la loi » – est particulièrement important pour les personnes transgenres. Il stipule que :

Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique. Les personnes aux diverses orientations sexuelles et identités de genre jouiront d'une capacité juridique dans tous les aspects de leur vie. L'orientation sexuelle et l'identité de genre définies par chacun personnellement font partie intégrante de sa personnalité et sont l'un des aspects les plus fondamentaux de l'autodétermination, de la dignité et de la liberté. Personne ne sera forcé de subir des procédures médicales, y compris la chirurgie de réassignation de sexe, la stérilisation ou la thérapie hormonale, comme condition à la reconnaissance légale de son identité de genre. Aucun statut, tels que le mariage ou la condition de parent, ne peut être invoqué en tant que tel pour empêcher la reconnaissance légale de l'identité de genre d'une personne. Personne ne sera soumis à de la pression pour dissimuler, supprimer ou nier son orientation sexuelle ou son identité de genre.

Les États devront :

- 1) Garantir que toutes les personnes se voient accordées une capacité juridique dans les affaires civiles, sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, ainsi que la possibilité d'exercer cette capacité, y compris un droit égal à conclure des contrats, et à administrer, posséder, acquérir (y compris par héritage), gérer, jouir et disposer de biens ;
- 2) Prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour respecter pleinement et reconnaître légalement l'identité de genre telle que chacun l'a définie pour soi-même ;
- 3) Prendre toutes les dispositions législatives et administratives, ainsi que toute autre mesure, nécessaires pour assurer l'existence de procédures par lesquelles tous les documents émis par l'État indiquant l'identité de genre d'une personne – y compris les certificats de naissance, les passeports, les registres électoraux et d'autres documents – reflètent l'identité de genre profonde telle que définie par chacun pour soi-même ;
- 4) Garantir que de telles procédures soient efficaces, équitables et non-discriminatoires, et qu'elles respectent la dignité et la vie privée de la personne concernée ;
- 5) Garantir que les modifications apportées aux documents d'identité soient reconnues dans toutes les situations où l'identification ou la catégorisation des personnes en fonction du sexe est requise par la loi ou une politique ;
- 6) Mettre en place des programmes ciblés afin d'apporter un soutien social à toutes les personnes subissant un transition ou une réassignation de sexe.

Cet article – et plus particulièrement la phrase « Personne ne sera forcé de subir des procédures médicales, y compris la chirurgie de réassignation de sexe, la stérilisation ou la thérapie hormonale, comme condition à la reconnaissance légale de son identité de genre. » – est clairement en contradiction avec la loi du 10 mai 2007 relative à la transsexualité (*M.B.* du 11 juillet 2007) (voir ci-dessus). Aux Pays-Bas, l'adoption des principes de Yogyakarta a incité le ministre actuel de l'Émancipation à réexaminer à la loupe la stérilisation obligatoire des personnes transsexuelles. Cette intention a été récemment confirmée par le ministre néerlandais des Affaires étrangères. Le 15 mai 2009 (Journée internationale contre l'homophobie), le Parlement néerlandais a organisé une conférence sur les droits des LGBTIQ.¹⁷³ Le ministre des Affaires étrangères Maxime Verhagen y a promis

d'adapter la loi néerlandaise, qui exige que les personnes transsexuelles subissent une chirurgie irréversible, conformément au 18ème principe de Yogyakarta (le droit d'être protégé des abus médicaux).

En Belgique, la Sénatrice Martine Taelman a introduit une Proposition de résolution concernant l'acceptation et l'alignement généraux des lesbiennes (10 avril 2008) auprès du Sénat belge (Pièce législative 4-687/1, 10 avril 2008). Ici aussi, le texte demande notamment au gouvernement fédéral de souscrire aux 29 principes de Yogyakarta, bien qu'il ne dise pas un mot sur les personnes transgenres ou l'identité de genre et ne porte que sur les lesbiennes et l'orientation sexuelle. La Proposition de résolution a été transmise le 17 avril à la Commission des Affaires sociales, où elle attend encore d'être traitée.

Le 11 juin 2008, Zoé Genot et Meryem Almaci ont introduit à la Chambre des Représentants une proposition de résolution sur la reconnaissance des principes de Yogyakarta en ce qui concerne l'application des droits de l'Homme liés à la nature sexuelle et à l'identité de genre (Doc 52-1240/001). L'objectif de cette proposition est que la Belgique, à l'instar d'autres parlements nationaux en Europe, reconnaisse officiellement les principes de Yogyakarta, en vue de l'application effective des dispositions contre la discrimination basée sur la nature sexuelle et l'identité de genre. Cette proposition de résolution s'attache toutefois à la thématique de la transsexualité, voire de l'identité de genre. Ainsi, le paragraphe F de la résolution précise : « Considérant que de nombreux pays, dont certains Etats-membres de l'Union européenne, ne reconnaissent pas certains droits humains les plus élémentaires aux homosexuels et transgenres », le gouvernement fédéral est donc appelé à : « 1) souscrire aux principes de Yogyakarta et en appliquer pleinement les dispositions dans tous les domaines de la vie publique et privée, afin de mettre fin à toute discrimination basée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre », ainsi qu'à : « 5) renforcer les politiques antidiscriminatoires, de prévention du suicide chez les homosexuels, de sensibilisation et d'informations relatives au libre choix de son orientation sexuelle et d'identité de genre ». Le document doit encore être traité par le Groupe de travail de la Commission des Relations extérieures affecté aux propositions de résolutions.

4.2. Discrimination sur la base du sexe

On parle de « discrimination » si une différence de traitement est basée sur le sexe, la race, la couleur, l'origine, la nationalité, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, les convictions religieuses ou politiques, la santé, un handicap, ... et n'est pas objectivement et raisonnablement justifiée. La discrimination peut être directe ou indirecte.¹⁷⁴ L'identité de genre est une des caractéristiques individuelles protégées par des mesures antidiscriminatoires à l'échelon national et européen.¹⁷⁴

4.2.1. Les dispositions légales au niveau européen et la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés européennes

« Le comportement et l'identité des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT) sont protégés par les articles 8 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme (respect de la vie privée et non-discrimination). (...) Une preuve significative de l'engagement de l'UE envers l'amélioration du statut des personnes LGBT fut l'inclusion, dans le Traité d'Amsterdam de 1997, d'une disposition ajoutant au Traité de la CE un nouvel Article 13 qui habilitait la Communauté à « prendre des mesures appropriées pour lutter contre la discrimination basée sur le sexe, l'origine raciale ou ethnique, la religion ou la croyance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ». Ces nouveaux pouvoirs permettaient à la Communauté d'adopter de nouvelles règles à l'encontre des discriminations liées

à l'orientation sexuelle sur le lieu de travail, notamment la Directive sur l'égalité de traitement en matière d'emploi de 2000. »¹⁷⁵ C'est aussi en 2000 que fut adoptée la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, signée par une majorité des Etats membres en décembre 2007 – et acquérant ainsi le même caractère juridiquement contraignant que les Traités de l'UE. Cette charte comporte une clause de non-discrimination (Article 21) qui interdit de fonder la moindre discrimination sur l'orientation sexuelle et le genre – y compris l'identité de genre. C'est d'ailleurs la première charte internationale axée sur les droits de l'Homme qui en fait mention.¹⁷⁶

Le Programme de La Haye (2004)¹⁷⁷ n'a pas spécifiquement abordé la position des personnes transgenres et de leurs familles. « Le point essentiel est que le droit communautaire n'a pas anticipé les problèmes susceptibles de survenir quand la reconnaissance du genre s'inscrit dans une dimension transfrontalière, par exemple lorsque les procédures médicales relatives à la réassignation du genre sont menées dans un Etat et que l'individu cherche une reconnaissance par la suite dans un autre Etat. Cette situation pourrait être exacerbée si les personnes transgenres venaient à rencontrer d'autres obstacles liés à la libre circulation. Dans la pratique, elles risquent de ne pas pouvoir se marier ni adopter des enfants à l'étranger, ou de se heurter à une non-reconnaissance à l'étranger du mariage contracté dans leur pays. »¹⁷⁸ La diversité des législations sur le transgendérisme (qui réglementent des domaines tels que la modification de documents légaux, le traitement médical ou le mariage) dans différents pays entraîne des problèmes de reconnaissance mutuelle.¹⁷⁹ Au Royaume-Uni, par exemple, un individu peut obtenir une adaptation de son acte de naissance s'il a vécu deux ans sous le genre « choisi » et signé une déclaration solennelle affirmant qu'il a l'intention de le faire pour le reste de sa vie. La plupart des autres Etats membres (comme la Belgique) ont basé leur législation sur l'achèvement d'un traitement médical et pourraient refuser cette procédure plus libérale.

Dans le passé, toutes les actions intentées par des personnes transgenres auprès de la Cour de Justice des Communautés européennes (CEJ) portaient sur l'emploi et le licenciement préoccupant, le versement de pensions ou l'âge de la retraite.¹⁸⁰ D'une manière générale, la profusion d'affaires judiciaires démontre clairement que les directives et recommandations progressives n'ont pas (encore) considérablement étoffé les législations nationales.¹⁸¹ Ci-dessous, les principales affaires judiciaires :

- A la suite d'un arrêt de la CEJ dans l'affaire *P contre S and Cornwall County Council* (1996)¹⁸², la discrimination vis-à-vis des personnes transsexuelles est considérée comme une forme de discrimination sur la base du sexe, et est donc interdite en vertu de la Directive européenne 76/207/CEE du Conseil du 9 février 1976 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail. Le résultat crucial de cette affaire fut la décision de rendre la directive également applicable aux personnes transgenres.¹⁸³
- L'affaire *K.B. v National Health Service Pensions Agency* (2004)¹⁸⁴ portait sur le droit d'un homme trans à bénéficier de la pension de sa partenaire si elle venait à décéder avant lui. Le plan de pension de son employeur n'autorisait le versement de la pension au survivant que pour le conjoint légalement marié. K.B., le travailleur, a argué auprès de la CEJ que le refus de payer la pension de sa partenaire constituait une infraction à l'article 141 CE et à la Directive 75/117/CE concernant l'égalité de rémunération pour les hommes et les femmes. « La Cour a décidé que même si l'inégalité de traitement concerne non pas le droit protégé par les lois communautaires mais une des conditions (la possibilité de se marier) nécessaires à l'octroi de ce droit, il y a en principe violation du Traité ». ¹⁸⁵
- En 2006, un jugement de la CEJ est intégré pour la première fois dans la mise en oeuvre d'une direc-

tive : la directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006. « Cette directive a pour objectif de consolider (et d'abroger) un certain nombre de directives distinctes en matière d'égalité des genres, ainsi que de codifier une partie de la jurisprudence – le tout dans l'optique d'une législation plus transparente. Elle inclut une protection explicite contre la discrimination liée à la réaffectation de genre d'une personne. »¹⁸⁶ Cette directive stipule notamment que « la Cour de Justice a considéré que le champ d'application du principe d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes ne saurait être réduit aux seules discriminations fondées sur l'appartenance à l'un ou l'autre sexe. Eu égard à son objet et à la nature des droits qu'il tend à sauvegarder, ce principe s'applique également aux discriminations qui trouvent leur origine dans le changement de sexe d'une personne. » Destinée à éviter toute confusion à venir, elle mentionne explicitement - pour la première fois - la discrimination consécutive à un une réaffectation de genre comme relevant du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes en matière d'emploi et de profession.

- La CEJ a récemment rendu, dans l'affaire *Richards v Secretary of State for Work and Pensions* (2007)¹⁸⁷, un jugement stipulant que le refus de laisser une femme trans prendre sa pension à 60 ans au lieu de 65 ans (âge auquel les hommes peuvent prendre leur pension au Royaume-Uni) constitue une violation de la Directive 79/7/CEE sur la mise en oeuvre progressive du principe d'égalité de traitement entre les hommes et les femmes dans le domaine de la sécurité sociale.¹⁸⁸

4.2.2. La loi belge du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes

En Belgique, les directives européennes et les jugements de la Cour de Justice des Communautés européennes portant sur la discrimination des personnes transsexuelles sont appliqués.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes (*M.B.* du 30 mai 2007) stipule que pour l'application de cette loi, une distinction directe sur la base d'un changement de sexe équivaut à une distinction directe sur la base du sexe (article 4 §2).

En Belgique, les personnes qui se sentent discriminées en raison de leur identité de genre peuvent donc invoquer cette loi. L'instance compétente est l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH). L'IEFH est l'entité fédérale chargée de garantir et de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que de lutter contre toute forme de discrimination et d'inégalité basée sur le sexe. L'IEFH est compétent pour toute plainte concernant une discrimination basée sur le sexe, y compris la transsexualité, dans tous les domaines de compétence fédérale tels que l'emploi et l'accès aux biens et services. Cela signifie qu'il ne peut pas intervenir dans les domaines relevant de la compétence des communautés et des régions.

Lors du traitement des plaintes, l'IEFH établit une distinction entre les plaintes proprement dites et les « demandes d'informations ». En effet, il est fréquent que des personnes contactent l'IEFH pour poser des questions concrètes sur leurs droits et devoirs, afin de résoudre leurs problèmes eux-mêmes. Si une personne introduit une plainte, l'IEFH intervient. A mesure qu'il gagne en notoriété auprès du grand public, les plaintes deviennent plus spécifiques et l'Institut doit moins souvent renvoyer vers d'autres instances parce qu'il n'est pas compétent.¹⁸⁹

Tableau 14 Aperçu du nombre de demandes d'informations et de plaintes touchant au domaine transgenre auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

	Demandes d'informations	Plaintes	Total
2006	4	0	4
2007	6	8	14
2008	4	7	11
2009 (jusqu'au 15 octobre)	3	9	12
Total	17	24	41

Source : IEFH, Banque de données Genderclaim.

« Une remarque : selon moi, le nom de l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes n'évoque pas les personnes se définissant autrement : il est donc difficile de savoir que l'Institut peut venir en aide aux personnes intersexuées et transgenres. »

« Un aspect qui m'a beaucoup limité et qui a eu un impact important sur ma vie sociale est l'impossibilité de voyager, d'obtenir un passeport ou un visa et de pouvoir quitter le pays en avion (ce qui limite les destinations). Ceci étant en rapport avec les papiers d'identité qui n'étaient pas conformes puisque j'étais sensé être de sexe féminin et que ma photo a dès le début été le reflet de la réalité. (Je porte la barbe.) »

« Quand je suis en travesti dans ma voiture, alors que je me rends dans un club dans une tenue de femme, j'aimerais savoir si la police peut faire mention de ma tenue alors que par exemple, dans un procès, elle me verbalise pour excès de vitesse ou bien pour alcool au volant. »

« Qu'en est-il de l'assurance hospitalisation ? Ma compagnie d'assurances refuse de payer parce qu'elle dit que je ne suis pas malade. »

Source : TransSurvey, 2008.

Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme (CECLR) reçoit régulièrement des plaintes de personnes transgenres. Comme le CECLR n'est pas compétent pour les discriminations basées sur le sexe, son rôle se limite à la médiation, à l'apport d'informations et au renvoi vers l'IEFH.

Quelques exemples de plaintes relatives à la discrimination ou à l'inégalité de traitement des personnes transgenres dans le domaine du travail, reçues par l'IEFH et le CECLR :¹⁹⁰

- Une femme trans employée à l'armée reçoit du médecin militaire le conseil de ne pas venir travailler peu après la période de transition. L'intéressée n'est pas d'accord car il n'y a aucune raison médicale. Elle pourrait parfaitement réintégrer son ancienne fonction. Elle dispose en outre d'une contre-expertise d'un autre médecin.
- Une personne transsexuelle est désintéressée sur-le-champ de sa société par son associé, qui mentionne la transsexualité comme motif explicite.
- Une personne transsexuelle déclare n'avoir aucune chance de décrocher un emploi en raison de son identité de genre.
- Un homme trans n'est pas recruté, d'après le syndicat, à cause d'un problème lié à l'utilisation des sanitaires.

- L'adresse e-mail d'un homme trans n'est pas modifiée à son travail, de sorte qu'il conserve une adresse e-mail féminine alors qu'il est déjà un homme.
- Une personne transsexuelle doit effectuer une peine alternative, mais ne trouve pas de travail en raison de sa transsexualité.
- Une femme trans est traitée d' « homme déguisé » au travail.
- Une personne transsexuelle est licenciée en raison de sa transsexualité.
- Une personne transsexuelle a besoin d'une attestation médicale pour obtenir un permis de conduire CE dans le cadre d'un poste de chauffeur de camion. Le conseiller médical la renvoie vers un psychiatre en raison d'une dépression quelques années plus tôt, notamment durant les traitements. Le plaignant refuse néanmoins de payer l'analyse complémentaire.
- Un enseignant transsexuel se sent discriminé par son employeur car le contrat de travail n'est pas prolongé.

Quelques exemples de plaintes relatives à la discrimination ou à l'inégalité de traitement des personnes transgenres dans le domaine des biens et des services, reçues par l'IEFH et le CECLR :

- Un homme trans doit payer une prime complémentaire pour son assurance vie, car la compagnie d'assurance estime que les personnes transsexuelles ont une espérance de vie plus faible et des risques de santé plus élevés que d'autres.
- Un assureur résilie le contrat d'une assurance hospitalisation, de sorte que la personne concernée ne sera pas indemnisée pour les frais médicaux complémentaires de son opération sexuelle.
- Une compagnie d'assurance refuse d'intervenir pour une Gender Reassignment Surgery (GRS).
- Une personne transsexuelle rencontre des problèmes dans le train et pour l'accès à des établissements horeca (aux Pays-Bas et en Belgique).
- Une femme trans rencontre des problèmes en matière de logement.
- Un fournisseur d'énergie refuse d'accepter le changement de nom d'une femme trans.
- Une personne transsexuelle est refusée dans une association (sportive), car elle veut utiliser son nouveau prénom mais n'y correspond pas encore physiquement.
- Une personne transsexuelle rencontre des difficultés à suivre une formation, car l'école estime que ce serait plus facile si elle ne s'inscrivait qu'après la GRS.

Notes

- 133** Source : communication électronique avec Tim Wuyts, mai 2009.
- 134** Wickman, *Transgender politics*, pp. 34-35.
- 135** Delvaux, Henri (1993). « Transsexualism, medicine and law : legal consequences of sex reassignment in comparative law », *XXIIIrd Colloquium on European Law*, Strasbourg : Conseil de l'Europe.
- 136** Voir : curia.europa.eu/jcms/jcms/Jo1_6308/ecran-d-accueil.
- 137** Voir : www.echr.coe.int/echr/.
- 138** Bonini-Baraldi, Matteo (2007). « Different families, same rights ? Freedom and justice in the EU : implications of The Hague Programme for lesbian, gay, bisexual and transgender families and their children », *ILGA-Europe* 48, p. 37.
- 139** Wickman, *Transgender politics*.
- 140** Pour une discussion détaillée sur les trente années de jurisprudence concernant la transsexualité et la Convention européenne, nous vous renvoyons à : Uytterhoeven, Kristof (2008). « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », dans : Patrick Senaev et Kristof Uytterhoeven (réd.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Anvers: Intersentia, pp. 29-111.
- 141** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 38.
- 142** Idem, p. 40.
- 143** Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt L./Lituanie du 11 septembre 2007, plus particulièrement les §42-43, 60.
- 144** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 38.
- 145** Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt Van Kück/Allemagne du 12 juin 2003, §54-55.
- 146** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 42.
- 147** Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt Van Kück/Allemagne du 12 juin 2003, §69.
- 148** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 42.
- 149** Idem, p. 43.
- 150** Idem, p. 43.
- 151** Idem, pp. 45-46.
- 152** Idem, p. 46.
- 153** Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt Goodwin/Royaume-Uni du 11 juillet 2002 et Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt I./Royaume-Uni du 11 juillet 2002.
- 154** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 78
- 155** Bonini-Baraldi, « Different families, same rights ? », p. 37.
- 156** Press for Change (2006). « Legal matters ». www.pfc.org.uk/node/294.
- 157** Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt X, Y, et Z/Royaume-Uni du 22 avril 1997.
- 158** Bonini-Baraldi, « Different families, same rights ? », p. 37.
- 159** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 106.
- 160** Idem, pp. 106-110.
- 161** Idem, p. 110.
- 162** Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt Grant /Royaume-Uni du 23 mai 2006.
- 163** Loi du 13 février 2003 ouvrant le mariage à des personnes de même sexe et modifiant certaines dispositions du Code civil (M.B. 28 février 2003) ; loi du 18 mai 2006 modifiant certaines dispositions du Code civil en vue de permettre l'adoption par des personnes de même sexe (M.B. 20 juin 2006).

- 164** Proposition de résolution concernant la reconnaissance juridique de la transsexualité, introduite par Monsieur Anciaux, Sénat belge, Séance 1998-1999, 28 avril 1999 (pièce législative 1-1416). Morbé, Eric (2008). *Mevrouw/mijnheer. De wet betreffende de transsexualiteit*, Bruxelles : UGA, p. 11.
- 165** Pour un aperçu de l'histoire de la loi, voir : Mabré, *Mevrouw/mijnheer*, pp. 11-12.
- 166** Source : communication électronique avec Tim Wuyts, mai 2009.
- 167** Pour une explication détaillée, voir : Wuyts, Tim (2008). « Deel III. De voornaamswijziging van de transseksueel », dans : Patrick Senaevé et Kristof Uytterhoeven (réd.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Anvers : Intersentia, pp. 113-141.
- 168** Hodson, Loveday (2007). *Different Families, Same Rights ? Lesbian, gay, bisexual and transgender families under International Human Rights Law*, Bruxelles : ILGA-Europe, p. 35.
- 169** Voir aussi : Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht* ; Motmans, Joz (2006). « Wat te doen met de man met de eileiders ? », *Lover* (4), pp. 26-29 ; Senaevé et Uytterhoeven, *De rechtspositie van de transseksueel*.
- 170** Senaevé et Uytterhoeven, *De rechtspositie van de transseksueel*.
- 171** Idem.
- 172** Pour le texte complet, voir : www.yogyakartapinciples.org/.
- 173** « LGBTIQ » est l'acronyme de « lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex et queer/questioning ».
- 174** Dans la Directive 2004/113/CE du Conseil de l'Europe du 13 décembre 2004 mettant en oeuvre le principe de l'égalité de traitement des hommes et des femmes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, la « discrimination directe » se définit comme suit : « la situation dans laquelle une personne est traitée de manière moins favorable en raison de son sexe qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable » ; on parle de « discrimination indirecte » lorsqu' « une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre désavantage particulièrement des personnes d'un sexe par rapport à des personnes de l'autre sexe, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour parvenir à ce but ne soient appropriés et nécessaires ». Ces définitions sont également reprises dans la loi du 10 mai 2007 visant à lutter contre la discrimination entre femmes et hommes (*M.B.* 30 mai 2007),
- 175** Bonini-Baraldi, « Different families, same rights ? », pp. 8-9.
- 176** Idem, p. 9.
- 177** Le 4 novembre 2004, le Conseil européen s'est réuni à La Haye, où il a adopté un plan visant à promouvoir les activités de la Communauté dans divers domaines tels que le visa, l'asile, l'immigration, la citoyenneté et la coopération juridique dans les affaires civiles et pénales. Voir : Bonini-Baraldi, « Different families, same rights ? », p. 13.
- 178** Idem, p. 37.
- 179** Idem.
- 180** Idem.
- 181** Wickman, *Transgender politics*, pp. 35-36.
- 182** Cour de Justice des Communautés européennes, 30 avril 1996, Affaire C-13/94, P contre S et Cornwall County Council [1996] ECR I- 2143.
- 183** Press for Change, « Legal matters ».
- 184** Cour de Justice des Communautés européennes, 7 janvier 2004, Affaire C-117/01, K.B. contre National Health Service Pensions Agency [2004] ECR I-541.
- 185** Bonini-Baraldi, « Different families, same rights ? », p. 37.
- 186** Press for Change, « Legal matters ».
- 187** Cour de Justice des Communautés européennes, 27 avril 2007, Affaire C-423/04, Richards contre Secretary of State for Work and Pensions [2006] ECR I- 3585.

- 188** Bonini-Baraldi, « Different families, same rights ? », p. 37.
- 189** Voir : http://igvm-iefh.belgium.be/fr/introduire_une_plainte/index.jsp
- 190** Etat des lieux au 6 mars 2009. Source : service juridique de l'IEFH et Marieke Arnou du CECLR.



5. La situation des personnes transgenres dans différents domaines de la vie

Les paragraphes qui suivent portent sur diverses études esquissant les conditions sociales et socioculturelles des personnes transgenres. A cet égard, nous nous focalisons sur les problèmes, discriminations et inégalités auxquels les personnes transgenres sont confrontées au quotidien dans les domaines de l'emploi, des soins de santé, de l'enseignement, de l'image, des réseaux sociaux, des relations et de la parentalité, des organisations de soutien et, enfin, du sport.

5.1. Emploi

5.1.1. Importance du travail

D'après de nombreux chercheurs, l'emploi est l'un des domaines les plus problématiques dans la vie des personnes transgenres.¹⁹¹ L'étude de Whittle et al. énumère les différents domaines de la vie et secteurs où les personnes transgenres rencontrent des discriminations.¹⁹² Il en ressort que la transition sur le lieu de travail était le moment où la discrimination et l'inégalité étaient maximales.¹⁹³ Chez Vennix, nous lisons que les organisations néerlandaises qui se chargent de la (problématique afférente à la) transsexualité avaient déjà qualifié la situation professionnelle des personnes transsexuelles comme le point le plus critique en 1993.¹⁹⁴ L'emploi a également été désigné comme très important dans l'étude de Motmans sur les organismes d'entraide des personnes de genre variant.¹⁹⁵

Le travail n'est pas uniquement important pour les ressources financières des personnes de genre variant en question. Les réactions des collègues, employeurs ou clients vis-à-vis de la transition jouent un rôle important pour le groupe des personnes transsexuelles. Le fait d'avoir (et de conserver) un emploi durant la transition est un élément-clé repris dans l'évaluation de la résistance morale de la personne qui demande une assistance. Durant l'expérience de vie réelle (période d'adoption de l'autre rôle de genre), la personne doit aussi pouvoir réaliser la transition sur son lieu de travail.¹⁹⁶ Cependant, cette transition sur le lieu de travail constitue justement une source importante d'inégalités de traitement et de discriminations (voir plus loin).¹⁹⁷ Le travail peut donc s'avérer, pour beaucoup, un obstacle à l'ouverture vis-à-vis de leur identité de genre. Dans l'étude anglaise de Whittle et al., 42 % du groupe qui ne vit pas à temps plein dans le rôle de genre souhaité (39 % des 872 répondants) déclarent que cette situation est due à leur emploi ou à leur lieu de travail.¹⁹⁸ Cela signifie que ces personnes vivent aujourd'hui dans ce qu'on pourrait qualifier de « travestissement », mais souhaitent en fait accomplir une transition et mener leur existence dans le rôle de genre désiré (et donc s'affirmer en tant que personnes transgenres).

« Pour l'instant, mon employeur m'oblige à prendre un congé de maladie, avec toutes les conséquences en termes de perte de salaire et de contacts sociaux. Je me sens lourdement discriminé à ce niveau. »

Source : TransSurvey, 2008.

5.1.2. Statut

Une étude finlandaise de Lehtonen et Mustola s'est penchée sur la position de 726 lesbiens et 108 personnes transgenres sur le marché de l'emploi, et a effectué une comparaison.¹⁹⁹ En ce qui concerne le niveau de formation, les deux groupes s'équivalaient, mais il était surprenant de constater que le groupe de personnes transgenres comptait 16 % d'indépendants (et 61 % de salariés). Dans le groupe de lesbiens, il y avait 71 % de salariés et 3 % d'indépendants. Les personnes transgenres privilégient de toute évidence un statut indépendant sur le marché de l'emploi, ce qui leur donne plus de liberté que les salariés au niveau de leur expression de genre.²⁰⁰ Les chiffres belges de De Cuyper et al. indiquent que dans le groupe de 412 répondants, il y avait tout au plus 9 % d'indépendants, 21 % d'ouvriers, 25 % d'employés et 1,7 % de fonctionnaires.²⁰¹

5.1.3. Secteurs

D'après Mustola et Lehtonen, il y a un large fossé entre le groupe de travestis et le groupe de personnes transsexuelles dans l'influence qu'ils attribuent eux-mêmes à leur identité ou expression de genre sur leur choix en matière de secteur professionnel.²⁰² Presque tous les travestis signalent, par exemple, que leur identité et leur expression de genre n'ont exercé aucune influence sur leurs décisions. Et bien que la majorité des hommes et femmes transsexuels partagent cette opinion, ce groupe comporte une minorité déclarant que les attitudes positives ou négatives ont orienté leur choix (à titre comparatif, le groupe de lesbiens comptait environ 10 % de personnes de cet avis, soit nettement plus). Par ailleurs, seules quelques personnes trans ont indiqué avoir changé de profession en raison du climat de travail.

5.1.4. Chômage

La crainte de perdre son emploi ou d'avoir des problèmes au travail en raison de sentiments liés à la nature transgenre n'est pas irréaliste. En 1982 et en 1990, Kuiper a étudié un même groupe de personnes transsexuelles.²⁰³ En 1982, 72 % des femmes trans dont le traitement n'était pas encore achevé (n=50) n'avaient pas d'emploi. La proportion était de 60 % pour celles dont le traitement était terminé (n=55). En 1990, 59 % de ces femmes trans (n=44) étaient toujours sans emploi. Parmi les hommes trans qui étaient encore en traitement en 1982 (n=11), 64 % n'avaient pas de travail, contre 40 % pour ceux qui avaient terminé leur traitement (n=25). En 1990, seuls 16 % des membres de ce groupe (n=25) étaient encore sans emploi. On peut donc en déduire que ce sont surtout les femmes trans qui rencontrent beaucoup d'obstacles dans la recherche d'un emploi. Mais même pour les hommes trans, la part de chômeurs est exceptionnellement élevée. Dans l'étude de Mulder parmi les personnes transsexuelles, 42 % des femmes trans n'avaient pas d'emploi avant la GRS.²⁰⁴ Six mois après la GRS, le chômage avait augmenté à 62 % dans ce groupe. Chez les hommes trans, les chiffres étaient respectivement de 42 % et 45 %. D'après Vennix, le chômage plus important après la GRS chez le groupe de femmes trans par rapport au groupe d'hommes trans est la conséquence de plusieurs facteurs :²⁰⁵

- les transsexuels homme vers femme semblent plus souvent moins convaincants dans le rôle du sexe souhaité que les transsexuels femme vers homme, et sont donc moins souvent représentatifs sur le lieu de travail ;
- la transsexualité homme vers femme semble moins acceptée sur le plan social que la transsexualité femme vers homme, parce que le rôle des hommes est plus nettement délimité que celui des femmes²⁰⁶ ;
- les transsexuels homme vers femme éprouvent dans l'ensemble plus de problèmes psychiques que les transsexuels femme vers homme.²⁰⁷

Dans l'étude européenne de Whittle et al., seuls 40 % des femmes trans et 36 % des hommes trans avaient un travail rémunéré, ce qui est nettement inférieur aux chiffres moyens de l'emploi en Europe : 57,4 % de femmes et 72 % d'hommes (chiffres Eurostat).²⁰⁸

Dans l'étude de De Cuypere et al., le groupe de femmes trans (n=292) comptait 37 % de sans emploi et 61 % de travailleuses. Dans le groupe d'hommes trans (n=120), 35 % n'avaient pas d'emploi et 62,5 % en avaient un. Les différences homme/femme ne semblent donc pas considérables en Belgique.²⁰⁹

Mustola et Lehtonen, quant à eux, ont trouvé davantage de chômeurs dans leur groupe de personnes transgenres que dans leur groupe de lesbigays.²¹⁰ Ils précisent que leur groupe de répondants se caractérise par une sous-représentation de personnes transgenres sans emploi, de sorte que les chiffres du chômage pourraient être bien plus élevés dans la réalité.

Les facteurs précis contribuant au taux de chômage élevé sont évoqués dans les études susmentionnées, mais demandent un examen plus approfondi. Ainsi, la question de l'adaptation (ou non) des anciens diplômes semble être l'une des explications au taux de chômage élevé. Un grand problème pour les adultes qui changent officiellement de prénom et de sexe est qu'ils ne peuvent plus invoquer les attestations ou diplômes obtenus sans être contraints et forcés de faire leur *coming-out* vis-à-vis du nouvel employeur. La présentation d'un curriculum vitae, de lettres de recommandation, etc. peut aussi s'avérer problématique. La personne concernée peut, certes, introduire une demande auprès de l'institut qui a délivré les attestations et diplômes afin de demander un document adapté. Avec un peu de chance, elle recevra une attestation mentionnant son nouveau nom. C'est en effet l'établissement où l'étudiant était inscrit qui octroie les titres et remet les diplômes. Cet établissement peut ensuite procéder à des suppressions et à des annotations sur les originaux afin que les documents soient conformes au changement de sexe. Cette procédure est parfaitement valable sur le plan légal, mais la réglementation y afférente n'est décrite explicitement nulle part.

5.1.5. *Coming-out* et harcèlement

D'après Lehtonen et Mustola, les personnes transgenres faisaient moins aisément leur *coming-out* au travail que les lesbigays, tant vis-à-vis de leurs collègues que vis-à-vis de supérieurs.²¹¹ C'étaient surtout les travestis et les femmes trans qui se montraient les plus fermés. Le *coming-out* des personnes transsexuelles était souvent contraint par le fait que les diplômes mentionnaient encore l'ancien prénom ou parce que les collègues l'apprenaient via le bouche à oreille. En règle générale, 14 % faisaient l'objet d'un harcèlement sur leur lieu de travail, et 8 % étaient directement harcelés en raison de leur expression de genre.²¹² L'étude a également tenté de déterminer où ces personnes cherchaient une assistance en cas de problèmes au travail. Les personnes discriminées s'adressent en premier lieu à leurs groupes d'entraide, à leur supérieur direct et au personnel soignant. En principe, l'identité de genre relève de la vie privée et ne peut être demandée lors d'un entretien de candidature pour un emploi, mais elle est souvent difficile à cacher en raison des diplômes ou du curriculum vitae.

« L'identité de genre doit être reprise d'urgence dans les plans de diversité, et même être reprise dans un 'groupe à risques', les entreprises devant toucher une prime lorsqu'elles embauchent des personnes transgenres/transsexuelles. »

Source : *TransSurvey*, 2008.

L'étude de Vennix chez les personnes transgenres (ici, spécifiquement, des personnes qui n'ont pas signalé un changement de sexe) suggère que lorsque des personnes transgenres (nées de sexe masculin) satisfont aux attentes sociales concernant les hommes (« masculines et non féminines »), elles peuvent maintenir leur situation assez facilement sur le lieu de travail. Mais si elles sont féminines en plus d'être masculines (« masculines et féminines »), des problèmes peuvent survenir. La plupart des personnes transgenres ne s'expriment donc pas sur leur nature transgenre au travail. Seules 5 % portent occasionnellement des vêtements féminins au travail et seules 23 % ont informé un ou plusieurs collègues (qui ont généralement réagi de façon positive (44 %) ou neutre (46 %)). Vennix a également constaté que l'acceptation par les collègues recule à mesure que le niveau de formation de la personne transgenre est plus faible.²¹³

5.2. Soins de santé

5.2.1. Les soins de santé transspécifiques

Dans le groupe des personnes de genre variant, une partie désirera tôt ou tard se présenter pour un traitement de changement de sexe et/ou pour des conseils. En Belgique, divers médecins sont actifs dans le domaine de la transsexualité et se sont familiarisés avec le thème. Le Centre de sexologie et de la problématique de genre de la clinique universitaire de Gand bénéficie d'une renommée internationale pour son expertise dans le traitement des transsexuels. Des équipes « genre » existent également à Anvers, Bruges et Liège. Ensuite un petit nombre de médecins travaillant dans différentes cliniques belges sont connus pour leur expertise dans cette thématique (principalement des chirurgiens plasticiens, endocrinologues,...) Le déséquilibre entre la Flandre et la Wallonie en ce qui concerne l'assistance est important. En plus de ces centres spécifiques, jusqu'il y a peu, la *Genderstichting*, en Flandre, était, en tant que soutien de première ligne, responsable de l'accueil et du travail concernant les personnes transgenres et leur environnement. Récemment, la *Genderstichting* a connu une réduction de son personnel et de son périmètre dû à la réorganisation du *CAW Artevelde* (dont dépend la *Genderstichting*). Le *CAW Artevelde* veut limiter les activités autour du thème du genre à un accueil et à un renvoi vers d'autres institutions adaptées. En cas de besoin, un accompagnement psychosocial peut être offert mais celui-ci est très peu demandé. À l'avenir, les activités de la *Genderstichting* se limiteront à l'aide ; le soutien aux pairs, la défense des intérêts des personnes, le travail politique, etc. ne sont plus pris en charge. La population transgenre regrette beaucoup cette modification dans l'accessibilité et le travail de la *Genderstichting*.²¹⁴ Cette aide de première ligne est d'ailleurs inexistante à Bruxelles ou en Wallonie.

« Les travestis ... je pense que ce groupe de personnes n'est pas suffisamment pris en compte. Dans mon cas personnel (travesti), je souhaite vivre en harmonie avec mon entourage et tout spécialement mon épouse. Mais je ne sais vraiment pas où m'adresser pour régler ce problème de couple. Je cherche un thérapeute de couple, mais je ne suis pas sûr du tout que je vais réussir à tomber sur la bonne personne. Dans la sphère académique, les travestis, trans etc. sont encore trop souvent considérés comme des malades mentaux. Il n'y a qu'à consulter internet pour s'en rendre compte. De petits groupes se battent pour faire retirer ces mentions de la liste officielle des maladies mentales (voir les actions de Genres Pluriels, par exemple). »

Source : *TransSurvey*, 2008.

Le prix élevé des soins (consultations, hormones, interventions chirurgicales, épilation) et le manque de précision par rapport à leur remboursement par les assureurs et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) constitue un autre problème pour les personnes transgenres qui sont à la recherche d'une aide psychomédicale. La pression financière peut être très élevée pour certains.

Un manque d'aide spécifique peut expliquer le fait que les personnes de genre variant restent souvent longtemps seules avec leurs émotions ou que ces émotions se développent d'une manière négative (solitude, dépression, tentative de suicide) ou qu'elles recherchent un soulagement dans le milieu lesbigay. L'organisation européenne ILGA-Europe et l'organisation de jeunes IGLYO ont mené ensemble des recherches sur l'exclusion sociale des jeunes lesbiennes, homos ou bi (moyenne d'âge : 23,7 ans) en 2006.²¹⁵ Des personnes transgenres ont répondu qu'elles étaient obligées de vivre un double *coming-out*. La plupart croyaient qu'elles étaient homos ou lesbiennes avant de s'identifier comme transgenres.²¹⁶ Le manque d'information fondée permettant la reconnaissance en est la principale cause. Il est reconnu que les personnes de genre variant forment un groupe à risque en ce qui concerne les tentatives de suicide. L'enquête de Mathy démontre que les hommes et les femmes transgenres (quelle que soit leur orientation sexuelle) présentent plus de risques d'avoir des idées suicidaires et font plus de tentatives que les femmes hétérosexuelles non-transgenres et les hommes non-transgenres (hétéro ou homo).²¹⁷ L'enquête européenne du Whittle et al. a révélé que 29,9% des répondants avaient fait une tentative de suicide en tant qu'adulte.²¹⁸ L'étude de Whittle et Turner en 2006 a donné des résultats similaires pour l'Angleterre, avec 34% des répondants ayant fait une tentative de suicide. Ces pourcentages très élevés sont inquiétants.²¹⁹

Les diverses « cliniques du genre » auxquelles s'adressent les personnes transgenres quand elles recherchent de l'aide et désirent faire une transition sont les principales institutions qui réalisent des recherches sur leur santé physique et mentale. La Belgique peut également fournir des chiffres concernant la santé physique et sexuelle après une GRS, provenant de De Cuyper et al.²²⁰ Il en ressort que les attentes des transsexuels sur le plan émotionnel et social sont satisfaites, ce qui est moins le cas sur le plan physique et sexuel. Il n'y a pas encore eu d'études sur les effets de l'utilisation prolongée d'hormones ou leur dosage correct.

5.2.2. Les soins de santé généraux

D'après la littérature, il apparaît que les personnes transgenres ont difficilement accès à des soins réguliers ou qu'ils ont vécu des expériences négatives en la matière : un médecin généraliste qui refuse de l'aide, une hospitalisation dans le mauvais service, etc.

L'augmentation du risque de contracter le sida chez les personnes transgenres a fait l'objet de quelques études. Une étude menée par Bockting et al. sur l'augmentation de ce risque pour les personnes transgenres en comparaison avec d'autres minorités sexuelles n'a pas montré de différence significative entre les hommes et les femmes transgenres et non-transgenres dans l'usage de préservatifs ou de l'attitude vis-à-vis de son usage.²²¹ Les personnes transgenres paraissent avoir moins souvent plusieurs partenaires et étaient plus souvent monogames que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Aucune différence entre personnes transgenres et femmes non-transgenres n'a été notée sur ce plan. En combinant les données relatives aux aspects utilisation de préservatifs, monogamie et partenaires multiples, les chercheurs n'ont pas découvert de différence en matière de risque de sida entre les transgenres et les non-transgenres. En comparaison avec les hommes non-transgenres, les transgenres souffraient plus de dépression et en comparaison avec les hommes et les femmes non-transgenres, ils faisaient davantage de tentatives de suicide. Simultanément, les transgenres

ont rapporté bénéficier d'un soutien minimal de la part de la famille et des amis. Les chercheurs ont constaté que les transgenres couraient un risque limité de contracter le sida mais un risque élevé de développer des problèmes de santé mentale en comparaison avec les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Notons une très faible différence entre le groupe transgenre et le groupe de femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes.

5.3. Enseignement

Le contexte scolaire peut être un obstacle important pour les jeunes. Dans l'enseignement secondaire, le milieu scolaire est souvent plus difficile pour les transjeunes parce que, d'une part, ils subissent de fortes pressions provenant des autres jeunes de leur âge pour qu'ils se conforment aux normes de genre régnautes et, d'autre part, il y a souvent un manque total d'informations sur les thèmes transgenres.²²² Les données issues d'études ou les informations concernant les personnes de genre variant sont quasi inexistantes.

5.3.1. La conformité au genre « plus forte » que la normativité hétérosexuelle

Les études de Whittle et al. démontrent que 64% des hommes transgenres ont subi des menaces ou des vexations à l'école, contre 44% des femmes transgenres.²²³ Parmi ces dernières, 55% ont déclaré n'avoir subi aucune sorte de violence ou de vexation à l'école, contre 36% pour les hommes transgenres. Ceci est en contradiction avec d'autres études concernant le comportement de genre non-conforme parmi les enfants, qui établissent qu'il y a moins de tolérance pour les *sissy boys* (petits garçons efféminés) que pour les *tomboys* (petites filles au comportement masculin).²²⁴ Whittle et al. supposent que les garçons apprennent à bien cacher leur comportement ou identité de genre non-conforme parce qu'ils se rendent compte de la pression exercée à l'école par les enfants de leur âge.²²⁵ La conformité de genre (se comporter selon ce qu'on attend normalement des hommes et des femmes) est ainsi renforcée pour éviter le rejet social.

La conformité de genre ne joue pas seulement un rôle important chez les jeunes transgenres mais a également un lien avec l'acceptation de la sexualité des lesbiens.²²⁶ Surtout chez les adolescents, les attitudes concernant les normes du genre jouent un rôle important dans leur jugement sur l'acceptabilité des autres jeunes. D'après des études récentes de Dewaele, le discours des jeunes hétérosexuels démontre qu'ils maintenaient l'image du « robuste gaillard macho » comme étant leur représentation idéale.²²⁷ Dans leur discours, les filles hétérosexuelles rejettent la domination masculine et leur rôle traditionnel liés aux tâches ménagères mais conservent l'idéal masculin du protecteur. Un homme ayant beaucoup de caractéristiques féminines ne représente pas un idéal attrayant de même qu'une femme ayant beaucoup de caractéristiques masculines n'est pas attrayante pour les garçons hétérosexuels. Les jeunes hétéros se montrent plutôt négatifs vis-à-vis de ceux qui dévient des modèles traditionnels, d'après cette étude. Il en résulte que les filles ne sont pas jugées selon les mêmes normes pour certains comportements. Les filles sont beaucoup plus vite réprimandées pour certains actes. Pour les garçons, cela engendre un certain tabou lié à la manifestation de leurs émotions ou d'affection entre eux. Ils ne le font qu'en privé quand ils se sentent moins freinés (par ex. quand ils sont saouls) ou d'une manière voilée (dans le sport). Dewaele parle d'un « paradoxe hétéro normatif » dans le comportement que les jeunes adoptent vis-à-vis de la sexualité lesbien. C'est ainsi qu'ils supposent que, d'une part, il y a toujours « un homme » et « une femme » dans les relations lesbiens et, d'autre part, ils jugent l'éducation d'un enfant par un couple lesbien comme inappropriée parce qu'il n'y a pas de papa ou de maman. Finalement, il semble que les normes de genre provoquent également la (non) visibilité parmi les lesbiens : les lesbiennes sont moins visibles parce qu'il existe moins de stéréotypes sur les « lesbiennes hommages » que sur les « jeannettes

efféminées ». Ceci est dû au fait que les frontières sociales sont plus larges concernant le jugement sur ce qui est féminin : une fille portant un pantalon n'est pas lesbienne, un homme maquillé est vite jugé comme étant homo, dit Dewaele.

Horn a étudié l'acceptation par les adolescents de l'orientation sexuelle et l'expression de genre des jeunes de leur âge.²²⁸ Il en a conclu qu'aussi bien les jeunes hétéros que les lesbiens qui adoptent un comportement et une apparence de genre non-conforme sont considérés comme « moins acceptables » par les jeunes de leur âge, en comparaison avec les jeunes qui présentent un comportement de genre conforme ou des jeunes qui participent à des activités non-conventionnelles. Les adolescents hétérosexuels utilisent des concepts concernant les conventions sociales sur le plan de la conformité de genre et de l'orientation sexuelle quand ils jugent l'acceptabilité d'autres jeunes. Ainsi Horn confirme la littérature existante qui établit que les attitudes des adolescents par rapport aux conventions de genre jouent un rôle important dans le jugement de l'acceptabilité des jeunes de leur âge,²²⁹ et également la littérature qui démontre que la non-conformité de genre constitue un facteur de risque dans la victimisation des jeunes lesbiens.²³⁰ Les études de Horn montrent clairement que les attitudes vis-à-vis des jeunes lesbiens sont le résultat d'une intégration des concepts sur l'orientation sexuelle et des conventions de genre, et ne sont pas uniquement basées sur une attitude unidimensionnelle par rapport à l'orientation sexuelle. Le constat que les garçons homos conformes en matière de genre sont jugés plus acceptables que les garçons hétéros ne respectant pas les normes de genre dans leur apparence et leur comportement démontre bien que les normes de genre paraissent très importantes pour les garçons. Ceci correspond à d'autres études qui démontreraient déjà que les garçons/hommes principalement attachent beaucoup d'importance au respect des normes de genre.²³¹ L'étude de Horn suggère en outre que les normes de genre liés aux attributs physiques et à l'apparence pèsent plus lourd dans l'adolescence que les normes de genre liées aux activités considérées comme adaptées pour les filles ou les garçons. Ces dernières normes ne sont plus très présentes, quoiqu'elles n'aient pas tout à fait disparu.

D'après une récente étude sur les expériences de violence à l'école vécues par les jeunes LGBT, il apparaît que c'est surtout l'absence de « communauté » et d'« empowerment » qui constitue le principal problème de ce groupe.²³² Le comportement de *coping* le plus fréquent des jeunes était la fuite et l'éloignement vis-à-vis des facteurs de stress, en se distanciant de l'école. Les chercheurs donnent une série de conseils pour la création d'une école inclusive : une gestion et un règlement spécifiques, la sensibilisation des jeunes du même âge, des activités éducatives et la formation du personnel de l'école sur le sujet des jeunes LGBT.

Whittle et al. attirent l'attention sur les problèmes de performance scolaire et d'absentéisme chez les transjeunes,²³³ que dévoile également une étude menée chez les lesbiens.²³⁴ Malgré ces problèmes à l'école, le groupe de répondants de l'étude de Whittle possède un niveau de formation élevé et même supérieur aux normes nationales britanniques. D'après les chercheurs, ceci est dû à la reprise des études en tant qu'adulte, comme cela a été rapporté par beaucoup de répondants transgenres. Une transition et un changement de style de vie peuvent amener beaucoup de transsexuels à choisir un changement d'ambiance de travail ou même à opter pour une toute nouvelle formation. D'un autre côté, le niveau de formation élevé des répondants peut être expliqué par le fait qu'une transition constitue un processus tellement complexe et difficile que ceux qui ont une formation élevée ont plus de facilités à le mener à bien.²³⁵ L'étude finlandaise de Mustola et Lehtonen montre également qu'il n'y a pas de différence entre les répondants trans et les répondants lesbiens en ce qui concerne leur niveau de formation.²³⁶ Les deux groupes sont répartis d'une manière égale sur les différents niveaux de formation. On note une différence au niveau du nombre d'indépendants et dans les chiffres du chômage (voir plus haut).

5.3.2. Le manque d'informations cause des problèmes

« En tant que personne confrontée à un âge avancé à des sentiments de TG/TS, je trouve qu'il est difficile d'obtenir des informations fiables. J'ai toujours du mal à croire que je tombe dans cette catégorie, bien que tous les éléments de mon histoire personnelle l'indiquent. Je trouve extrêmement regrettable que rien dans mon entourage de l'époque ne m'ait indiqué la bonne direction. Si cela avait été le cas, j'aurais pu vivre une autre vie, plus heureuse. »

Source : TransSurvey, 2008.

Beemyn relève le manque de connaissances en matière de thèmes transgenres de la part des directions d'école et des enseignants et indique que la plupart des écoles ne se rendent compte de problèmes éventuels qu'à l'occasion d'une crise, quand une fille trans désire utiliser les vestiaires des filles, par exemple.²³⁷

Les jeunes peuvent rencontrer toutes sortes de problèmes dans l'enseignement secondaire ou supérieur, parmi lesquels des problèmes de sécurité, d'installations sanitaires, d'accès aux soins de santé et de mention correcte du genre sur la carte d'étudiant.²³⁸ Pour ces jeunes, l'attitude des enseignants est très importante. Dans l'étude de Takács, les jeunes reprochaient aux enseignants de ne pas respecter leur vie privée.²³⁹ Une intervention non réclamée de la part des enseignants dans la vie privée des élèves était interprétée comme un manque de respect et de reconnaissance. Ainsi, ces jeunes trans se trouvaient dans des situations problématiques spécifiques, surtout quand leur expression de genre était considérée comme ambiguë de la part des professeurs.²⁴⁰ Les répondants transgenres rapportent la peur du *coming-out* et les difficultés relatives à leur transition.²⁴¹

En Belgique également, les informations concernant la variance de genre chez les jeunes et/ou à l'école sont très rares. Par le passé, la *Genderstichting* a édité une brochure intitulée « *Transseksualiteit op school of het werk : vragen en antwoorden voor collega's, directies en medestudenten* » (Transsexualité à l'école et au travail: questions et réponses pour les collègues, directions et autres étudiants), mais celle-ci était très générale. En 2007, la Flandre a pris une première initiative pour présenter la problématique de la diversité transgenre dans les écoles. Le service de la diversité et de l'égalité des chances du Brabant flamand a édité du matériel éducatif et développé un site web sur la diversité des genres et le transgendérisme. Ce matériel éducatif a été diffusé dans toutes les écoles par le gouvernement flamand (Département Enseignement).²⁴²

5.4. Image

Ces dernières années, les personnes transgenres sont de plus en plus présentes dans les médias mais malheureusement pas toujours d'une manière intègre. Une information correcte est très importante, d'une part pour aider les personnes qui sont à la recherche de/dans leur identité de genre et, d'autre part, pour plus de transparence, de respect et d'acceptation de la part du grand public. Voilà pourquoi la *Genderstichting* a édité un manuel pour les journalistes.²⁴³ Outre les informations de base nécessaires et la terminologie, le manuel contient des directives pour les journalistes et les professionnels des médias.

L'importance de la représentation de l'identité de genre dans les médias n'a été que moyennement étudiée. Burns a rassemblé des témoignages de transgenres sur leurs expériences dans les médias.²⁴⁴ Ringo a examiné l'impact des médias sur les processus d'identification des hommes trans (transgenres et transsexuels) et a constaté que les médias facilitaient à différents degrés le processus d'identification et qu'ils fonctionnaient comme

actualizing agent dans le développement de l'identité des répondants transgenres.²⁴⁵ En d'autres termes, l'information diffusée par les médias aide ces personnes dans leur propre reconnaissance, améliore l'accès à l'information et leur donne une image pour la société. Les études de Motmans évoquaient déjà l'influence des grands événements médiatiques (comme par ex. Dana International lors du festival eurovision de la chanson) sur le nombre de personnes se présentant à la *Genderstichting*.²⁴⁶ Whittle et al. parlent également de l'influence des médias sur les chiffres de présence dans les organisations de soutien aux pairs.²⁴⁷ Il fait référence au rôle des médias dans la façon de présenter les hommes et les femmes trans. Les femmes trans sont rarement présentées dans un cadre familial et pour elles, on met plutôt l'accent sur l'intervention chirurgicale et non sur l'intégration sociale et finalement l'acceptation.

5.5. Réseaux sociaux

Les expériences vécues avec les familles et les amis et leurs réactions lorsque quelqu'un fait son *coming-out* en tant que transgenre sont rarement décrites dans la littérature, mais elles sont d'une grande importance pour la personne en question. Les changements au niveau du réseau social d'une personne sont liés à la perte ou au gain de soutien, à la reconnaissance et au bien-être émotionnel.

5.5.1. Le voisinage

Après une transition ou un changement de rôle, se présenter comme travesti ou vivre son identité transgenre peut entraîner un profond changement de position pour ces personnes vis-à-vis du voisinage, dans les associations et dans la société locale. Ainsi, depuis leur transition, 20% des répondants dans l'étude anglaise de Whittle et al. se sentent exclus de manière informelle de leur voisinage et de la communauté.²⁴⁸ Par exemple, ils n'étaient plus invités à des événements sociaux et/ou ne participaient plus aux réseaux locaux.

« Je suis une femme. J'en ai l'apparence. Je vis en femme. Je pense en femme. Je sens en femme. Mais je veux vivre une vie de femme tranquille, et pour cela, je vais devoir laisser tout et tout le monde derrière moi. Et cela fait terriblement mal. Je n'ai pas de mots pour le dire. Les gens m'ont fait tellement souffrir, que je me suis endurcie. Je ne peux pas faire autrement. La seule solution pour moi, c'est de déménager et de couper tout contact avec tous ceux que j'ai connus avant ma transition. J'espère que le monde sera un jour un lieu de tolérance et de respect. Je l'espère vraiment, mais je n'y crois pas. »

Source : *TransSurvey, 2008*

D'après Mustola et Lehtonen, des facteurs positifs ou négatifs dans l'entourage ont une influence sur la décision de déménager chez un tiers des répondants transsexuels.²⁴⁹ Pour les travestis, cela ne joue aucun rôle. Mustola et Lehtonen l'expliquent par le fait que les transsexuels subissent davantage un contrôle social et suscitent des réactions d'étonnement de leur entourage quand ils parcourent le processus de transition.²⁵⁰ Par contre, les travestis fréquentent souvent d'autres villes quand ils veulent vivre leur identité féminine (en cachette). Dès lors, l'ambiance dans leur lieu de résidence a moins d'importance.

5.5.2. Vie familiale

Pour de nombreuses personnes transgenres, la perte de la relation avec le partenaire, qui peut mener à la perte de leur domicile ainsi qu'à d'importants soucis financiers, et/ou la perte de contact avec les membres de la famille et les enfants sont d'importants éléments déclencheurs d'une crise personnelle qui peut mener au suicide ou à la tentative de suicide. Pour d'autres, le soutien de la famille d'origine est excellent et la personne est acceptée dans l'identité de genre choisie.²⁵¹ Les réactions des parents, grands-parents, enfants et autres membres de la famille sont imprévisibles.

Whittle et al. décrivent le danger d'abus dans le cadre familial : les personnes trans courent le plus de risque d'abus au début du *cross-dressing*, quand ils sont à la recherche d'aide pour un changement de sexe, quand ils veulent informer les enfants ou d'autres membres de la famille et lorsqu'ils subissent la GRS.²⁵² Quand les personnes trans débutent le *cross-dressing*, il arrive que les membres de la famille aient beaucoup de difficultés à comprendre ces changements et que souvent au début, ils les rejettent. Pour les personnes trans, cette réaction peut engendrer la perte d'anciens réseaux sociaux et familiaux ainsi que de l'aide apportée par ces personnes : 45% des répondants mentionnent une perte de relation avec leur famille ou un membre de la famille à la suite de leur *cross-dressing*, leur transition ou l'adoption de leur rôle de genre ; 37% se sentent exclus des événements familiaux à la suite de leur transition ou de l'adoption de leur rôle de genre et 36% ont des membres de la famille qui ne leur parlent plus à cause de leur transition ou de l'adoption de leur rôle de genre.²⁵³ Il est évident que cette perte va souvent de pair avec de grandes tensions émotionnelles, un déséquilibre mental et même la dépression.

5.6. Relations avec le partenaire, préférences sexuelles et parentalité

Hines souligne à juste titre que les thèmes du partenaire et de la parentalité des personnes transgenres ne sont pas seulement négligés dans la sociologie de la famille, mais qu'ils passent également inaperçus dans les recherches menées en matière de genre.²⁵⁴ Les thèmes de la sexualité et des préférences sexuelles, du désir d'enfant et de la gestion de la (perte de) fertilité ont eux aussi été peu étudiés.

5.6.1. Relations avec le partenaire et préférences sexuelles

Les relations avec le partenaire subissent de fortes pressions quand quelqu'un révèle son statut de travesti, transgenre ou transsexuel. Il y a eu très peu d'études sur les relations entre un transsexuel et son/sa partenaire, la plupart du temps l'accent était mis sur la différence entre les relations des hommes trans et des femmes trans.²⁵⁵ Le thème de la manière dont cette population vit sa sexualité est lui aussi très peu étudié.²⁵⁶

Les mythes assimilant un travesti et un transgenre à un homosexuel ont la vie dure. Les études de Vennix nuancent ce propos.²⁵⁷ Il a découvert que l'orientation sexuelle des travestis hommes était principalement hétérosexuelle (89,5%) ; les transgenres sont beaucoup plus souvent bisexuels ou manifestent une orientation sexuelle vers le même sexe et enfin les femmes transsexuelles sont plus orientées vers les hommes (les hommes transsexuels ne sont pas inclus dans l'étude).²⁵⁸ Les constatations de Mustola vont dans le même sens, comme mentionné plus haut : elle a constaté que la majorité des travestis sont des hommes qui se disent hétérosexuels et que seule une minorité s'identifie comme bisexuelle.²⁵⁹

La deuxième partie de l'étude de l'équipe « genre » de Gand mentionne quelques aspects relatifs aux transsexuels et à leurs relations et préférences sexuelles.²⁶⁰ Dans le groupe de répondants de De Cuypere et al, 52,7% avaient une relation sexuelle stable en comparaison aux 35,3% avant la GRS. Presqu'un quart des répondants n'avait pas de partenaire sexuel depuis la GRS.²⁶¹ La moitié des répondants avait une relation avant ou pendant la transition, alors que d'autres ont commencé une nouvelle relation après l'intervention chirurgicale. Aucune différence entre les hommes et les femmes n'a été notée. Par contre, d'autres études mentionnent que le groupe d'hommes trans a plus souvent une relation stable que le groupe de femmes trans.²⁶²

Pour ce qui est de la préférence sexuelle, on accepte la plupart du temps que les hommes trans soient attirés par les femmes et manifestent alors une préférence hétérosexuelle. Mais d'autres auteurs citent quelques cas où des hommes trans sont attirés par d'autres hommes.²⁶³ Le groupe de femmes trans est depuis plus longtemps considéré comme hétérogène et les chiffres relatifs à leur attirance pour les femmes varient de 23 à 58%.²⁶⁴ Dans leur étude, De Cuypere et al. ont constaté que 56,3% des femmes trans et 91,3% des hommes trans avaient une préférence pour les femmes.²⁶⁵ Ces résultats sont remarquablement différents des données sur la population moyenne, surtout pour le groupe des femmes trans, puisque les chiffres (flamands) s'élèvent à 3 à 8% d'homosexuels dans la population.²⁶⁶

En général, on accepte que la préférence sexuelle des transsexuels ne change pas pendant leur transition, quoiqu'il y ait d'autres sons de cloche à ce sujet.²⁶⁷ La littérature indique que les hommes trans restent la plupart du temps avec le même partenaire après leur transition.²⁶⁸ Dans l'étude de De Cuypere et al., tous les hommes trans avaient une partenaire femme avant la GRS ; après le traitement, un seul homme trans a préféré un partenaire homme.²⁶⁹ La différence était plus importante dans le groupe de femmes trans : 45,5% avaient une partenaire femme avant la GRS et après l'intervention, seulement 26,3% avaient une partenaire femme. Là où Daskalos suggère que les femmes trans se « conforment » avant le GRS en ce qui concerne leur orientation sexuelle et recherchent un partenaire féminin,²⁷⁰ De Cuypere et al. suggèrent qu'un nombre de femmes trans se « conforme » après la GRS (et recherchent alors un partenaire masculin).²⁷¹ Sur les 19 femmes trans qui avaient un partenaire masculin, seulement 14 se disaient exclusivement attirées par les hommes.²⁷²

L'étude de Kins et al. a comparé la relation hétérosexuelle des hommes trans et leur partenaire féminine à celle d'un couple traditionnel (homme et femme biologiques).²⁷³ Il en est ressorti que non seulement les hommes trans préféraient plus souvent une partenaire féminine mais qu'ils considéraient cette relation comme hétérosexuelle.²⁷⁴ Les chercheurs ne sont pas d'accord entre eux quand ils abordent le sujet de l'existence d'une préférence pour un type de partenaire très féminine. Kins et al. ont étudié les relations hétérosexuelles des hommes trans et des hommes biologiques avec une partenaire féminine dans trois domaines : la satisfaction relationnelle, la satisfaction sexuelle et la typologie sexuelle.²⁷⁵ Dans leur étude, ils constatent que la relation entre une partenaire féminine et un homme trans ne présente pas de différence notable avec une relation « traditionnelle » hétérosexuelle sur le plan de la quantité de satisfaction relationnelle et sexuelle avec leur partenaire. Les femmes ont rapporté qu'un homme trans connaît et comprend mieux les femmes qu'un homme biologique et qu'elles voyaient cela comme le plus grand avantage d'un partenaire trans. L'impossibilité d'avoir des enfants ensemble était considérée comme le plus grand désavantage dans la relation avec un homme trans. Enfin, pour ce qui concerne la typologie sexuelle, les résultats ont confirmé les constatations de Steiner et Bernstein :²⁷⁶ une relation entre un homme trans et une femme est conçue comme une relation avec une typologie sexuelle stéréotypée, alors que dans les relations entre hommes et femmes biologiques, cette typologie sexuelle explicite masculine et féminine n'était pas présente. Bien que la partenaire féminine s'attribue un rôle de genre traditionnel dans la relation, cela n'implique pas automatiquement qu'elle-même

appartient au type femme féminine. Kins et al. ont découvert qu'en général les femmes ne se considéraient pas comme des femmes typiquement féminines.²⁷⁷

5.6.2. Parentalité

Bien que de nombreuses personnes trans aient des enfants, on trouve très peu d'études sur les expériences de parents qui sont ou étaient en transition (et également sur les enfants dont un parent est en transition). Alors que la parentalité des lesbiens provoque de grands débats dans notre société, on note une certaine retenue culturelle quand on aborde le sujet des parents transgenres ou transsexuels. Voilà pourquoi la pratique de la parentalité transgenre est invisible et inexplorée.²⁷⁸

5.6.2.1. Etre parent avant la transition : les effets sur les enfants

Beaucoup de personnes transsexuelles sont mariées et ont des enfants avant de révéler leur transsexualité. D'après Ettner et White, environ 50% des femmes trans et un nombre moins élevé d'hommes trans ont des enfants.²⁷⁹ Malheureusement, la transition d'un des parents entraîne souvent un divorce et une lutte pour la garde des enfants. Dans ce cas, la transsexualité est utilisée comme argument pour ne pas leur octroyer la garde, avec comme argument dissimulé que le statut de transsexuel aurait une mauvaise influence sur le bien-être de l'enfant. Il est évidemment très rare qu'un enfant se trouve dans une situation où l'un de ses parents subit une transition d'un sexe à l'autre.²⁸⁰ Contrairement à un divorce ou une maladie psychiatrique d'un des parents, par exemple, il est peu probable que l'enfant rencontre d'autres enfants dans la même situation. Très peu d'études décrivent comment ces enfants s'adaptent à pareille situation et comment évolue la relation avec leurs parents ou avec des enfants de leur âge. White et Ettner indiquent que de telles informations seraient utiles pour les fournisseurs d'aide en rapport avec ces familles.²⁸¹

Il est possible qu'une forte résistance se manifeste quand une personne transsexuelle souhaite conserver son rôle de parent après un changement de sexe. Selon Green, ce serait parce qu'on suppose qu'un enfant serait perturbé dans sa propre identité de genre pendant les années cruciales de son développement psychosexuel.²⁸² On fait référence aux premières années pendant lesquelles les bases de l'identité de genre sont posées et le conflit d'Oedipe est résolu. La puberté, pendant laquelle l'orientation sexuelle se manifeste et les conflits d'Oedipe sont vécus à nouveau, est également mentionnée comme une période vulnérable. Une deuxième préoccupation est l'impact sur l'enfant en ce qui concerne les réactions possibles des enfants de son âge, les pairs : est-ce que les enfants subiront des vexations, exclusions et moqueries à cause de la transsexualité de l'un de leurs parents ? Outre ces soucis souvent exprimés quant au bien-être des enfants, les sentiments du partenaire (ou ex-partenaire) jouent aussi un très grand rôle. Le partenaire peut ressentir des sentiments de trahison, d'abandon et d'hostilité et certains (ex-) partenaires sont tellement fâchés qu'ils interdisent tout contact avec l'enfant. Quand c'est ce parent qui a la garde de l'enfant, il ou elle peut imposer à l'enfant une image négative du parent absent (ou rarement présent). C'est ce que l'on appelle le *Parental Alienation Syndrome*.²⁸³ Il peut entraîner la résistance de l'enfant vis-à-vis d'un contact permanent ou renouvelé. Il incombe au juge de décider si le conflit et le traumatisme causés par l'obligation de garder le contact avec le parent transsexuel quand l'autre parent s'y oppose pèsent plus lourd dans la balance que l'éventuel chagrin causé par l'arrêt du contact avec le parent transsexuel.²⁸⁴

Par conséquent, on note un grand besoin d'informations correctes sur les effets du statut de transsexuel d'un des parents sur d'éventuels enfants. Le peu d'études réalisées sur ce sujet ne démontrent pas de problèmes.²⁸⁵

Cela ne signifie évidemment pas que la transition de l'un des parents est un événement neutre dans la vie des enfants,²⁸⁶ mais bien que cela n'a pas nécessairement des conséquences néfastes.

Green a étudié 37 enfants entre trois et vingt ans qui avaient été élevés par des parents lesbiennes ou par des parents qui avaient changé de sexe (21 enfants de parents lesbiennes, 7 enfants d'une femme trans et 9 d'un homme trans).²⁸⁷ 36 enfants ont raconté ou se sont souvenus des jouets, habits et préférences liées à l'âge typiques de leur sexe. Les 13 enfants un peu plus âgés ont rapporté des fantasmes d'ordre érotique et présentaient un comportement orienté hétérosexuel.

Green constate que 20 ans après l'étude de 1978, aucune autre étude n'a été réalisée sur ce sujet.²⁸⁸ Dans sa deuxième étude, il a interviewé neuf parents transsexuels et leurs enfants (18, entre 5 et 16 ans) sur deux influences potentielles problématiques souvent citées : leur propre identité de genre et la stigmatisation par les enfants de leur âge. Sur le plan de leur propre identité de genre, aucun enfant ne correspondait aux critères de DSM IV ou CIM-10 pour « troubles d'identité genre ». Un garçon et une fille ont pensé à un moment à un changement de sexe quand ils ont pris connaissance du passé transsexuel de leur parent, mais la curiosité n'a pas évolué vers un désir de changement de sexe et n'a pas persisté. En outre, Green ne relate aucun comportement *cross-gender* significatif. En ce qui concerne la pression des enfants de leur âge, Green a constaté que trois enfants étaient sélectifs quant aux enfants de leur âge qu'ils informaient sur le statut transsexuel de leur parent : ils choisissaient des amis dont ils pensaient qu'ils pouvaient leur faire confiance pour qu'ils ne leur fassent pas subir de vexations ou ne divulguent pas l'information. Trois enfants avaient subi des vexations passagères mais le problème était résolu. Les autres enfants (12) n'avaient pas de problèmes. Trois enfants ne se rappelaient pas de leur parent dans leur sexe d'origine. Les autres étaient conscients du statut transsexuel de leur parent deux à trois ans avant l'interview. Les enfants ont une compréhension relative de l'identité de genre du parent et du processus du traitement. Green parvient à la conclusion que les preuves disponibles n'étaient pas l'inquiétude que la transsexualité d'un parent aurait des conséquences néfastes sur les enfants. Au contraire, une large expérience clinique démontre les conséquences néfastes pour les enfants de la cessation d'un contact avec un des parents à la suite d'un divorce. Les cas décrits ici et ceux d'il y a 20 ans prouvent que des parents transsexuels peuvent rester des parents effectifs et que les enfants peuvent comprendre leur parent transsexuel et manifester de l'empathie. Ces recherches démontrent également que les enfants ne présentent pas de confusion dans l'identité de genre et que les vexations ne sont ni plus ni moins problématiques que les vexations que d'autres enfants subissent pour toutes sortes de raisons.

En se fondant sur ses études, Green formule quelques recommandations dans l'intérêt des enfants : premièrement, les juges peuvent être formés selon les données cliniques ou les résultats des études sur la transsexualité. En attendant ou pendant le changement de sexe, les parents transsexuels peuvent tirer profit, ensemble avec leurs enfants, d'une commission d'accompagnement qu'ils peuvent interroger et à laquelle ils peuvent faire part de leurs inquiétudes. L'accompagnement du partenaire au début de la transition pourrait limiter l'hostilité de la part du parent non-transsexuel. Il est à espérer que les sentiments de déception, de perte et peut-être de colère soient mis en perspective en fonction de ce qui pourrait faire du bien aux enfants en gardant le contact avec les deux parents. Les intérêts des enfants ne sont pas servis par une tactique de vexations de l'ex-partenaire quand il se dresse contre un contact permanent avec les deux parents. Un divorce entre les deux parents peut être inévitable, mais pas nécessairement entre parent et enfant, conclut Green.

Dans les études d'Ettner et White, il a été demandé à différents thérapeutes, membre du WPATH, de déterminer d'éventuels facteurs de risque et de protection pour les garçons et les filles dans les différentes phases de leur développement.²⁸⁹ Simultanément, les opinions de ces thérapeutes sur les avantages et les inconvénients de la

révélation de la transition aux enfants ont été rassemblées. Une réponse très fréquente a été qu'attendre un âge plus avancé pour révéler la transition aux enfants et donc cacher toute information était beaucoup plus difficile pour les enfants. Exception faite de l'adolescence tardive pour laquelle les thérapeutes préfèrent que l'on attende jusqu'au moment où le jeune a atteint le stade de jeune adulte. Les thérapeutes s'accordaient pour affirmer que certains facteurs dans la relation parentale et la composition du ménage avaient une influence plus significative sur les conséquences pour les enfants que la transition elle-même. Ces facteurs sont par exemple : une séparation brutale du parent transsexuel, des membres de la famille qui ne donnent pas de soutien, un conflit parental et l'impossibilité pour le ménage de collaborer. Ces facteurs provoquent un risque de difficultés d'adaptation pour l'enfant. Un conflit parental a également un effet négatif sur la possibilité d'adaptation à long terme de l'enfant.

Freedman a également réalisé des études sur l'adaptation psychosociale chez 18 enfants de parents transsexuels (des couples dont un parent a révélé sa transsexualité quand il y avait déjà des enfants).²⁹⁰ Il a étudié comment et quand le rôle de genre parental a influencé le développement du genre, la santé mentale, les relations amicales et familiales de l'enfant. Seul un enfant sur 18 présentait des problèmes temporaires d'identité de genre. En comparaison avec des enfants qui se questionnaient sur leur identité de genre et qui étaient suivis dans la même clinique, il a constaté que, d'une part, les enfants de parents transsexuels souffraient moins de dépression, avaient moins à se plaindre d'intimidations de la part de jeunes de leur âge, étaient moins visés et victimes. D'autre part, les enfants de parents transsexuels subissaient davantage les conséquences des problèmes matrimoniaux de leurs parents et les problèmes de relations parent-enfant qui en découlent, et des difficultés d'ordre général avec les jeunes de leur âge.

Récemment, White et Ettner ont également fait des études sur l'adaptation des enfants et leurs relations avec leurs parents et les jeunes de leur âge après la transition d'un des parents.²⁹¹ Ils ont interviewé 27 parents de 55 enfants, en moyenne 6 ans après la transition d'un des parents. Leurs résultats démontrent que les enfants qui étaient plus jeunes au moment de la transition d'un de leurs parents avaient de meilleures relations et moins de problèmes d'adaptation. De plus, un conflit parental pré-existant et se prolongeant après la transition générait plus de conflits entre le parent transsexuel et l'enfant.

5.6.2.2. (Vouloir) être parent après une transition : quelques pistes

Récemment, l'attention des médias pour un homme trans enceinte a fait beaucoup de bruit.²⁹² Déjà en 1998, More a étudié des hommes trans qui, avant ou après une transition de genre, étaient tombés intentionnellement enceintes. Elle a interviewé 9 transsexuels femme vers homme sur leur vécu de la grossesse et la perception de leur masculinité. More en a tiré la conclusion suivante : dans notre société, le désir de fonder une famille n'est pas lié au genre, mais être enceinte est vu comme une activité exclusivement féminine.²⁹³

Le thème de la parentalité est très précaire dans le contexte belge. Cela est dû aux critères prévus par la loi de 2007 (voir plus haut) sur la transsexualité dans le cas d'un changement officiel de sexe. Vu que le critère « ne plus être dans la possibilité de procréer selon le sexe d'origine » signifie dans la pratique l'enlèvement des gonades, il est en théorie impossible qu'un transsexuel tombe enceinte ou accouche après la transition et le changement officiel de sexe. On ne sait pas dans quelle mesure la condition juridique de la stérilisation a pour conséquence que des personnes ne répondant pas aux stéréotypes en matière de genre renoncent à un traitement de changement de sexe ou à son enregistrement juridique. On ne sait pas non plus dans quelle mesure les transsexuels utilisent des gamètes congelés (ovules ou sperme).

« Il n'y a pas eu de désir d'enfant, à dessein. Trop de bruit, trop de tracasseries avec nos propres problèmes. Peut-être qu'il y en a un maintenant, inconsciemment. Je trouve les enfants amusants. Je me sens trompé par mon psychiatre : légalement, je ne peux pas congeler de sperme. Mais on raconte que certains transsexuels ont bien reçu l'autorisation. Tout cela est bien louche. C'est comme ce que m'a raconté mon psychiatre que la semence ne peut jamais être sa propre semence après le changement de sexe ... alors que la législation sait très bien qu'on l'a fait. L'indication officielle de sexe peut être modifiée dans deux pays d'Europe, après deux ans de vie dans un rôle de femme sans opération. Pourquoi n'est-ce pas possible ici ?! »

Source : TransSurvey, 2008.

a) *Traitement de fertilité*

Les personnes transsexuelles peuvent avoir des enfants via une insémination avec donneur chez une partenaire femme et deviennent alors ou père (un homme trans) ou mère (une femme trans)

Dans les relations hétérosexuelles, un homme trans dont la partenaire femme accouche d'un enfant né d'une insémination avec donneur peut reconnaître officiellement l'enfant comme étant le sien et ainsi être mentionné comme le père sur l'acte de naissance (comme chez les hommes stériles dont la femme accouche après insémination avec donneur). Tout cela a été expliqué dans une circulaire relative à la législation sur la transsexualité du 1^{er} février 2008.

Dans une relation entre deux femmes dont l'une est trans, il est possible d'utiliser le sperme congelé de la femme trans pour l'insémination. Ainsi un enfant naît de ses propres parents biologiques dans une relation lesbienne. Mais la mère (la femme trans) doit adopter son propre enfant biologique selon les mêmes procédures d'adoption qu'un beau-parent, comme pour un enfant né dans le cadre d'une relation lesbienne.

En Belgique, on ne sait pas à quel point les cliniques de fertilité sont oui ou non accessibles quand l'un des parents est transsexuel, et où et sous quelles conditions ils peuvent demander un traitement de fertilité. On ne sait pas clairement non plus si l'on offre à tous les transsexuels la possibilité de congeler des gamètes pendant leur transition.

Dans l'équipe « genre » de l'UZ de Gand, les patients peuvent faire congeler du sperme ou du tissu ovarien avant de commencer la transition. Les couples qui viennent à l'UZ de Gand pour un traitement de fertilité et dont l'un des deux partenaires est transsexuel sont traités de la même façon que par exemple des lesbiennes, des isolées et des mères porteuses. C'est-à-dire qu'ils passent par un *screening* psychologique et doivent avoir l'avis d'une équipe multidisciplinaire et, si nécessaire, d'un comité éthique. Les demandes sont normalement discutées avec l'équipe « genre » au complet si les patients y sont connus. En principe, on ne met pas en oeuvre de traitement de fertilité pendant un processus de transition, mais avant ou après.

b) *Adoption, mère porteuse, ...*

Pour les transsexuels, il existe d'autres pistes, c'est-à-dire l'adoption ou la mère porteuse, pour voir se réaliser leur désir d'enfant. Concernant les mères porteuses, il n'existe actuellement aucun cadre juridique, ce qui entraîne d'éventuels abus et des incertitudes. Pour ce qui est de l'adoption, la situation est différente : depuis que l'adoption est ouverte aux couples du même sexe, le sexe des parents adoptifs n'a plus d'importance. Ainsi, un changement de sexe ne peut plus être une raison en soi pour un refus. Néanmoins, lors d'une adoption, c'est

toujours l'intérêt de l'enfant qui prime : les parents sont sélectionnés en fonction de l'enfant et pas l'inverse. Pour les adoptions nationales, les services existants reconnus sélectionnent les parents-candidats. La procédure consiste en une préparation obligatoire et une évaluation. La question est de savoir dans quelle mesure ces services considèrent la transsexualité de l'un des candidats parents adoptifs comme « acceptable » et non comme une contre-indication pour le bien-être de l'enfant. Ici aussi, le manque d'informations et d'études sur le bien-être des enfants de parents transsexuels joue un rôle.

Une adoption internationale semble exclue pour les personnes de genre variant (sûrement pour les personnes transgenres et les transsexuels). En effet, ce sont les pays d'origine qui fixent les conditions auxquelles doivent répondre les candidats parents adoptifs. Ces conditions sont très sévères en ce qui concerne l'âge, le mariage, la religion, etc. et elles sont liées aux usages culturels du pays d'origine.

5.7. Les organisations de soutien

En Europe, la plupart des groupes transgenres sont des groupes de discussion ou de soutien sans revenus financiers et sans structures officielles. Ils sont organisés par des bénévoles et ne sont pas reconnus ou aidés par le gouvernement. Les groupes existants sont situés dans les grandes villes et ont été créés ces 10 à 15 dernières années. Petit à petit, ils se professionnalisent ; le travail de lobbying devient un objectif important de l'organisation et ils se réunissent au niveau national et européen.²⁹⁴

« J'ai le sentiment que même au sein de la communauté lesbigay, il règne de très nombreux préjugés et beaucoup de discrimination sur l'identité de genre. »

« En tant que personne bigenre, l'acceptation dans les cercles lesbiens et hétéros est parfois très difficile. Dans le premier, on est considéré comme un 'transfuge', et dans les cercles hétéros, comme quelqu'un de bizarre, de 'pas normal'. On n'entre dans aucune case. »

Source : TransSurvey, 2008.

Au niveau européen, deux groupes de défense des intérêts des personnes transgenres sont actifs : *ILGA-Europe* et *TransGender Europe* (TGEU). L'organisation européenne *ILGA-Europe* a ajouté le « T » à son groupe-cible depuis 2000-2001 et œuvre actuellement pour les LGBT (*lesbian, gay, bisexual and transgender people*). « *ILGA-Europe's political discourse in most instances includes references to gender identity and gender expression in the same line with sexual orientation. Special attention is given to transgender issues in our policy documents and guidelines.* »²⁹⁵ Pourtant, l'attention portée aux thématiques transgenres et à la lutte politique au sein d'une organisation lesbigay ne coule pas de source.²⁹⁶ Dans le groupe *ILGA-Europe*, un groupe de travail, le *trans working group*, a été créé en avril 2003 autour du thème transgenre. Il travaille en étroite collaboration avec TGEU.²⁹⁷

Une poignée de bénévoles transgenres a organisé en 2005 le *First European Transgender Council on civil and political rights* à Vienne, en Autriche. Le réseau *Transgender Europe* (TGEU) y a été créé : il s'agit d'un réseau international et d'un comité pour toutes les personnes transgenres.²⁹⁸ L'objectif est de faire du lobbying pour les droits des personnes transgenres sur le plan du changement de prénom et de sexe, de l'anti-discrimination, de

l'accessibilité aux soins de santé, de la consolidation de la communauté transgenre et de l'éducation. Le TGEU a organisé en mai 2008 sa deuxième réunion européenne à laquelle ont participé 200 personnes de 83 groupes différents issus de 38 pays. En tant qu'organisation de lobbying, elle entretient des contacts avec le Comité directeur pour les droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, Human Rights Watch et Amnesty International.²⁹⁹

En Belgique, la communauté transgenre est un groupe minoritaire invisible. Seul le paysage transgenre flamand fait l'objet d'études.³⁰⁰ Il en ressort que cette communauté est jeune, petite et en pleine expansion. Il n'y a jamais eu autant d'organisations à ce jour mais beaucoup ne durent pas longtemps.³⁰¹ Dès lors, les relations entre les différentes organisations sont souvent tendues et le besoin de survie supplante la collaboration. Le fait que la communauté n'ait pas de profil clair est dû à un manque d'expérience, aux problèmes de continuité et à un manque de porte-parole. Peu de transgenres peuvent ou veulent s'engager à long terme et les groupes connaissent donc une rotation importante des membres, ce qui ne facilite pas la transmission. La plupart des personnes ne répondant pas aux stéréotypes en matière de genre ne sont actives qu'en cas « d'urgence » et « disparaissent » une fois qu'elles ont trouvé leur voie. De plus, très peu de personnes souhaitent être connues publiquement comme « trans » et figurer comme personne de contact pour l'extérieur. Les transsexuels sont plus visibles, surtout les femmes. La domination du nombre de femmes dans ces groupes est remarquable. Le mouvement transgenre se trouve encore dans une phase de *coming-out* : les personnes transgenres quittent leur isolement, se montrent en public et, par leur présence, favorisent la discussion.

Malgré le fait que, légalement, les personnes transgenres bénéficient de la protection contre la discrimination sur la base du sexe et qu'ils travaillent également sur le thème du genre, il n'y a pas beaucoup de collaboration avec les groupes de femmes dans la partie flamande du pays. Les groupes transgenres collaborent bien avec des groupes lesbiens et quelques organisations transgenres sont même membres d'un groupe lesbien régional. La présence historique de personnes transgenres dans les mouvements lesbiens n'y est naturellement pas étrangère.

En 2007, les groupes transgenres flamands ont à nouveau essayé de créer leur propre groupe de défense de leurs intérêts. Cela a mené à la création de l'asbl *T-werkgroep*, une plate-forme indépendante transgenre avec des spécialistes transgenres, dans laquelle tous les groupes et individus intéressés sont représentés. Elle peut ainsi représenter la communauté transgenre en Flandre dans son ensemble dans ses contacts avec l'extérieur. L'organisation représente par exemple la voix de la communauté transgenre en participant aux comités de pilotage de projets transgenres et elle travaille à la visibilité de la communauté et à son émancipation.³⁰² Le *T-werkgroep* s'est également affilié à l'organisation-coupole flamande des lesbiens, la *Holebifederatie*. Celle-ci a modifié son nom et son champ de travail en juin 2009 ; elle s'appelle désormais *Çavaria* et défend les lesbiens et les personnes transgenres.

En Wallonie, il existe beaucoup moins de groupes de soutien ou de défense des intérêts que du côté flamand. Trois groupes sont actifs à Bruxelles : Beaumont Continental,³⁰³ un groupe pour les travestis et les transgenres, Trans-Action,³⁰⁴ un groupe d'action et d'aide (principalement francophone) pour les transsexuels en Belgique, et Genres Pluriels,³⁰⁵ une association qui travaille autour de la visibilité de personnes ayant une identité de genre fluctuante et intersexuée. Genres Pluriels et Trans-Action sont membres de la Maison Arc-en-ciel bruxelloise et y entretiennent des contacts avec des organisations lesbiens.

5.8. Sport

Dans le monde sportif, le thème transgenre est d'évidence un chapitre à part vu la ségrégation des sexes dans ce domaine. Lors des Jeux Olympiques de Pékin en 2008, des athlètes (féminines) soupçonnées d'être des hommes ont subi des tests à la demande du Comité Olympique Asiatique, afin de vérifier leur genre. Le gouvernement chinois a créé un laboratoire pour vérifier si les athlètes participants étaient « réellement » un homme ou une femme. L'*Union Medical College*, qui était responsable de ces tests, a voulu procéder en examinant les caractéristiques physiques des athlètes, en effectuant une prise de sang pour contrôler le niveau d'hormones et en examinant les chromosomes.³⁰⁶

Par le passé, de pareils tests ont été régulièrement effectués mais le Comité Olympique International (COI) a décidé en 1999 de ne plus les pratiquer parce qu'ils étaient inadaptés et douteux. Actuellement, le COI se fonde sur les règles établies par la « Déclaration du consensus de Stockholm concernant les changements de sexe dans le sport ». Le 28 octobre 2003, un comité ad hoc composé par la commission médicale du COI a décidé que les personnes ayant subi un changement de sexe avant la puberté devaient être reconnues dans leur nouveau sexe. Les personnes qui ont subi un changement de sexe après leur puberté doivent être considérées comme appartenant au nouveau sexe et peuvent participer à des compétitions masculines ou féminines à condition de remplir les conditions suivantes :

1. des transformations anatomiques chirurgicales ont été effectuées, notamment changement des organes génitaux externes et gonadectomie ;
2. une reconnaissance légale du nouveau sexe a été accordée par les autorités officielles compétentes ;
3. un traitement hormonal approprié au nouveau sexe a été administré de manière vérifiable et durant une période suffisamment longue pour réduire au minimum les avantages liés au sexe dans les compétitions sportives.

Le COI considère qu'il faut attendre deux ans après une gonadectomie et se réserve le droit de procéder à une étude confidentielle au cas par cas s'il y a doute sur le sexe d'un-e athlète.

Le 17 mai 2004, le Comité exécutif du COI a à nouveau confirmé le consensus proposé par la Commission médicale du COI qui fixe les critères pour toute personne ayant subi un changement de sexe et souhaitant participer à une compétition sportive. Ces conditions étaient d'application lors des Jeux Olympiques d'Athènes en 2004.³⁰⁷

Notes

- 191** Whittle et al., *Engendered penalties* ; Vennix, Paul (2002). 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders', *Tijdschrift voor seksuologie* 26, pp. 245-252; Kuiper, A.J. (1991). *Transseksualiteit: evaluatie van de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht : Elinkwijk ; Lehtonen en Mustola, *Straight people don't tell, do they ... ?*.
- 192** Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 25.
- 193** Idem, p. 14.
- 194** Vennix, 'Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders'.
- 195** Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.
- 196** Ceci, naturellement, dans la mesure où la personne en question n'avait pas déjà adopté le rôle de genre correspondant à son identité de genre
- 197** Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 31.
- 198** Idem, p. 32.
- 199** Lehtonen et Mustola, *Straight people don't tell, do they ... ?*.
- 200** Mustola, « Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities », p. 69.
- 201** De Cuyper et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium ».
- 202** Lehtonen et Mustola, *Straight people don't tell, do they ... ?*, p. 182.
- 203** Kuiper, *Transseksualiteit*, dans : Vennix, « Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders », p. 245.
- 204** Mulder, H.W. (1992). *Gevraagd : werknemer m/v : een onderzoek naar de arbeidsparticipatie van transsexuelen voor en na de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht : SGG.
- 205** Vennix, « Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders », p. 246.
- 206** Vennix, Paul (1989). *Seks en sekse: verschillen in betekenisgeving tussen vrouwen en mannen* (thèse de doctorat), Delft : Uitgeverij Eburon.
- 207** Doorn, C.D. (1997). *Towards a gender identity theory of transsexualism*, Amsterdam : VU ; Kuiper, *Transseksualiteit*.
- 208** Whittle et al., *Transgender Eurostudy*, p. 47
- 209** De Cuyper et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », p. 139.
- 210** Lehtonen et Mustola, *Straight people don't tell, do they ... ?*, p. 69.
- 211** Idem.
- 212** Ce pourcentage peut être considéré comme encore plus élevé si l'on sait que les travestis – près de la moitié des répondants – ne sont pas inclus dans ce résultat, vu qu'ils n'ont pas fait de *coming-out* au travail.
- 213** Vennix, « Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders », p. 240, p. 250.
- 214** Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.
- 215** *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA)*. *ILGA-Europe est la Région européenne de l'Association Internationale des lesbiennes, des Gays, de personnes Bisexuelles, Trans et Intersexuelles*, voir : www.ilga-europe.org/. *International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer Youth and Student Organization (ILGYO)*, voir : www.iglyo.com/.
- Takács, Judit (2006). *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, Bruxelles / Amsterdam : ILGA-Europe / IGLYO, p. 38.
- 216** Takács, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, p. 42.
- 217** Mathy, R.M. (2002). « Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample : sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (lgbt) people in Europe », *Journal of psychology & human sexuality* 14, pp. 47-65.
- 218** Whittle et al., *Transgender Eurostudy*.

- 219** Idem, p. 78.
- 220** De Cuypere et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium ».
- 221** Bockting, Walter et al. (2005). « Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities ? A comparison of HIV prevalence and risks », *International journal of transgenderism* 8 (2/3), p.123.
- 222** Beemyn, B.G. (2004). « Transgender issues in education », dans : *Glbq : an encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer culture*, Chicago : C.J. Summers.
- 223** Whittle et al., *Engendered penalties*.
- 224** Zucker, K.J., S.J. Bradley et M. Sanikhani (1997). « Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder : some hypotheses », *Journal of abnormal child psychology* 25(3), pp. 217-227 ; Martin, C.L. (1990). « Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles », *Sex roles* 22(3-4), pp. 151-166 ; Fagot, B.I. (1977). « Consequences of moderate cross-gender behaviour in preschool children », *Child development* 48(3), pp. 902-907.
- 225** Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 64.
- 226** Les études sur les attitudes vis-à-vis des lesbiens montrent que les hommes adoptent un comportement plus négatif vis-à-vis des lesbiens que les femmes. Adolfsen, Anna et al. (2006). « Opinieonderzoek onder de bevolking », dans : Saskia Keuzenkamp et al. (réd.), *Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*, Den Haag : Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 27-56 ; European Values Study Group and World Values Survey Association (2006). *European and world values surveys four-wave integrated data file, 1981-2004*, v.20060423 ; Hooghe, M. et al. (2007). *De houding van jongeren ten aanzien van holebi-rechten. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse*, Louvain : Center for Citizenship and Democracy ; Pickery, Jan et Jo Noppe (2007). « Vlamingen over homo's : loopt het beleid voorop ? Attitudes tegenover holebi's en holebiseksualiteit in Vlaanderen », dans : *Vlaanderen gepeild 2007*, Bruxelles : Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid – Studiedienst van de Vlaamse Regering, pp. 199-224 ; Dewaele, Alexis (2009). *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit : over flexen, players en metroseksuelen*, Anvers : Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt). Les études ont aussi démontré que l'homosexualité masculine est davantage rejetée que l'homosexualité féminine. Voir : Vincke, John et Peter Stevens (1999). *Project leefsituatie Vlaamse holebi's: resultaten kwalitatief onderzoeksgedeelte*, Bruxelles / Gand : Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen/ Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie ; Savin-Williams, R.C. (1995). « Lesbian, gay male, and bisexual adolescents », dans : A.R. D'Augelli et C.J. Patterson (réd.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan*, New York / Oxford : Oxford University Press ; Dewaele, *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit*.
- 227** Dewaele, *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit*.
- 228** Horn, Stacy S. (2007). « Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression », *Journal of youth and adolescence* 36, pp. 363-371.
- 229** Eder, D. (1985). « The cycle of popularity: interpersonal relations among female adolescents », *Sociology of education* 58, pp. 154-165 ; Eder, D. et al. (1995). *School talk: gender and adolescent's culture*, New Brunswick, NJ : Rutgers University Press ; Stoddart, T. et E. Turiel (1985). « Children's concepts of cross-gender activities », *Child development* 56, pp. 1241-1252.
- 230** Diamond, L.D. et R.C. Savin-Williams (2003). « Gender and sexual identity », dans : R.M. Lerner et al. (réd.), *Handbook of applied developmental science: promoting positive child, adolescent, and family development through research, policies, and programs*, 1. *Applying developmental science for youth and families*, Thousand Oaks, CA : Sage, pp. 101-121 ; Russell, S.T. (2003). « Sexual minority youth and suicide risk », *American behavioral scientist* 46, pp. 1241-1257.
- 231** Kimmel, M.S. (1994). « Masculinity as homophobia : fear, shame, and silence in the construction of gender identity », dans : H. Brod et M. Kauffman (réd.). *Theorizing masculinities. Sage series on men and masculinities*. vol 5, Thousand Oaks, CA : Sage Publications ; Kimmel, M.S. et M. Mahler (2003). « Adolescent masculinity, homophobia, and violence : random school shootings, 1982-2001 », *American behavioral scientist* 46, pp. 1439-1458 ; Lobel, T. (1994). « Gender typing and the social perception of gender stereotypic and nonstereotypic behavior : the uniqueness of feminine males », *Journal of personality and social psychology* 66, pp. 379-385 ; Lobel, T. et al. (1993). « The role of gender-related information and self-endorsement of traits in preadolescents inferences and judgments », *Child development* 64, pp. 1285-1294.

- 232** Grossman, Arnold H. et al. (2009). « Lesbian, gay, bisexual and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence: a qualitative study », *Journal of LGBT youth* 6(1), pp. 24-46.
- 233** Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 65.
- 234** Rivers, I. (2000). « Social exclusion, absenteeism and sexual minority youth », *Support for learning* 15(1), pp. 13-17.
- 235** Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 65.
- 236** Lehtonen et Mustola, *Straight people don't tell, do they ... ?*.
- 237** Beemyn, « Transgender issues in education ».
- 238** Takács, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, p. 31.
- 239** Idem.
- 240** Idem, p. 54.
- 241** Idem, p. 63.
- 242** Voir : www.genderindeblender.be/.
- 243** Voir : www.genderstichting.be/nl/files/leidraad_journalistiek_transgender.pdf.
- 244** Burns, Christine (2004). *Transsexual people and the press. Collected opinions from transsexual people themselves*, Press for Change.
- 245** Ringo, Peter (2002). « Media roles in female-to-male transsexual and transgender identity formation », *International journal of transgenderism* 6(3).
- 246** Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.
- 247** Whittle et al., *Engendered penalties*.
- 248** Idem, p. 17.
- 249** Lehtonen et Mustola, *Straight people don't tell, do they ... ?*, p. 185.
- 250** Idem.
- 251** Whittle et al., *Engendered penalties*, pp. 68-69.
- 252** Idem, p.67.
- 253** Idem, p. 68.
- 254** Hines, Sally (2006). « Intimate transitions: transgender practices of partnering and parenting », *Sociology* 40, p. 353.
- 255** Kins, Evie et al. (2008). « The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple : a comparison », *Journal of sex & marital therapy* 34, pp. 429-438.
- 256** De Cuyper et al., « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium ».
- 257** Vennix, « Het NISSO-onderzoek over travestie ».
- 258** Dans les termes médicaux, une femme trans ayant une préférence pour les hommes est appelée une « transsexuelle homosexuelle » (voir plus loin, DSM III au point 4.4.3). On continue donc à se fonder sur le genre biologique. Nous préférons nous fonder sur l'identité de genre d'une personne (sans tenir compte de son apparence physique réelle) pour dénommer ses préférences sexuelles.
- 259** Mustola, « Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities », p. 65.
- 260** De Cuyper, Griet et al. (2005). « Sexual and physical health after sex reassignment surgery », *Archives of sexual behavior* 34(6), pp. 679-690.
- 261** Idem, p. 683.

- 262** Steiner, B.W. et S.M. Bernstein (1981). « Female-to-male transsexuals and their partners », *Canadian journal of psychiatry* 26, pp. 178-182 ; Kockott, G. et E.-M. Fahrner (1988). « Male-to-female and female-to-male transsexuals : a comparison », *Archives of sexual behaviour* 31, pp. 527-534 ; Barrett, James (1998). « Psychological and social function before and after phalloplasty », *International journal of transgenderism* 2(1).
- 263** Chivers M.L. et J.M. Bailey (2000). « Sexual orientation of female-to-male transsexuals : a comparison of homosexual and nonhomosexual types », *Archives of sexual behaviour* 29, pp. 259-278 ; Coleman, E., W.O. Bockting et L. Gooren (1993). « Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals », *Archives of sexual behavior* 22, pp. 37-50..
- 264** De Cuyper et al., « Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium » ; Smith, Y.S.L. (2002). *Sex reassignment: predictors and outcomes of treatment for transsexuals* (thèse de doctorat), Utrecht : Universiteit Utrecht ; Bodlund, O. et G. Kullgren (1996). « Transsexualism. General outcome and prognostic factors : a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex », *Archives of sexual behavior* 25, pp. 303-316.
- 265** De Cuyper et al., « Sexual and physical health after sex reassignment surgery », p. 682.
- 266** Vincke, John et Peter Stevens (1999). *Een beleidsgerichte algemene survey van Vlaamse homoseksuele mannen en vrouwen. Basisrapport*, Bruxelles / Gand : Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen/Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie.
- 267** Daskalos, C. (1998). « Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals », *Archives of sexual behavior* 27, pp. 605-614.
- 268** Bodlund et Kullgren, « Transsexualism » ; Kockott et Fahrner, « Male-to-female and female-to-male transsexuals » ; Steiner et Bernstein, « Female-to-male transsexuals and their partners ».
- 269** De Cuyper et al., « Sexual and physical health after sex reassignment surgery », p. 683.
- 270** Daskalos, « Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals ».
- 271** De Cuyper et al., « Sexual and physical health after sex reassignment surgery », p. 688.
- 272** Idem, p. 688.
- 273** Kins et al., « The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple ».
- 274** Idem.
- 275** Idem.
- 276** Steiner et Bernstein, « Female-to-male transsexuals and their partners ».
- 277** Kins et al., « The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple », p. 437.
- 278** Hines, « Intimate transitions », p. 363.
- 279** Ettner, Randi et Tonya White (2000). « Children of a parent undergoing a gender transition : disclosure, risk and protective factors ». Paper presented at the XV8 HBIQDA -symposium, 1999, Londres : IJT 4(3).
- 280** White, Tonya et Randi Ettner (2007). « Adaptation and adjustment in children of transsexual parents », *European child & adolescent psychiatry* 16(4).
- 281** Idem.
- 282** Green, Richard (1998). « Transsexual children », *International journal of transgenderism* 2(4).
- 283** Terme introduit par Gardner en 1978. Voir : Gardner, R (1998). *The parental alienation syndrome*. 2^{ème} édition Cresskill, NJ : Creative therapeutics.
- 284** Green, « Transsexual children ».
- 285** Green, Richard (1978). « Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents », *American journal of psychiatry* 135(6), pp. 692-697 ; Green, « Transsexual children » ; Ettner et White, « Children of a parent undergoing a gender transition » ; Freedman, David (2002). « Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service : A brief report of key developmental features », *Clinical child psychology and psychiatry* 7(3), pp. 423-432 ; White et Ettner, « Adaptation and adjustment in children of transsexual parents ».

- 286** Ettner et White, « Children of a parent undergoing a gender transition ».
- 287** Green, « Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents ».
- 288** Green, « Transsexual children ».
- 289** Ettner et White, « Children of a parent undergoing a gender transition ».
- 290** Freedman, « Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service ».
- 291** White et Ettner, « Adaptation and adjustment in children of transsexual parents ».
- 292** Van Eijk, Marieke (2008). « Redactioneel », *Tijdschrift voor genderstudies*, Numéro thématique « trans », juin 2008.
- 293** More, S.D. (1998). « The pregnant man – an oxymoron ? », *Journal of gender studies* 7(3), p. 319.
- 294** Eisfeld, *The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States*.
- 295** Thomas, Jane (2008). « Improving trans people's living conditions », dans : ILGA-Europe, *Destination >> Equality*, pp. 10-11.
- 296** ILGA-Europe (2005). « Doing with or without the T ? », *ILGA newsletter*, pp. 28-31.
- 297** www.ilga-europe.org/europe/advocacy_lobbying/transgender
- 298** Voir : www.tgeu.net/
- 299** Thomas, « Improving trans people's living conditions », p. 11.
- 300** Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.
- 301** Pour un aperçu actuel, voir : www.genderstichting.be, sous le lien « zelfhulp ».
- 302** Voir : www.twerkgroep.be ; www.genderkalender.be.
- 303** Voir : membres.lycos.fr/abcbe/.
- 304** Voir : www.trans-action.org/.
- 305** Voir : www.genrespluriels.be/.
- 306** Nous renvoyons également à l'agitation née suite au « test sexuel » qu'a dû subir l'athlète sud-africaine Mokgadi « Caster » Semenya, qui a gagné le 800 mètres femmes en août 2009 lors des Championnats du monde de Berlin, à la demande de la Fédération internationale des fédérations d'athlétisme (IAAF).

6. L'enquête en ligne

La TransSurvey (l'enquête en ligne) constituait l'essentiel de cette étude. C'était la première fois en Belgique qu'une telle enquête à grande échelle, d'un point de vue sociologique, était réalisée en s'adressant directement au groupe-cible. Ce chapitre en présente les principaux résultats.

6.1. Méthodologie

En raison de l'invisibilité de notre groupe-cible, nous avons utilisé la méthode en ligne pour récolter les données. Le groupe-cible de l'enquête était constitué de personnes de genre variant, qui se travestissent, sont transgenres (dans le sens le plus large du terme) ou transsexuelles. Ce groupe a été choisi aussi large à dessein. En effet, si nous l'avions limité aux personnes arrivées au bout de tout le parcours de changement de sexe (et donc jusqu'à l'adaptation juridique, après le traitement médical, lorsque la personne vit à plein temps comme une femme ou comme un homme), nous n'aurions pas touché les répondants qui semblent justement avoir le plus besoin d'attention. Une étude internationale montre en effet que les barrières sur le plan des soins de santé et/ou de l'emploi peuvent retenir quelqu'un de vivre à plein temps dans le rôle de genre qu'il souhaite et d'adapter ses caractéristiques personnelles en conséquence. Whittle et al. ont ainsi constaté que dans la catégorie des répondants qui ne vivent pour l'instant pas dans le rôle du genre qu'ils ont choisi, 42% en sont empêchés par leur travail.³⁰⁸

Dans ce cas, il est impossible d'atteindre la représentativité statistique pour ce groupe-cible. Ainsi que nous l'avons dit déjà dans le premier chapitre, nous ne savons pas quelle est l'ampleur exacte du groupe-cible des personnes transgenres et travesties. Pour la catégorie des personnes transsexuelles, nous savons que la méthode de calcul d'Olyslager Conway appliquée aux chiffres de la population belge, fournit une estimation du nombre total potentiel de personnes transsexuelles en Belgique en 2008, à savoir 945.³⁰⁹ Les chiffres officiels du Registre national de 1993 au 31 décembre 2008 indiquent cependant 442 personnes. Nous pouvons donc nous attendre à un minimum de 442 répondants transsexuels et un maximum (théorique) de 945 répondants transsexuels. Nous ne voulions pas atteindre seulement des personnes transsexuelles, mais aussi d'autres personnes de genre variant. Pour approcher au mieux la diversité et la variété de la communauté transgenre, nous avons donc utilisé une terminologie aussi large et inclusive que possible.

Pour établir le questionnaire qui se trouve en annexe, les chercheurs se sont basés sur des enquêtes étrangères préalables, telles que :

- l'étude *Engendered penalties : Transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*, de Stephen Whittle, Lewis Turner et Maryam Al-Alami (2007) au Royaume-Uni ;
- *Transgender Eurostudy : legal survey and focus on the transgender experience of health care*, de Stephen

Whittle, Lewis Turner, Ryan Combs et Stephenne Rhodes (2008), une suite européenne de l'étude *Engendered penalties* et concernant également des répondants belges ;

- le projet ESF *Straight people don't tell, do they ? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, de Jukka Lehtonen et Mustola Kati (2004) en Finlande, qui comporte également un questionnaire distinct pour les répondants transgenre et se concentre sur la position au travail.

En termes de contenu, la délimitation était un difficile exercice d'équilibre. Comme, d'une part, une telle étude n'avait pas encore été effectuée en Belgique et qu'un travail de pionnier devait être réalisé et comme, d'autre part, les exemples étrangers sont rares, nous avons consacré beaucoup de temps au contenu et aux questions précises pour les différents sujets sélectionnés. Le questionnaire a été établi en étroite collaboration avec les chercheurs et les donneurs d'ordre.

Après un feedback détaillé du comité d'accompagnement en juin 2008, l'enquête a été finalisée et mise en ligne sur www.surveymonkey.com. Nous avons créé un site web www.transsurvey.be, présentant, dans les deux langues, l'objectif, le donneur d'ordre et les personnes de contact pour la TransSurvey. La TransSurvey est restée en ligne de début juillet au 15 septembre 2008. Un lien permettait d'accéder à l'enquête proprement dite, à compléter anonymement. Le questionnaire passait à la question suivante en fonction de la réponse donnée par le participant. Pour de nombreuses questions, nous avons prévu la possibilité d'une catégorie de réponse ouverte « autre » où le répondant pouvait donner davantage d'explications s'il le souhaitait. Certains de ces témoignages sont repris dans les analyses pour illustrer les chiffres « secs » et esquisser les contextes. Certaines questions encourageaient très explicitement les répondants à nous faire part de leurs expériences positives et négatives dans le domaine concerné par la question. Certains de ces résultats sont également repris dans la discussion ci-après.

Au total, il fallait 45 minutes pour répondre à l'enquête. Pour récompenser les répondants pour leurs efforts et leur collaboration, nous avons distribué par tirage au sort vingt bons d'achat de 25 euros.

Il était également possible de télécharger le questionnaire sur le site web ou de demander une version papier. L'enquête se présentait sous la forme d'un dépliant à compléter, en format A5, en 200 exemplaires (100 en français, 100 en néerlandais), pour la partie du groupe-cible ne disposant pas d'internet.

Nous avons également consacré une grande attention à la promotion et à la diffusion de l'enquête. La diffusion de l'appel a été effectuée via une brochure d'information sur l'enquête, décrivant les objectifs de l'étude, ainsi que les coordonnées des chercheurs, pour obtenir un complément d'information et/ou pour commander la version papier du questionnaire. Cette brochure d'information a été réalisée (double face français/néerlandais) en 3.000 exemplaires. La publication s'est déroulée en deux phases. L'appel a été diffusé début juillet 2008 avec une lettre d'accompagnement, un questionnaire sur papier et quelques dépliants d'information. Un *mailing* électronique a également été envoyé (avec la brochure d'information en annexe). Pour la diffusion, nous avons appliqué la méthode de la boule de neige. Les groupes ou instances suivants ont été contactés :

- via la *Genderstichting*, nous avons obtenu une liste récapitulative des personnes prenant en charge les personnes transgenres en Belgique, qui ont tous été contactées ;
- associations de sexologie, *Centra voor Algemeen Welzijnswerk* (CAW), *Sensoa*, *Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg* (CGZZ), *Centra voor Levensvragen en Relatie problemen* (CLV), *Jongeren Advies Centra* (JAC) et Plannings familiaux ;

- via les organisations de soutien : (à ce moment) *Franjepoot, Vlaamse Genderkring, Travestieweb, Genderactiegroep*, Trans-Action, TGV-West et Beaumont Continental ;
- via des *chatrooms* et des sites internet fréquentés par la population ;
- via des associations de femmes et de lesbiennes ;
- via les *Roze Huizen* et la Maison Arc-en-Ciel, la *Gelijke Kansen Huis* et Amazone ;
- via les réseaux des chercheurs et les instituts de recherche auxquels ils sont liés.

A la mi-juillet 2008 a suivi le communiqué de presse de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. L'enquête a ainsi été portée à l'attention des médias et une nouvelle fois à celle des organisations et individus concernés par l'étude.

Entre-temps, nous avons évalué les données entrées et analysé quels segments du groupe-cible étaient sous-représentés. Nous avons lancé ensuite un second appel (en août 2008) où nous avons enjoint les groupes sous-représentés à participer à l'enquête (à savoir les hommes trans et les travestis).

En raison de la différence supposée de visibilité et d'acceptation sociale du thème du transgendérisme et de la transsexualité dans les deux parties du pays, nous pensions que la réponse émanant de Wallonie serait un peu plus faible que celle de Flandre. Une attention particulière pour l'enquête en Wallonie via les canaux d'aide, la presse et la société civile était donc requise.

Après la clôture de la TransSurvey (le 15 septembre 2008), nous avons effectué une première analyse brute des résultats. A l'automne 2008, nous avons prévu de communiquer les résultats aux répondants qui s'étaient déclarés prêts, dans l'enquête, à participer à un groupe de résonance. Il s'agissait de 48 personnes du côté néerlandophone et 34 personnes du côté francophone. Comme nous disposions surtout d'adresses e-mail, les répondants ont été contactés par courrier électronique (depuis CAP-Sciences Humaines pour les répondants francophones et UA pour les répondants néerlandophones). L'équipe de recherche a fixé deux dates auxquelles les répondants pouvaient s'inscrire. Nous avons organisé deux groupes de résonance en Flandre et deux en Wallonie, auxquels ont participé finalement 16 et 6 personnes respectivement.³¹⁰ Nous avons présenté à ces répondants les résultats provisoires de l'analyse de la TransSurvey dans une présentation PowerPoint réalisée au préalable (les répondants néerlandophones se sont vus présenter les résultats de l'enquête menée du côté néerlandophone, les répondants francophones ont discuté des résultats de l'enquête francophone).

Dans le premier groupe de résonance, nous avons évoqué les trois thèmes choisis (emploi, sécurité et soins de santé). Ces thèmes ont été sélectionnés par les chercheurs à cause de leurs résultats frappants. A la fin du premier groupe de résonance, les participants ont sélectionné, chacun pour soi, le thème qui selon eux méritait le plus d'attention dans la suite de l'étude. Pratiquement tous étaient d'accord sur le fait que l'emploi était le principal point d'attention. L'emploi est en effet déterminant pour la situation financière des personnes concernées, ce qui a des répercussions sur l'accès aux soins de santé, par exemple.

Le second groupe de résonance s'est ensuite penché uniquement sur le thème de l'emploi et l'a approfondi d'avantage. Ce thème choisi est également devenu celui de l'étude de cas (voir chapitre 7). Pour chaque groupe de résonance, un rapport écrit a été dressé avec les principaux résultats. Le *feedback* que nous avons reçu du groupe de résonance a aidé les chercheurs à analyser et expliquer les résultats, et à formuler aussi des solutions et des recommandations.

6.2. Réponses : les chiffres

Nous n'avons reçu que quelques demandes pour des versions papier du questionnaire. Pour la version néerlandaise, nous avons reçu des demandes de trois personnes et deux organisations ; pour la version française, seulement une demande d'un individu. Seuls les questionnaires demandés individuellement ont été renvoyés aux chercheurs et ont pu être introduits dans *SPSS for Windows*.

Comme mentionné, le questionnaire a été diffusé via la méthode de la boule de neige, ce qui a eu pour conséquence que de nombreux répondants des Pays-Bas et de France ont complété le questionnaire. Pour l'analyse, nous avons sélectionné des répondants soit vivant en Belgique, quelle que soit leur nationalité, soit vivant à l'étranger mais ayant (entre autres) la nationalité belge. La première catégorie comporte des répondants qui vivent sur le territoire belge et qui sont donc soumis aux lois et compétences des autorités fédérales (et autres); le second groupe de répondants est constitué de Belges (ou de personnes ayant notamment la nationalité belge) et qui, pour l'adaptation officielle de leurs papiers d'identité ont affaire à la législation belge en la matière. Sur base de cette sélection, nous avons pu analyser les questionnaires de 100 répondants francophones et 144 répondants néerlandophones. Parmi eux, 81 répondants étaient prêts à participer aux sessions de *feedback* et 158 répondants ont laissé leurs coordonnées pour être tenus informés des résultats de cette enquête.

Tableau 15 Nombre de répondants

	Total	Habitent en Belgique ou ont la nationalité belge	Groupe de résonance	Veulent être tenus au courant
Francophones	132	100	34	67
Néerlandophones	178	144	48	91
Total	310	244	81	158

Dans la description des résultats, nous mentionnons explicitement lorsque tous les répondants n'ont pas répondu à une certaine question. Nous avons en effet choisi de ne pas rendre obligatoires la plupart des questions, pour éviter que trop de répondants ne décrochent lorsque les questions étaient perçues comme trop personnelles ou intimes.

6.3. Variables sociodémographiques : description du groupe d'étude

Les réponses des participants permettent de décrire le groupe d'étude en fonction d'un certain nombre de caractéristiques sociodémographiques. Les tableaux mentionnent à chaque fois combien de répondants n'ont pas répondu à une question donnée (« manquant »). Les pourcentages sont calculés sans tenir compte de ces réponses manquantes.

6.3.1. Sexe

Dans le groupe d'étude (n=244), 176 répondants (72,1%) sont nés de sexe masculin et 65 répondants (26,6%) de sexe féminin. Trois répondants (1,2%) se décrivent comme intersexués. Nous ne savons pas quel était leur sexe officiel à la naissance.

Tableau 16 Sexe à la naissance

Sexe de naissance	Nombre	Pourcentage
Masculin	176	72,1%
Féminin	65	26,6%
Intersexué	3	1,2%
Total	244	100,0%

Selon le régime linguistique, on obtient la répartition suivante en matière de sexe : dans le groupe de répondants francophones, 79% sont nés hommes, 20% sont nés femmes, et 1% intersexués ; dans le groupe de répondants néerlandophones, 67,4% sont nés hommes, 31,2% femmes et 1,4% intersexués.

Tableau 17 Sexe à la naissance et langue

Langue de l'enquête		Sexe de naissance			Total
		Masculin	Féminin	Intersexué	
Français	Nombre	79	20	1	100
	% dans la langue de l'enquête	79,0%	20,0%	1,0%	100,0%
Néerlandais	Nombre	97	45	2	144
	% dans la langue de l'enquête	67,4%	31,2%	1,4%	100,0%
Total	Nombre	176	65	3	244
	% dans la langue de l'enquête	72,1%	26,6%	1,2%	100,0%

6.3.2. Age

Lorsque l'on observe les catégories d'âge des répondants, on est frappé par le fait que la principale catégorie est âgée de 40 à 49 ans. Neuf répondants ont moins de 19 ans et 43 répondants ont plus de 50 ans. L'âge moyen est de 39 ans.

Tableau 18 Répartition en fonction de l'âge

Age	Nombre	Pourcentage
10-19 ans	9	4,2%
20-29 ans	44	20,6%
30-39 ans	53	24,8%
40-49 ans	65	30,4%
≥ 50 ans	43	20,1%
Total	214	100,0%
Manquant	30	

6.3.3. Etat civil

La plus grande catégorie de répondants (44,4%) est célibataire (et n'a jamais été mariée). 14% des répondants sont séparés. 28% sont mariés avec une partenaire féminine et 9,5% vivent officiellement avec une partenaire féminine. Seulement 1,2% sont mariés avec un homme et 2,5% habitent officiellement avec un homme. Enfin, un-e seul-e répondant-e est veuf/veuve.

Tableau 19 Etat civil

Etat civil	Nombre	Pourcentage
Marié-e avec une femme	68	28,0%
Marié-e avec un homme	3	1,2%
Cohabitant-e légal-e avec une femme	23	9,5%
Cohabitant-e légal-e avec un homme	6	2,5%
Célibataire (n'ayant jamais été marié)	108	44,4%
Séparé-e ou vivant séparé-e	34	14,0%
Veuf/veuve	1	0,4%
Total	243	100,0%
Manquant	1	

L'état civil diffère significativement selon le sexe à la naissance ($\text{Chi}^2=0,00$), même lorsque nous ne tenons pas compte des répondants intersexués. Ceci s'explique en grande partie par le fait que les répondants nés de sexe féminin sont nettement plus souvent célibataires (voir tableau 20). On voit par exemple que 36,4% des répondants nés de sexe masculin sont mariés avec une femme, contre 4,7% de ceux nés de sexe féminin ; 17,6% des répondants nés de sexe masculin sont séparés contre 3,1% de ceux nés de sexe féminin ; 33% des répondants nés de sexe masculin sont célibataires, contre 76,6% de ceux nés de sexe féminin.

Tableau 20 Etat civil selon le sexe à la naissance

Etat civil		Sexe de naissance		
		Masculin	Féminin	Total
Marié-e avec une femme	Nombre	64	3	67
	% du sexe de naissance	36,4%	4,7%	27,9%
Marié-e avec un homme	Nombre	1	2	3
	% du sexe de naissance	0,6%	3,1%	1,2%
Cohabitant-e légal-e avec une femme	Nombre	16	7	23
	% du sexe de naissance	9,1%	10,9%	9,6%
Cohabitant-e légal-e avec un homme	Nombre	6	0	6
	% du sexe de naissance	3,4%	0,0%	2,5%
Célibataire (n'ayant jamais été marié)	Nombre	58	49	107
	% du sexe de naissance	33,0%	76,6%	44,6%
Séparé-e ou vivant séparé-e	Nombre	31	2	33
	% du sexe de naissance	17,6%	3,1%	13,8%
Veuf/veuve	Nombre	0	1	1
	% du sexe de naissance	0,0%	1,6%	0,4%
Total	Nombre	176	64	240
	% du sexe de naissance	100,0%	100,0%	100,0%

Outre l'état civil officiel, les répondants ont également dû donner leur situation de famille ou de cohabitation (voir tableau 21). Il en ressort que 42,6% cohabitent avec un partenaire, et 6,6% ont une relation fixe, mais vivent seuls. 26,4% vivent seuls et n'ont pas de relation fixe.

Tableau 21 Situation familiale

Situation familiale	Nombre	Pourcentage
Je vis chez mes parents	28	11,6%
Je vis avec mon/ma partenaire	103	42,6%
Je vis seul-e et j'ai une relation stable	16	6,6%
Je vis seul-e et je n'ai pas de relation stable	64	26,4%
Je suis un parent isolé et j'ai une relation stable	3	1,2%
Je suis un parent isolé et je n'ai pas de relation stable	10	4,1%
Je vis en communauté	7	2,9%
Je vis avec une connaissance ou un-e membre de ma famille	11	4,5%
Total	242	100,0%
Manquant	2	

6.3.4. Enfants et désir d'enfants

43,6% des répondants ont des enfants. Il faut remarquer que la question ne portait pas sur les « enfants biologiques ». Les enfants en question pouvaient donc également être ceux du partenaire.

Tableau 22 Nombre de répondants avec enfants

	Nombre	Pourcentage
Oui	106	43,6%
Non	137	56,4%
Total	243	100,0%
Manquant	1	

17,9% vivent (également) avec les enfants du partenaire ou du cohabitant (voir tableau 24).

Tableau 23 L'enfant/les enfants vit/vivent chez le répondant

	Nombre	Pourcentage
Toujours	54	58,1%
En garde alternée	10	10,8%
Non, mais j'ai un droit de visite	21	22,6%
Non et je n'ai pas de droit de visite	8	8,6%
Total	93	100,0%
Manquant / Pas d'application	151	

Nous avons croisé l'éventuelle présence d'un désir d'enfant avec l'âge. Le tableau 25 montre clairement que 55,6% des moins de 19 ans désirent un enfant, 63,6% des 20-29 ans, 44,2% des 30-39 ans, 38,7% des 40-49 ans et même 16,7% des +50 ans. Ce tableau montre que le désir d'enfant est présent chez 42,4% des répondants en moyenne.

Tableau 24 Habite avec l'enfant/les enfants du partenaire/du cohabitant

	Nombre	Pourcentage
Oui	42	17,9%
Non	193	82,1%
Total	235	100,0%
Manquant	9	

Nous avons également vérifié si ces enfants faisaient encore partie de la famille (voir tableau 24). 58,1% des enfants vivent encore à plein temps sous le toit parental et 10,8% ont des enfants en co-parentalité. 22,6% ont seulement un droit de visite.

Tableau 25 Désir d'enfant par âge

Age	Présence d'un désir d'enfant	
	Nombre	Pourcentage
10-19 ans	5	55,6%
20-29 ans	28	63,6%
30-39 ans	23	44,2%
40-49 ans	24	38,7%
≥ 50 ans	6	16,7%
Total	86	42,4%

6.3.5. Répartition régionale et langue

La plupart des répondants sont originaires de la province d'Anvers (23,8%), puis de la Région de Bruxelles-Capitale (16,3%) et de Flandre orientale (11,7%).

Tableau 26 Répartition par province

Province	Nombre	Pourcentage
Anvers	57	23,8%
Brabant flamand	11	4,6%
Brabant wallon	18	8,4%
Flandre occidentale	20	7,5%
Flandre orientale	28	11,7%
Hainaut	17	7,1%
Liège	18	7,5%
Limbourg	11	4,6%
Luxembourg	3	1,3%
Namur	5	2,1%
Région de Bruxelles-Capitale	39	16,3%
N'habite pas en Belgique actuellement	10	4,2%
Total	239	100,0%
Manquant	5	

La répartition par langue et province montre clairement que la région et la langue ne correspondent pas de manière univoque : les différences sont légèrement significatives ($\text{Chi}^2=0,017$).

Tableau 27 Province/région est langue d'origine de l'enquête

Province		Langue de l'enquête		
		Français	Néerlandais	Total
Anvers	Nombre	19	38	57
	% de la province	33,3%	66,7%	100,0%
Brabant flamand	Nombre	9	2	11
	% de la province	81,8%	18,2%	100,0%
Brabant wallon	Nombre	8	5	13
	% de la province	61,5%	38,5%	100,0%
Flandre occidentale	Nombre	6	14	20
	% de la province	30,0%	70,0%	100,0%
Flandre orientale	Nombre	8	20	28
	% de la province	28,6%	71,4%	100,0%
Hainaut	Nombre	10	7	17
	% de la province	58,8%	41,2%	100,0%
Liège	Nombre	11	7	18
	% de la province	61,1%	38,9%	100,0%
Limbourg	Nombre	5	13	18
	% de la province	27,8%	72,2%	100,0%
Luxembourg	Nombre	1	2	3
	% de la province	33,3%	66,7%	100,0%
Namur	Nombre	2	3	5
	% de la province	40,0%	60,0%	100,0%
Région de Bruxelles-Capitale	Nombre	13	26	39
	% de la province	33,3%	66,7%	100,0%
N'habite pas en Belgique actuellement	Nombre	6	4	10
	% de la province	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Nombre	98	141	239
	% de la province	41,0%	59,0%	100,0%
	% de la langue de l'enquête	100,0%	100,0%	100,0%

En moyenne 67,1% habitent dans une commune urbaine ou une ville, et 32,9% dans une commune rurale ou à la campagne.

Tableau 28 Province/région et ville ou campagne

Province	A la ville ou à la campagne			
		Dans une commune urbanisée / en ville	Dans une commune rurale/ à la campagne	Total
Anvers	Nombre	36	21	57
	% de la province	63,2%	36,8%	100,0%
Brabant flamand	Nombre	10	1	11
	% de la province	90,9%	9,1%	100,0%
Brabant wallon	Nombre	8	5	13
	% de la province	61,5%	38,5%	100,0%
Flandre occidentale	Nombre	12	8	20
	% de la province	60,0%	40,0%	100,0%
Flandre orientale	Nombre	20	8	28
	% de la province	71,4%	28,6%	100,0%
Hainaut	Nombre	10	6	16
	% de la province	62,5%	37,5%	100,0%
Liège	Nombre	14	4	18
	% de la province	77,8%	22,2%	100,0%
Limbourg	Nombre	12	5	17
	% de la province	70,6%	29,4%	100,0%
Luxembourg	Nombre	2	1	3
	% de la province	66,7%	33,3%	100,0%
Namur	Nombre	2	3	5
	% de la province	40,0%	60,0%	100,0%
Région de Bruxelles-Capitale	Nombre	27	12	39
	% de la province	69,2%	30,8%	100,0%
N'habite pas en Belgique actuellement	Nombre	6	4	10
	% de la province	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Nombre	159	78	237
	% de la province	67,1%	32,9%	100,0%

6.3.6. Nationalité

90,4% des répondants ont la nationalité belge et 4,2% une double nationalité, dont la belge. 5,4% des répondants ont une autre nationalité.

Tableau 29 Nationalité des répondants

	Nombre	Pourcentage
Belge	216	90,4%
Double nationalité : Belge et ...	10	4,2%
Autre	13	5,4%
Total	239	100,0%
Manquant	5	

26 répondants ont un parent ayant une nationalité autre que belge et 22 répondants ont deux parents ayant une nationalité autre que belge. Au total, 48 répondants ont donc au moins un parent de nationalité autre que belge.

Tableau 30 Nationalité des parents

Nationalité parent 1	Nationalité parent 2		Total
	Belge	Autre	
Belge	177	19	196
Autre	7	22	29
Total	184	41	225

La plupart des répondants (56,6%) ont le néerlandais comme langue maternelle, et 36,9% le français. 4,4 % n'ont ni le néerlandais, ni le français comme langue maternelle.

Tableau 31 Langue maternelle

	Nombre	Pourcentage
Français	90	36,9%
Néerlandais	138	56,6%
Allemand	4	1,6%
Anglais	4	1,6%
Néerlandais et français	4	1,6%
Espagnol	1	0,4%
Vietnamien	1	0,4%
Thaï	1	0,4%
Français et italien	1	0,4%
Total	244	100,0%

6.3.7. Formation et emploi

21,8% des répondants ont au plus un diplôme de l'enseignement secondaire inférieur. 27,6% ont suivi au plus un enseignement secondaire supérieur ; 26,3% un enseignement supérieur non universitaire ; 24,3% un enseignement universitaire. Cela signifie que les répondants, en comparaison avec les données OCDE pour la Belgique (où 34,1% ont suivi un enseignement secondaire inférieur, 33,7% un enseignement secondaire supérieur, 20,7% un enseignement supérieur non-universitaire et 11,2% un enseignement universitaire en 2005), ont en moyenne une formation supérieure.³¹¹

Tableau 32 Niveau de formation le plus élevé atteint

	Nombre	Pourcentage
Enseignement primaire	8	3,3%
Enseignement secondaire inférieur	45	18,5%
Enseignement secondaire supérieur	67	27,6%
Enseignement supérieur non-universitaire	64	26,3%
Enseignement universitaire	45	18,5%
Enseignement post-universitaire	14	5,8%
Total	243	100,0%
Manquant	1	

11,1% des répondants sont encore étudiants. 9% travaillent comme indépendants (ou aidants) ; 15,6% sont sans emploi ; 6,1% en (pré)pension ; 5,7% sont en maladie ou en invalidité. 51,2% sont des travailleurs, dont 28,1% ouvriers, 54,2% employés et 17,7% fonctionnaires.

Tableau 33 Situation professionnelle actuelle

	Nombre	Pourcentage
Je suis étudiant-e	27	11,1%
Je suis indépendant-e	19	7,8%
Je suis conjoint-e aidant-e	3	1,2%
Je suis salarié-e	125	51,2%
Je suis sans emploi	38	15,6%
Je suis (pré)pensionné-e	15	6,1%
Je suis malade/en incapacité de travail	14	5,7%
Autre	3	1,2%
Total	244	100,0%

Dans la catégorie des répondants qui travaillent pour l'instant (jobs d'étudiant compris), seuls 10,1% ont un contrat à durée indéterminée, et 19,6% sont nommés (voir tableau 34). La principale catégorie a un contrat à durée déterminée (57,6%) et 4,4% travaillent comme intérimaires.³¹²

Tableau 34 Type de contrat

	Nombre	Pourcentage
Contrat à durée indéterminée	16	10,1%
Contrat à durée déterminée	91	57,6%
Contrat intérim	7	4,4%
Je suis nommé-e à titre définitif	31	19,6%
Autre	13	8,2%
Total	158	100,0%
Manquant/Pas d'application	86	

Une grande majorité des répondants qui travaillent ont un emploi à temps plein (80,2%).

Tableau 35 Temps plein ou temps partiel

	Nombre	Pourcentage
Temps plein	134	80,2%
Temps partiel	33	19,8%
Total	167	100,0%
Manquant	77	

Les répondants travaillent pour 21% dans l'administration publique, pour 14,8% dans le commerce de gros ou de détail et pour 14,2% dans l'industrie. Les autres divisions sont présentées dans le tableau 36.

Tableau 36 Secteur d'emploi

	Nombre	Pourcentage
Pouvoirs publics	34	21,0%
Enseignement	12	7,4%
Soins de santé	10	6,2%
Services sociaux	9	5,6%
Secteur socioculturel	15	9,3%
Industrie	23	14,2%
Secteur de l'énergie (eau, gaz, électricité)	5	3,1%
Construction	12	7,4%
Commerce	24	14,8%
Horeca	6	3,7%
Banques et assurances	4	2,5%
Transports	8	4,9%
Total	162	100,0%
Manquant/Pas d'application	82	

Une majorité n'a pas de personnel sous ses ordres (70,8%). 29% exercent une fonction dirigeante.

Tableau 37 Nombre de membres du personnel sous ses ordres

	Nombre	Pourcentage
De 1 à 9 salarié-e-s	25	15,5%
De 10 à 49 salarié-e-s	7	4,3%
Plus de 50 salarié-e-s	15	9,3%
Aucun	114	70,8%
Total	161	100,0%
Manquant/Pas d'application	83	

Seule une minorité n'a pas de collègues (6,5%). La plupart des répondants ont moins de 10 collègues. Une grande catégorie (39,1%) ne sait pas combien de collègues il/elle a.

Tableau 38 Nombre de collègues

	Nombre	Pourcentage
Je n'ai pas de collègues	11	6,5%
De 1 à 9 collègues	51	30,2%
De 20 à 49 collègues	20	11,8%
50 collègues et plus	21	12,4%
Je ne sais pas	66	39,1%
Total	169	100,0%
Manquant/Pas d'application	75	

A la question de savoir à quelle fréquence le répondant a des contacts, dans le cadre de sa profession, avec des clients, des élèves, des étudiants, des patients, etc., 46,7% répondent « tout le temps ». Seuls 8,9% n'ont pas de contacts avec des clients.

Tableau 39 Nombre de contacts avec des clients, des élèves, des étudiants, des patients, etc.

	Nombre	Pourcentage
Tout le temps	79	46,7%
Souvent	45	26,6%
Parfois	30	17,8%
Jamais	15	8,9%
Total	169	100,0%
Manquant/Pas d'application	75	

6.4. Identité et mode de vie

6.4.1. Sexe, identité de genre et auto-appellation

Tous les participants (n=244) ont répondu aux questions en rapport avec l'identité du genre et le sexe à la naissance. Lorsque l'on examine le rapport entre le sexe à la naissance et l'identité de genre, on voit que 43,8% de la catégorie « né garçon » ont répondu se sentir « totalement femme » et que 23,9% se sentent « avant tout une femme ». Parmi les répondants de la catégorie « né de sexe féminin », 35,4% se sentent « totalement homme » et 26,2% « avant tout homme ». Les individus des catégories « totalement homme » (ou femme) et « avant tout homme » (ou femme) peuvent être qualifiés de « transsexuels ». Ainsi, 67,7% des répondants de la catégorie « né de sexe masculin » se sentent femmes ; dans la catégorie « né de sexe féminin », 61,6% se sentent hommes.

En revanche, 23,3% des répondants de la catégorie « né de sexe masculin » et 13,8% de la catégorie « né de sexe féminin » se sentent « autant homme que femme ». 3,4% de la catégorie « né de sexe féminin » et 9,2% de la catégorie « né de sexe féminin » ne se sentent « ni homme, ni femme ». 0,6% de la catégorie « né de sexe masculin » et 7,7% de la catégorie « né de sexe féminin » se sentent « différents ». Ces répondants peuvent être qualifiés de « transgenres ». En d'autres termes, 27,3% de la catégorie « né de sexe masculin » ne se sentent physiquement pas à leur place dans le binôme homme ou femme; dans la catégorie « né de sexe féminin », ils sont 30,7%.

Enfin, 2,3% de la catégorie « né garçon » se sentent « avant tout homme » et 1,1% « totalement homme » et dans la catégorie « né de sexe féminin », 4,6% se sentent avant tout femme. Après contrôle avec la variable « auto-appellation », il est apparu que ces personnes se qualifient elles-mêmes de travestis. En d'autres termes, 3,4% de la catégorie « né de sexe masculin » et 6% de la catégorie « né de sexe féminin » se qualifient de travestis. Ces groupes sont donc appelés travestis. Le groupe des travestis compte (selon l'identité de genre) relativement plus de femmes que d'hommes.

Ce groupe d'étude comporte encore selon cette classification 65% de transsexuels, 29% de transgenres et 4% de travestis. Les 2% qui restent sont des personnes intersexuées.

Tableau 40 Identité de genre et sexe à la naissance³¹³

Identité de genre		Sexe de naissance			
		Masculin	Féminin	Intersexué	Total
Complètement femme	Nombre	77	0	2	79
	% du sexe de naissance	43,8%	0,0%	66,7%	32,4%
	% du total	31,6%	0,0%	0,8%	32,4%
Surtout femme	Nombre	42	3	1	46
	% du sexe de naissance	23,9%	4,6%	33,3%	18,9%
	% du total	17,2%	1,2%	0,4%	18,9%
Autant femme qu'homme	Nombre	41	9	0	50
	% du sexe de naissance	23,3%	13,8%	0,0%	20,5%
	% du total	16,8%	3,7%	0,0%	20,5%
Surtout homme	Nombre	4	17	0	21
	% du sexe de naissance	2,3%	26,2%	0,0%	8,6%
	% du total	1,6%	7,0%	0,0%	8,6%
Complètement homme	Nombre	2	23	0	25
	% du sexe de naissance	1,1%	35,4%	0,0%	10,2%
	% du total	0,8%	9,4%	0,0%	10,2%
Ni homme ni femme	Nombre	6	6	0	12
	% du sexe de naissance	3,4%	9,2%	0,0%	4,9%
	% du total	2,5%	2,5%	0,0%	4,9%
Je ne sais pas	Nombre	3	2	0	5
	% du sexe de naissance	1,7%	3,1%	0,0%	2,0%
	% du total	1,2%	0,8%	0,0%	2,0%
Autre	Nombre	1	5	0	6
	% du sexe de naissance	0,6%	7,7%	0,0%	2,5%
	% du total	0,4%	2,0%	0,0%	2,5%
Total	Nombre	176	65	3	244
	% de l'identité de genre	72,1%	26,6%	1,2%	100,0%
	% du sexe de naissance	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% du total	72,1%	26,6%	1,2%	100,0%

Lorsque l'on compare l'auto-appellation des répondants avec le sexe de naissance, on constate que la terminologie proposée n'est pas tellement univoque. Quatre répondants nés de sexe masculin se qualifient eux-mêmes d'hommes trans, abréviation d'homme transsexuel, ou encore : transsexuel femme vers homme. A l'inverse, un répondant né de sexe féminin se qualifie de femme trans, et un répondant né de sexe féminin se considère comme un homme travesti. Nous ne pouvons pas donner l'explication précise de cette terminologie sur base de notre étude, mais il se peut qu'il y ait une confusion des concepts, ainsi qu'une perception différente de la terminologie fournie dans la littérature. Ceci nécessite une poursuite de l'étude.

Le tableau 41 permet de déduire que les termes « transsexuel » et « transgenre » ont été choisis par beaucoup de répondants.

Tableau 41 Auto-appellation et sexe à la naissance

Auto-appellation (identité)	Sexe de naissance			Total
	Masculin	Féminin	Intersexué	
Transsexuel-le	43	6	0	49
Homme trans	4	12	0	16
Femme trans	8	1	0	9
Homme avec un passé transsexuel	0	6	0	6
Femme avec un passé transsexuel	10	0	0	10
Homme	3	5	0	8
Femme	28	2	2	32
Transgenre	27	19	0	46
Homme qui se travestit	40	1	1	42
Femme qui se travestit	0	4	0	4
Autre	2	2	0	4
Ni homme ni femme	6	7	0	13
Total	171	65	3	239

Pour simplifier les analyses dans les parties suivantes, nous avons défini les types d'identités suivants parmi les répondants

- Lorsque le sexe de naissance est masculin et que l'identité de genre est « totalement homme » ou « avant tout homme », nous appelons ce répondant un travesti (né de sexe masculin) (TVh)
- Lorsque le sexe de naissance est masculin et que l'identité de genre est « totalement femme » ou « avant tout femme », nous appelons ce répondant une femme (trans) (TSf).
- Lorsque le sexe de naissance est masculin et que l'identité de genre est « tant homme que femme », « ni homme ni femme » ou « différent », nous appelons ce répondant un transgenre (né de sexe masculin) (TGh).
- Lorsque le sexe de naissance est féminin et que l'identité de genre est « totalement femme » ou « avant tout femme », nous appelons ce répondant un travesti (né de sexe féminin) (TVh)
- Lorsque le sexe de naissance est féminin et que l'identité de genre est « totalement homme » ou « avant tout homme », nous appelons ce répondant un homme (trans) (TSh).

- Lorsque le sexe de naissance est féminin et que l'identité de genre est « tant homme que femme », « ni homme ni femme » ou « différent », nous appelons ce répondant un transgenre (né de sexe féminin) (TGf).
- Lorsque les répondants indiquent « je ne sais pas » pour la question de l'identité de genre, ils sont mentionnés comme « manquant ».

Nous utilisons ces catégories de « types d'identités » pour catégoriser les répondants. Les « manquants » sont ici les répondants qui ont répondu « je ne sais pas » à la question de l'identité de genre ou « intersexué » à la question du sexe de naissance.

Tableau 42 Types d'identité

Types d'identité	Nombre	Pourcentage
TSf	119	50,4%
TSh	40	16,9%
TGh	48	20,3%
TGf	20	8,5%
TVh	6	2,5%
TVf	3	1,3%
Total	236	100,0%
Manquant	8	

Cette division par fréquence permet de déduire que la catégorie des femmes trans est le type d'identité le plus important dans ce groupe d'étude (50,4%). Le second est celui des transgenres nés de sexe masculin (20,3%), suivi des hommes trans (16,9%) et des transgenres nés de sexe féminin (8,5%). Les travestis masculins et féminins sont fortement sous-représentés (2,5% et 1,2% respectivement). Huit répondants ne peuvent pas être classés dans ces catégories-types. Nous ne les utiliserons donc que lorsque c'est pertinent.

6.4.2. Prise de conscience de l'identité de genre

Nous avons demandé aux répondants depuis combien de temps ils se sentaient tels qu'ils l'indiquent pour l'identité de genre.

Tableau 43 Identité de genre dans le temps (tous les répondants)

	Nombre	Pourcentage	Pourcentage cumulatif ³¹⁴
Moins de 2 ans	6	2,5%	2,5%
2 à 5 ans	22	9,0%	11,5%
5 à 10 ans	24	9,8%	21,3%
Plus de 10 ans	192	78,7%	100,0%
Total	244	100,0%	

Ces données permettent de déduire que la plupart des répondants (78,7%) se sentent depuis plus de dix ans déjà tels qu'ils l'indiquent pour l'identité de genre. La catégorie qui n'en a pris conscience que récemment

(moins de deux ans) est très réduite (2,5%). Cela signifie que pour 4/5 des répondants, la conscience de ne pas appartenir (totalement) au sexe de naissance est présente depuis longtemps.

Lorsque l'on examine les données séparément pour les types d'identité (TGh, TGF, TSh et TSf), on remarque une différence significative entre les groupes TSf et TSh, et TGh et TGF.

Tableau 44 Identité de genre (IG) dans le temps et type d'identité

IG dans le temps		Type d'identité				
		TSf	TSh	TGh	TGf	Total
Moins de 2 ans	Nombre	2	1	1	0	4
	% du type d'identité	1,7%	2,5%	2,1%	0,0%	1,8%
2 à 5 ans	Nombre	6	5	6	3	20
	% du type d'identité	5,0%	12,5%	12,5%	15,0%	8,8%
5 à 10 ans	Nombre	10	3	5	4	22
	% du type d'identité	8,4%	7,5%	10,4%	20,0%	9,7%
Plus de 10 ans	Nombre	101	31	36	13	181
	% du type d'identité	84,9%	77,5%	75,0%	65,0%	79,7%
Total	Nombre	119	40	48	20	227
	% du type d'identité	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Lorsque l'on compare ces données avec l'âge des répondants, on peut vérifier à quel âge les types d'identité ont pris conscience, en moyenne, de leur identité de genre (différente de leur sexe de naissance). Cette analyse révèle que l'âge moyen du TSf et du TGh est de 31 ans, de la catégorie TSh de 22 ans et TGF 20 ans.

Tableau 45 Age moyen de la prise de conscience de l'identité de genre (IG)

Type d'identité		Nombre	Minimum	Maximum	Moyenne	Déviat ion standard
TSf	Prise de conscience IG supposée	102	10,5 ans	56,5 ans	31 ans	10,84
TSh	Prise de conscience IG supposée	35	6,5 ans	42,5 ans	22 ans	9,14
TGh	Prise de conscience IG supposée	46	13,5 ans	49,5 ans	31 ans	10,16
TGf	Prise de conscience IG supposée	21	5,5 ans	39,5 ans	20 ans	9,31

6.4.3. Vivre selon son identité de genre : ouverture, obstacles et conséquences

Nous avons demandé aux répondants s'ils vivaient pour l'instant conformément à l'identité de genre choisie. 8,6% ne l'ont jamais fait et 41,8% de temps en temps. 12,3% vivent presque toujours selon l'identité de genre choisie et 37,3% toujours. Cela signifie que 50,4% des répondants ne vivent (pratiquement) pas toujours selon l'identité de genre choisie.

Tableau 46 Vivre dans l'identité de genre (tous les répondants)

	Nombre	Pourcentage
Jamais	21	8,6%
De temps en temps	102	41,8%
Presque toujours	30	12,3%
Toujours	91	37,3%
Total	244	100,0%

Chez les répondants qui vivent actuellement presque toujours ou toujours selon l'identité de genre choisie (n=121), nous avons cherché à savoir chez qui ils vivent dans leur identité de genre choisie et depuis combien de temps. Le tableau 47 montre que 45,1% des répondants vivant selon leur identité de genre préférée le font partout. 38,9% le font uniquement chez eux ou dans leur cercle intime.

Tableau 47 Vivre dans l'identité de genre choisie : chez qui et depuis combien de temps

	A la maison, dans l'intimité	Avec les bons amis	Avec des personnes comme moi	Avec mes collègues et/ou camarades	Partout
Moins de 2 ans	12,6%	22,5%	20,9%	38,5%	30,0%
2 à 5 ans	30,5%	37,1%	32,6%	29,2%	26,4%
5 à 10 ans	18,9%	19,1%	25,6%	16,7%	19,1%
Plus de 10 ans	37,9%	21,3%	20,9%	15,4%	24,5%
Total	38,9%	36,5%	35,2%	32%	45,1%

30% de ces répondants vivent depuis moins de deux ans partout selon l'identité de genre choisie, 56,4% depuis moins de cinq ans. Seuls 24,5% vivent depuis plus de dix ans partout dans l'identité de genre choisie.

Ajoutons le fait que 78,7% de tous les répondants se sentent depuis plus de dix ans comme ils l'indiquent pour l'identité de genre (voir tableau 43), et que seuls 2,5% en ont pris conscience récemment seulement (moins de deux ans) : cela veut donc dire que les répondants éprouvent ces sentiments pendant très longtemps avant de commencer à se comporter en fonction.

Il est donc intéressant de se pencher sur le souhait de vivre à l'avenir conformément au rôle du genre souhaité et les raisons que les répondants évoquent pour le faire ou non.

Parmi les répondants qui ne vivent jamais ou seulement de temps en temps dans l'identité de genre choisie (n=123), près de 40% disent vouloir le faire à l'avenir ; 50,4% ne le savent pas encore. 9,8% disent ne pas vouloir changer ça à l'avenir.

Tableau 48 Désir de vivre selon l'identité de genre à l'avenir

	Nombre	Pourcentage
Oui	49	39,8%
Non	12	9,8%
Je ne sais pas encore	62	50,4%
Total	123	100,0%

Le travail (56,1%) est cité comme le principal obstacle empêchant de vivre selon l'identité de genre souhaitée, suivi par la famille (49,6%) et l'opinion des autres (43,1%).

Tableau 49 Obstacles empêchant de vivre selon l'identité de genre souhaitée

	Nombre de réponses	Pourcentage de répondants ³¹⁵
Partenaire	46	37,4%
Enfants	39	31,7%
Famille	61	49,6%
Avis des autres	53	43,1%
Autre raison	26	21,1%
Emploi	69	56,1%
Total	294	

Ne pas vivre comme on se sent peut entraîner des pensées et des sentiments négatifs. Mais indépendamment du fait que les répondants vivent ou non selon l'identité de genre choisie, les idées et les tentatives de suicide sont très fréquentes dans ce groupe d'étude. Quelque 62,3% des répondants (n=228) ont déjà eu des pensées suicidaires.

Tableau 50 Le/la répondant-e a des pensées suicidaires

	Nombre	Pourcentage
Non	86	37,7%
Oui	142	62,3%
Total	228	100,0%
Manquant	16	

Parmi les répondants qui ont pensé au suicide, 38,6% ont fait au moins une tentative. Parmi l'ensemble du groupe d'étude (n=244), ils sont 22%. Ces pourcentages ne diffèrent pas significativement pour l'âge, la langue ou le sexe.

Tableau 51 Nombre de tentatives de suicide

	Nombre	Pourcentage	Pourcentage par rapport au groupe de recherche complet
Une fois	29	20,7%	11,9%
Plus d'une fois	25	17,9%	10,2%
Non	86	61,4%	35,2%
Total	140	100,0%	57,4%
Manquant / Pas d'application	104		42,6%
Total	244		100,0%

Il apparaît également que les réactions à l'identité de genre souhaitée ne sont pas unanimement positives. Les réactions positives et négatives de l'entourage ont évidemment un effet sur les sentiments des répondants. Ainsi, 48,6% des répondants disent être plus heureux, mais 39,2% sont dépressifs.

Tableau 52 Conséquences des réactions à l'identité de genre

	Nombre de réponses	Pourcentage	Pourcentage de répondants
Moins confiance en moi	58	8,4%	27,4%
Sentiments dépressifs	83	12,0%	39,2%
Plus indifférent-e	36	5,2%	17,0%
Plus renfermé-e	64	9,3%	30,2%
Plus vulnérable	90	13,1%	42,5%
Plus de confiance en moi	82	11,9%	38,7%
Plus heureux-se	103	14,9%	48,6%
Plus enthousiaste	78	11,3%	36,8%
Plus ouvert-e aux autres	95	13,8%	44,8%
Total	689	100,0%	

On peut scinder les données et déterminer s'il y a des différences entre la catégorie qui vit (presque) toujours dans le rôle de genre choisi et la catégorie qui ne vit pas, ou de temps en temps, selon l'identité de genre choisie. On remarque ici que la catégorie qui vit (presque) toujours dans l'identité de genre choisie est moins fermée, a plus confiance en elle, est plus heureuse ou a plus de joie de vivre et est plus ouverte aux autres par rapport à la catégorie qui ne vit jamais, ou seulement de temps en temps selon l'identité de genre choisie. Pour le manque de confiance en soi, les sentiments dépressifs et la fragilité, on ne remarque pas de différence.

Tableau 53 Conséquences des réactions au fait de vivre ou non selon son identité de genre

	Vivre selon son identité de genre	
	Jamais ou de temps en temps	(Presque) toujours
Moins confiance en moi	51,7%	48,3%
Sentiments dépressifs	49,4%	50,6%
Plus indifférent-e	58,3%	41,7%
Plus renfermé-e	64,1%	35,9%
Plus vulnérable	52,2%	47,8%
Plus de confiance en moi	35,4%	64,6%
Plus heureux-se	29,1%	70,9%
Plus enthousiaste	25,6%	74,4%
Plus ouvert-e aux autres	33,7%	66,3%

6.4.4. Questions auxiliaires en rapport avec l'identité de genre

Nous avons demandé aux répondants dans quelle mesure ils avaient déjà pris contact avec une organisation ou un groupe de soutien. Il apparaît ainsi que 51,3% des répondants ont pris contact avec une organisation transgenre, 14,7% avec une organisation de travestis et 7,1% avec un groupe de *drag kings* ou *queens*. En outre 22,7% ont pris contact avec un groupe lesbigay et 7,6% avec un groupe de femmes. 32,8% n'ont pris contact avec aucune organisation.³¹⁶ Cela montre d'une part que les organisations de transgenres et de travestis sont importantes pour le groupe-cible et d'autre part qu'ils prennent plutôt contact avec les organisations lesbigays qu'avec des organisations de femmes.

Tableau 54 Contact organisation ou groupe de soutien

	Nombre de réponses	Pourcentage	Pourcentage de répondants
Je n'ai contacté aucun groupe ou organisation de soutien	78	23,6%	32,8%
Contact avec un groupe de lesbiens	54	16,3%	22,7%
Contact avec un groupe de femmes	18	5,4%	7,6%
Contact avec un groupe de transgenres/transsexuel-le-s	122	36,9%	51,3%
Contact avec un groupe de travesti-e-s	35	10,6%	14,7%
Contact avec un groupe de <i>drag kings/queens</i>	17	5,1%	7,1%
Contact avec un autre groupe de soutien	7	2,1%	2,9%
Total	331	100,0%	139,1%

Nous avons également demandé aux répondants s'ils avaient recherché une aide psychique et/ou médicale pour leur identité de genre. 60% des répondants (n=144) ont répondu par l'affirmative, et 40% (n=96) par la négative. Lorsque l'on cherche à savoir quels types d'identité ont ou non recherché une aide médicale et/ou psychologique pour leur identité de genre, on obtient la classification suivante.

Tableau 55 Aide recherchée par type d'identité

			TSf	TSh	TGh	TGf	Total
Aide recherchée	Non	Nombre	35	9	30	17	91
		% du type d'identité	29,7%	22,5%	60,0%	73,9%	39,4%
	Oui	Nombre	83	31	20	6	140
		% du type d'identité	70,3%	77,5%	40,0%	26,1%	60,6%
	Total	Nombre	118	40	50	23	231
		% du type d'identité	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

On obtient ainsi des différences significatives : la recherche d'aide est nettement fonction de l'identité de genre. Nous avons comparé les catégories TSf et TSh, d'une part, avec les catégories TGf et TGh d'autre part. On peut en déduire qu'il y a des différences significatives entre les deux types et que selon la typologie, les transgenres sont plus nombreux à n'avoir pas cherché d'aide, en comparaison avec les personnes transsexuelles.

Tableau 56 Aide recherchée : différences entre les personnes transgenres et transsexuelles

			TSh + TSf	TGf + TGh	Total
Aide recherchée	Non	Nombre	44	47	91
		% du type d'identité	27,8%	64,4%	39,4%
	Oui	Nombre	114	26	140
		% du type d'identité	72,2%	35,6%	60,6%
	Total	Nombre	158	73	231
		% du type d'identité	100,0%	100,0%	100,0%

Lorsqu'on analyse ces données sur la base du sexe de naissance (y a-t-il des différences entre les répondants nés de sexe féminin et ceux nés de sexe masculin, dans la recherche d'aide ?), on n'obtient pas de différence significative.

Dans la catégorie des répondants (n=144) qui ont cherché de l'aide, 32% ont pris contact avec leur généraliste, 38,1% avec un psychiatre, 32,3% avec un psychologue, 18% avec un autre type d'aidant et 36,5% avec une équipe « genre ». Les expériences en la matière seront abordées plus loin dans ce rapport.

Dans la catégorie des répondants (n=96) qui n'ont pas cherché d'aide, nous avons demandé quelles en étaient les raisons. La moitié (total 51,6%) indique ne pas vouloir d'aide, ou ne pas en avoir besoin.

Tableau 57 Raisons pour lesquelles les répondants ne cherchent pas d'aide

	Nombre de réponses	Pourcentage de répondants
Ne veut pas d'aide	17	17,9%
Aide impossible pour raisons financières	17	17,9%
Pas besoin d'aide	32	33,7%
N'ose pas demander de l'aide	29	30,5%
N'a pas confiance dans les services proposés	10	10,5%
Ne sait pas où s'adresser	28	29,5%
N'a pas trouvé d'aide professionnelle dans son quartier	4	4,2%
Les listes d'attente sont trop longues	4	4,2%
N'approuve pas les traitements proposés	8	8,4%
Craint les préjugés des professionnels de la santé	20	21,1%
Ne cherche pas d'aide pour d'autres raisons	3	3,2%

Lorsque l'on extrait les répondants qui n'ont pas besoin ou ne souhaitent pas d'aide de ceux qui n'ont pas recherché de l'aide (n=96), on obtient une image plus précise des raisons qui ont empêché les répondants qui n'ont pas cherché d'aide, mais qui auraient bien voulu (n=64), de rechercher effectivement de l'aide (voir tableau 58). On peut en déduire que c'est surtout l'angoisse de demander de l'aide qui est très importante : 45,3% n'osent pas demander de l'aide. En outre, 43,8% disent ne pas savoir où obtenir de l'aide. 31,2% craignent en outre les préjugés des aidants. Pour 26,6% l'aide éventuelle n'est financièrement pas possible. 15,6% n'ont pas confiance dans les services existants et 12,5% ne sont pas d'accord avec les méthodes proposées.

Tableau 58 Raisons pour lesquelles les répondants désireux d'avoir de l'aide ne l'ont pas recherchée

	Nombre de réponses	Pourcentage de répondants
Aide impossible pour raisons financières	17	26,6%
N'ose pas demander de l'aide	29	45,3%
N'a pas confiance dans les services proposés	10	15,6%
Ne sait pas où s'adresser	28	43,8%
N'a pas trouvé d'aide professionnelle dans son quartier	4	6,2%
Les listes d'attente sont trop longues	4	6,2%
N'approuve pas les traitements proposés	8	12,5%

Craint les préjugés des professionnels de la santé	20	31,2%
Ne cherche pas d'aide pour d'autres raisons	3	4,7%
Total	123	

Pourquoi les répondants ne cherchent-ils pas d'aide :

« Où peut-on aller quand on ne peut entrer dans aucune case ? »

« C'est tabou dans ma culture. »

« C'est difficile pour moi parce que je suis marié. »

« La question n'est pas médicale, le problème ne peut pas être le corps. Ce sont les représentations sociales, le problème. »

Source : TransSurvey, 2008.

Nous avons créé une typologie des différentes phases par lesquelles les répondants peuvent passer pour vivre selon l'identité de genre souhaitée. Nous pouvons ainsi déterminer dans quelle phase ils se situent.

- Phase 1 : s'entretenir avec un psychiatre, un psychologue ou un thérapeute.
- Phase 2 : vivre dans le rôle de genre souhaité.
- Phase 3 : prendre des hormones.
- Phase 4 : minimum l'une des étapes suivantes : épilation, augmentation ou réduction mammaire, féminisation du visage, réduction de la pomme d'Adam, opération pour rendre la voix plus aigue ou plus grave, logopédie, transplantation de cheveux, liposuction.
- Phase 5 : vaginoplastie, ablation de l'utérus, ablation des trompes de Fallope, création d'un pénis.

Ces étapes sont dans l'ordre cumulatif : les répondants en phase 4 qui vivent selon le rôle de genre souhaité et/ou prennent des hormones et/ou ont des entretiens, se retrouvent uniquement dans la phase 4.

Le tableau 59 permet de déduire que dans le groupe d'étude, 32,1% se trouvent dans la phase 5 ; 45% en phase 4 ; 9,3% en phase 3 ; 6,4% en phase 2 et 7,1% en phase 1.

Tableau 59 Phases en transition

	Nombre	Pourcentage	Pourcentage du groupe de recherche complet
Phase 1	10	7,1%	4,1%
Phase 2	9	6,4%	3,7%
Phase 3	13	9,3%	5,3%
Phase 4	63	45,0%	25,8%
Phase 5	45	32,1%	18,4%
Total	140	100,0%	57,4%
Manquant/pas d'application	104		42,6%

Nous ne voulons absolument pas suggérer que tous les répondants passent par ces phases ou qu'ils le font dans l'ordre numérique. Certains répondants n'ont en effet pas recherché à être aidés dans la mise en forme de leur identité ou rôle de genre. Nous pouvons contrôler pour ceux qui recherchent de l'aide (phase 1) et ceux qui vivent selon le rôle de genre souhaité. Il s'avère que six répondants vivent selon le rôle de genre souhaité, sans entretien avec un psychiatre, un psychologue ou un aidant, ou sans avoir entreprise d'autres actions.

Tableau 60 Vivre dans le rôle de genre souhaité et demande d'aide

		Phase 2		Total
		Non	Oui	
Phase 1	Non	101	6	107
	Oui	29	103	132
	Total	130	109	239

Pour par exemple contrôler la consommation individuelle d'hormones hors traitement, nous examinons les tableaux croisés parmi ceux qui recherchent de l'aide (phase 1) et ceux qui prennent des hormones (phase 3). Il s'avère ainsi que seulement trois personnes prennent des hormones sans avoir d'entretien avec un psychiatre, un psychologue ou un aidant et sans avoir entrepris d'autres actions.

Tableau 61 Consommation d'hormones et demande d'aide

		Phase 3		Total
		Non	Oui	
Phase 1	Non	104	3	107
	Oui	40	92	132
	Total	144	95	239

6.4.5. Orientation sexuelle

Les préférences sexuelles des répondants sont très diverses. La plus grande catégorie (46,4%) se sent exclusivement attirée par les femmes ; 28% se sentent attirés autant par les femmes que par les hommes.

Tableau 62 Orientation sexuelle³¹⁷

	Nombre de réponses	Pourcentage de répondants
Seulement attiré-e par des hommes	30	12,6%
Seulement attiré-e par des femmes	111	46,4%
Attiré-e par des hommes et par des femmes	67	28,0%
Attiré-e par des femmes transgenres et transsexuelles	20	8,4%
Attiré-e par des hommes transgenres et transsexuels	15	6,3%
Attiré-e par des hommes et des femmes transgenres et transsexuel-le-s	22	9,2%

Je ne sais pas	21	8,8%
Autre définition	15	6,3%
Total	301	

Dans la catégorie « autre définition », nous avons remarqué que pas mal de répondants se qualifient d'asexuels ou estiment que le genre n'est absolument pas pertinent pour l'attirance sexuelle vers d'autres personnes.

« Je me sens attiré(e) par les gens, quels que soient leur sexe (homme, femme, intersexué) ou identité de genre. »

« Je me sens attiré(e) par une personnalité m/f/T »

« Non orienté(e)»

« Je ne me sens plus attiré(e) par rien. »

« Je n'ai aucune orientation sexuelle »

Source : TransSurvey, 2008.

Lorsque l'on examine l'attirance sexuelle pour les différents types d'identité et uniquement pour l'attirance clairement orientée (et donc sans les catégories « inconnu » ou « autre »), on voit que 21,7% des femmes trans (TSf) se sentent exclusivement attirées par des hommes, 52,5% uniquement par des femmes, et 47,4% tant par des hommes que par des femmes. Chez les hommes trans (TSh), 21% se sentent attirés par des hommes, 22,1% par des femmes et 12% par des hommes et des femmes.

Tableau 63 Orientation sexuelle par type d'identité

Attirance sexuelle	Type d'identité	
	TSf	TSh
Uniquement attiré-e par des hommes (transgenres et transsexuels)	21,7%	21%
Uniquement attiré-e par des femmes (transgenres et transsexuelles)	52,5%	22,1%
Attiré-e par des femmes et des hommes (transgenres et transsexuels)	47,4%	12%

Tableau 64 Orientation sexuelle modifiée par l'identité de genre

	Nombre	Pourcentage
Oui	57	29,2%
Non	138	70,8%
Total	195	100,0%
Manquant	49	

« Depuis que je connais des *drag kings* et des transsexuels, je me rends compte que je pourrais également être attiré par eux. Avant, je ne ressentais d'attrait que pour les femmes. »

« Depuis que j'accepte ma propre sexualité et identité 'masculine', je me sens également attiré par les femmes masculines et pas seulement les hommes féminins et également les hommes (homosexuels) (sans vouloir aller plus loin, car je ne me vois pas avoir une relation sexuelle avec un homme). »

« Androcur m'a fait vivre autrement mon expérience sexuelle et mes sentiments par rapport à mes semblables. »

« C'est une donnée plus complexe. Lorsque j'étais enfant, j'étais bi. Pendant ma puberté, je me suis senti attiré d'abord par les garçons, puis par les filles. Jeune adolescent, j'étais attiré surtout par les femmes. Je ressentais quelque chose pour les hommes, mais je n'avais pas les bons 'équipements' ! A présent, après une GRS complète, je pourrais faire l'amour avec des hommes, parce que je suis physiquement un homme. »

« Ma bisexualité n'est apparue que quand je suis devenu travesti. »

« Avant, je me sentais attiré seulement par des femmes. Mais depuis que je me suis accepté comme travestie/transgenre, j'ai besoin d'un homme pour pouvoir vivre pleinement ma féminité. »

« Avant, je faisais encore des tentatives pour entrer dans la case hétéro, mais c'était contradictoire avec mon côté 'masculin'. Depuis que mes aspects H/F sont plus en équilibre, je peux également vivre mon attirance pour les femmes. »

« Au début, je n'étais pas attirée par des hommes, mais étant donné que j'avais assez bien de succès lors de mes sorties en club, j'ai apprécié d'être courtisée et draguée. »

« Je suis plus souple qu'avant et donc, j'entrevois plus de possibilités. L'orientation sexuelle n'est plus un élément extra-fondamental, c'est la rencontre interpersonnelle qui est mise à l'avant-plan. »

Source : *TransSurvey*, 2008.

6.5. Expériences et réactions de l'entourage

6.5.1. Généralités

Nous avons tout d'abord contrôlé si les personnes étaient ou non reconnues et si on s'adressait à elles en fonction de leur sexe de naissance. Sur base de la littérature en rapport avec l'importance de la normalisation du genre (voir chapitre 5), nous savons que l'aspect de l'ambiguïté du genre joue un rôle dans les éventuelles expériences négatives et/ou discriminations.

Tout d'abord, nous avons effectué cet exercice pour les quatre types d'identité (significatifs) ensemble. En moyenne, 24% ne sont jamais reconnus dans leur sexe de naissance, ou rarement, et 18,1% disent être reconnus quotidiennement ou toujours. Les personnes transgenres (TGh et TGf) sont cependant considérablement plus reconnues que les personnes transsexuelles (TSh et TSf).

Tableau 65 Reconnaissance par les autres par type d'identité

Reconnaissance par les autres		Type d'identité				Total
		TSf	TSh	TGh	TGf	
Jamais	Nombre	31	12	7	1	51
	% du type d'identité	26,3%	30,8%	15,9%	5,0%	23,1%
Rarement	Nombre	36	12	3	4	55
	% du type d'identité	30,5%	30,8%	6,8%	20,0%	24,9%
Une fois par mois	Nombre	4	2	2	0	8
	% du type d'identité	3,4%	5,1%	4,5%	0,0%	3,6%
Une fois par semaine ou plus	Nombre	12	5	5	5	27
	% du type d'identité	10,2%	12,8%	11,4%	25,0%	12,2%
Quotidiennement	Nombre	15	5	6	5	31
	% du type d'identité	12,7%	12,8%	13,6%	25,0%	14,0%
Toujours	Nombre	20	3	21	5	49
	% du type d'identité	16,9%	7,7%	47,7%	25,0%	22,2%
Total	Nombre	118	39	44	20	221
	% du type d'identité	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Les hommes trans ne sont proportionnellement un peu plus souvent plus jamais reconnus dans leur sexe de naissance, mais les différences ne sont pas tellement grandes. En outre, le tableau 65 ne tient pas compte des différentes étapes qu'une personne transgenre a éventuellement franchies au niveau de l'aide (voir plus haut).

Lorsque l'on compare les TSh et les TSf déjà avancés dans la transition (inversion des rôles) (min. phase 4), (on peut partir du principe que cette catégorie est moins reconnue par les autres dans leur sexe de naissance), on ne trouve pas de différence significative non plus. L'analyse révèle qu'il n'y a pas de différence significative entre les transsexuels homme vers femme et les transsexuels femme vers homme, pas même lorsqu'on observe les différentes phases de l'inversion des rôles (voir définition ci-dessus).

Ceci est contraire à la supposition que les femmes transsexuelles sont plus souvent reconnues en rue que les hommes transsexuels. Cette « passabilité » (le fait d'être vu comme un homme ou une femme) ne peut donc jouer aucun rôle par sexe dans les expériences de ces groupes décrites ci-après.

Nous avons ensuite vérifié dans quelle mesure le fait d'être trans influence, d'après les répondants, la façon dont ils sont traités. Cette influence pouvait être positive comme négative.

Tableau 66 Influence du fait d'être trans sur la façon dont les personnes sont traitées à différents endroits

	Dans les clubs de sports et de loisirs	Dans la vie associative	A la banque	Dans les magasins	Dans l'horeca	En rue	Moyenne pour les différentes situations
Mon identité trans a été un avantage	6,1%	6,0%	3,2%	3,5%	4,1%	3,5%	4,4%
Je n'ai jamais de problèmes	55,8%	61,5%	73,3%	69,8%	66%	53,5%	63,3%
Je suis quelquefois traité-e de façon moins favorable	28,7%	22,5%	18,2%	21,1%	22,2%	30,7%	23,9%
Je suis assez régulièrement traité-e de façon moins favorable	5,0%	7,1%	2,7%	3,5%	6,2%	9,4%	5,7%
Je suis traité-e de façon moins favorable en permanence	4,4%	2,7%	2,7%	2,0%	1,5%	3,0%	2,7%

En moyenne, pour les différentes situations, la plupart (63,3%) disent ne jamais rencontrer de problèmes. En rue et dans les établissements de sport et de loisirs, ils sont parfois traités moins favorablement.

27% du groupe d'étude évitent certains endroits sociaux qu'ils fréquentaient auparavant. Il s'agit par exemple de la commune d'origine et de l'ancienne école, des fêtes de famille, des piscines et des clubs sportifs, de certains endroits de sortie (souvent après des expériences négatives), des endroits fréquentés par des connaissances d'avant, et où ils risquent d'être reconnus. Les endroits où il y a danger sont également évités.

« Je dois faire attention où je vais. J'ai déjà été plusieurs fois jeté dehors ou simplement insulté. En fait, j'ai dû changer toutes mes habitudes ; je reste plus souvent à la maison et je me promène seulement dans mon quartier, quand ce n'est pas trop loin de mon appartement. »

« Les clubs de sport me sont interdits, certains cafés ; je ne sors plus le soir ; je n'utilise pas les transports en commun (bus et tram). »

« J'évite les grandes manifestations, surtout les endroits où il y a beaucoup d'hommes ivres. »

« Les lieux très 'masculins' et l'hétérosexualité. »

« N'ayant toujours pas de papiers d'identité valables, j'évite tous les lieux où je devrais prouver qui je suis ! »

« Tout endroit où il faut se déshabiller. »

Source : TransSurvey, 2008.

En revanche, 35,6% des répondants recherchent certains quartiers justement parce qu'ils sont trans ; il s'agit de tous les lieux de rencontre lesbigay et trans, comme des rencontres spécifiques, mais aussi des cafés, les Maisons arc-en-ciel, les festivals de *drag kings*, On peut y être soi-même et échanger des expériences.

8,4% des répondants ont déménagé parce qu'ils étaient trans. Pour 7,1%, c'était en partie la raison de leur déménagement.

Tableau 67 Déménagement à cause de l'identité de genre

	Nombre	Pourcentage
Non	191	84,5%
C'était la raison principale de mon déménagement	19	8,4%
Oui, c'était en partie la raison de mon déménagement	16	7,1%
Total	226	100,0%
Manquant	18	

6.5.2. Cercle d'amis ou familial

Pour ce qui est des réactions de la famille, des amis et des voisins, nous les avons d'abord liées à la mesure dans laquelle les répondants sont ouverts sur leur statut trans par rapport à ces personnes. Le tableau 68 indique qu'en moyenne, pour les différents amis et membres de la famille, 42,1% sont totalement ouverts, 22,8% sont partiellement ouverts et 30,3% se cachent totalement.

Par rapport aux voisins, les répondants sont les moins ouverts complètement (53% se cachent d'ailleurs totalement), et par rapport au partenaire, ils sont les plus ouverts (67,4% sont totalement ouverts). On remarque également une grande différence en ce qui concerne l'ouverture par rapport à la mère (46,2%) et au père (34,2%). De nombreux répondants se cachent totalement de leur père (45,8%) et des « autres » membres de la famille (tantes, grands-parents, cousins et cousines, ...) (49,7%).

Tableau 68 Degré d'ouverture par rapport à la famille et aux amis

	Tout à fait ouvert	Partiellement ouvert	Totalement secret
Mère	46,2%	23,6%	30,3%
Père	34,2%	20,0%	45,8%
Partenaire	67,4%	18,1%	14,6%
(Ex-)partenaire	59,8%	15,7%	24,4%
Enfant(s)	39,1%	24,3%	36,5%
Frère(s)/soeur(s)	42,9%	22,4%	34,7%
D'autres membres de la famille	31,4%	18,8%	49,7%
Amis	44,5%	33,5%	22,0%
Voisins	23,3%	23,8%	53,0%
Moyenne	42,1%	22,8%	35,1%

Nous avons demandé aux répondants comment ces personnes avaient réagi à leur statut trans. Les réponses possibles allaient de « il/elle a réagi totalement positivement » à « il/elle a réagi surtout négativement ». En moyenne, 32,9% des membres de la famille et des amis ne sont pas au courant, 26% réagissent plutôt par l'acceptation, et 24,6% réagissent positivement, 8,6% sont au courant mais ne veulent pas en parler et 7,9% réagissent surtout négativement.

Tableau 69 Réactions à l'identité de genre des amis et de la famille

	A réagi positivement	Accepte en grande partie	Ne le sait pas encore	Est au courant, mais ne souhaite pas en parler	Désapprouve globalement
Mère	20,1%	28,3%	27,2%	13,6%	10,9%
Père	13,8%	22,1%	37,2%	14,5%	12,4%
Partenaire	44,9%	26,5%	15,4%	7,4%	5,9%
(Ex-)partenaire	32,5%	21,7%	20,0%	11,7%	14,2%
Enfant(s)	24,0%	22,0%	43,0%	6,0%	5,0%
Frère(s)/soeur(s)	20,9%	29,7%	30,8%	9,3%	9,3%
D'autres membres de la famille	12,5%	26,2%	48,2%	5,4%	7,7%
Amis	38,6%	30,9%	22,2%	3,9%	4,3%
Voisins	15,8%	21,8%	52,7%	6,7%	3,0%
Moyenne	24,6%	26%	32,9%	8,6%	7,9%

Nous avons demandé à tous les répondants d'indiquer dans quelle mesure ils ont vécu des expériences négatives dans leur cercle familial et amical. 201 participants ont répondu à cette question. Les éléments ayant remporté les scores les plus élevés sont « critique de l'apparence, du comportement ou des idées », « se faire ridiculiser », « se faire nier » et « violence verbale ». Autre résultat frappant, chez les amis, les réactions « rupture totale/refus d'avoir des contacts » et « ne plus être le/la bienvenu-e lors de soirées, de rassemblements ou d'événements » sont plus fréquentes que dans d'autres groupes.

Tableau 70 Expériences négatives avec la famille ou les amis

	(Ex-) partenaire	Père	Mère	Frère(s)/soeur(s)	Autres membres de la famille	Amis
Critiques sur l'apparence, le comportement ou les opinions	36,3%	30,3%	43,3%	28,9%	22,4%	23,9%
Se faire ridiculiser	10,4%	12,4%	16,4%	16,4%	11,4%	19,4%
Se faire nier	8,0%	13,4%	13,9%	15,4%	13,9%	22,4%
Dégradation délibérée des biens ou des vêtements	4,5%	3,0%	4,5%	2,5%	2,0%	4,0%
Violence verbale	12,4%	11,4%	11,4%	10,0%	6,0%	10,0%
Menaces	7,5%	6,5%	5,5%	3,0%	4,0%	6,0%
Violence physique	3,5%	7,0%	2,5%	2,5%	2,0%	2,5%
Harcèlement sexuel	2,0%	1,0%	1,0%	3,0%	6,5%	5,5%
Curiosité déplacée	5,5%	2,5%	4,5%	6,5%	6,0%	23,4%
Etre privé-e de ses revenus	2,0%	4,0%	2,0%	0,5%	0,5%	1,0%
Détournement des revenus	3,5%	1,5%	0,5%	2,0%	1,0%	2,0%
Rupture totale/refus d'avoir des contacts	6,0%	5,0%	5,0%	9,5%	9,5%	14,9%
Ne plus être le/la bienvenu-e lors de soirées, de rassemblements ou d'évènements	4,5%	3,5%	2,5%	8,0%	8,0%	14,4%
Restriction du contact avec mes propres enfants	7,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,0%
Restriction du contact avec d'autres enfants	0,5%	1,0%	0,0%	3,5%	3,0%	1,5%

Les personnes transgenres ont des expériences positives et négatives dans le cercle amical ou familial.

« Mon partenaire actuel et mon ex-mari ne sont pas dérangés par ma différence. Au contraire, je pense même que j'en tire avantage. Ils m'acceptent vraiment et je sais que je peux plus facilement jouer sur leurs sentiments en tant que femme. La relation entre mon partenaire actuel, mon fils, mon ex et moi est véritablement exemplaire. »

« Positive : du fait que je suis trans, je suis davantage choyé par ma mère et ma grand-mère, comme l'argent de poche, etc. Négatif : mon beau-père avait une curiosité malsaine sur mon nouveau sexe, il est même allé jusqu'à des approches sexuelles. »

« Lors de mon *coming-out*, certains amis ont essayé de me décourager d'effectuer la transition. Avec les meilleures intentions, ils m'ont donné cet avis parce que je doutais. Ma famille a réagi très ouvertement et m'a laissé libre. Ils ne parlent pas de leurs propres questions et doutes. Après mon *coming-out*, certains amis ont fait semblant de rien, en me donnant par exemple des conseils vestimentaires ne tenant pas compte de ma situation de trans. Des amis dans le milieu trans et *queer* me donnent des avis utiles et beaucoup de soutien. »

« J'ai été soutenu par des connaissances de la part desquelles je ne m'attendais pas à de la solidarité : ce sont devenus de vrais amis ; d'autres m'acceptent en théorie, mais en fait, ils m'ont planté un couteau dans le dos. J'ai appris que l'acceptation n'a rien à voir avec l'origine sociale, la position sociale et le développement intellectuel, mais bien avec l'empathie et un quotient émotionnel supérieur. »

« Mes parents m'ont un peu soutenu financièrement et toute le monde, famille, partenaire et amis, m'a constamment encouragé et aidé. »

« Ma famille m'a beaucoup soutenu. »

« Pour l'instant, toutes les personnes qui sont au courant de mon problème d'identité ont très bien réagi ; aucune de ces personnes ne m'a fait de remarque et une personne m'a même permis de me changer chez elle et m'a aidé dans mon changement. »

« Mon épouse accepte que je me travestisse et que j'aille à des réunions, mais elle refuse de me voir travesti. »

« Les plus beaux cadeaux de respect et d'amour viennent de mes enfants et d'une de mes sœurs. Quand mes enfants viennent vers moi pour des questions existentielles ou des petits détails qui les tracent et qui font toute leur importance. Comme par exemple, ils me demandent si, comme eux, je dois raser ma barbe tous les jours maintenant, ou comment est-ce que leurs enfants vont m'appeler ? »

« Mes parents ont d'abord très mal réagi. Ma mère s'imaginait que je serais marginale toute ma vie. Mon père, quant à lui, voyait en moi sa 'continuité', surtout d'un point de vue réussite professionnelle. Mes amis ont tous été accueillants, à une ou deux exceptions près. Certains m'ont confié qu'ils pensaient que j'étais homo. »

« Mon ex-femme et mon fils qui m'ont acceptée telle que je suis ! Mon ex m'a dit : 'J'ai perdu un mari et gagné une amie.' »

Source : TransSurvey, 2008.

6.5.3. Ecole

Le degré d'ouverture et les réactions à l'école ne sont mesurés que pour les répondants qui sont encore à l'école (n=27). Nous avons remarqué que les étudiants sont le plus souvent totalement ouverts par rapport à leurs amis (32%). Pourtant, 36% se cachent totalement de leurs amis. L'ouverture est très limitée aussi par rapport aux professeurs : 66,7% se cachent totalement et seuls 12,5% sont totalement ouverts. Par rapport aux autres étudiants, 20,8% sont totalement ouverts et 58,3% totalement fermés.

Tableau 71 Degré d'ouverture à l'école

	Tout à fait ouvert	Partiellement ouvert	Totalement secret
Amis	32,0%	32,0%	36,0%
Camarades	20,8%	20,8%	58,3%
Enseignants	12,5%	20,8%	66,7%

Les réactions à l'école sont généralement positives, bien qu'il nous faille signaler que les répondants n'ont en général pas (encore) mis leurs amis, les camarades et leurs enseignants au courant de leur identité de genre.

Tableau 72 Réactions à l'identité de genre à l'école

	A réagi positivement	Accepte en grande partie	Ne le sait pas encore	Est au courant, mais ne souhaite pas en parler	Désapprouve globalement
Amis	38,5%	11,5%	42,3%	7,7%	0,0%
Camarades	20,0%	12,0%	60,0%	4,0%	4,0%
Enseignants	13%	17,4%	69,9%	0,0%	0,0%

Nous avons interrogé tous les répondants (et pas seulement ceux qui sont encore à l'école) sur les éventuelles expériences négatives à l'école. 93 répondants ont répondu à cette question. Fait marquant, les étudiants ont surtout affaire aux réactions négatives de leurs camarades d'école.

Tableau 73 Expériences négatives à l'école

	D'autres élèves/étudiants	D'autres élèves/étudiants	La direction	D'autres membres du personnel	Autres
Critiques sur l'apparence, le comportement ou les opinions	66,7%	40,9%	25,8%	15,1%	14,0%
Se faire ridiculiser	63,4%	30,1%	10,8%	9,7%	14,0%
Se faire nier	50,5%	23,7%	11,8%	10,8%	12,9%
Dégradation délibérée des biens ou des vêtements	22,6%	1,1%	0,0%	0,0%	1,1%
Violence verbale	47,3%	14,0%	4,3%	3,2%	7,5%
Menaces	25,8%	7,5%	5,4%	1,1%	5,4%
Violence physique	24,7%	3,2%	1,1%	0,0%	3,2%
Harcèlement sexuel	10,8%	1,1%	0,0%	2,2%	8,6%
Curiosité déplacée	28,0%	8,6%	6,5%	8,6%	10,8%
Renvoyé-e de l'école	2,2%	3,2%	7,5%	0,0%	0,0%
Punitions de l'école	0,0%	15,1%	10,8%	1,1%	7,5%
Restriction du contact avec d'autres élèves	7,5%	6,5%	5,4%	0,0%	3,2%

Les personnes transgenres ont des expériences positives et négatives à l'école.

« Il y avait toujours quelque chose à l'école. »

« A l'école, personne ne connaissait ma situation. Je n'étais pas prêt. On me faisait quelques fois des remarques sur le côté masculin de mes vêtements. »

« Dans le secondaire, je suis resté sans contact avec les autres élèves pendant plus de six mois, en dehors des heures de cours. Pendant la récréation et les pauses, j'allais dans une petite pièce séparée ou directement dans ma chambre à l'internat. A l'école, je ne pouvais parler avec personne de mes problèmes. »

« Le sous-directeur de l'école où j'ai suivi un graduat en cours du soir donnait un cours sur la communication. Il utilisait aussi souvent que possible des photos de transsexuelles homme vers femme, avec des valeurs morales, des critiques et des commentaires déplacés. Ces commentaires m'étaient adressés indirectement. Il a essayé de me mettre en difficulté pendant les exercices pratiques et de me ridiculiser pour d'autres raisons devant la classe. »

« Ma situation de trans était inconnue à cette époque. J'ai été constamment harcelé par mes camarades parce que je n'étais pas comme les autres garçons. »

« J'étais différente des autres garçons, donc cela m'a causé beaucoup de problèmes. »

« Soutien des étudiants, professeurs et membres de la direction homosexuels et androgynes. »

« Le secrétariat de mon école a proposé de m'enregistrer sous le sexe féminin et sous mon nouveau nom de femme. Ainsi, je ne dois donner aucune explication à mes camarades ni à mes patrons lorsque je fais des stages et que je travaille comme étudiante. »

« J'ai pu changer mon nom sur les listes de l'école (mais pas dans le registre des élèves) même si je n'ai pas encore changé d'état civil, et l'équipe pédagogique a été très compréhensive. Certains élèves ont même pris ma défense face à quelques mauvaises langues. Globalement, les choses se sont très bien passées mais le fait d'être dans une petite haute école fondée par un philosophe humaniste a sans doute aidé. Je ne crois pas une seconde que cela aurait été pareil en université (vu le comportement des universitaires à mon égard). »

« A cause de mon identité, j'attirais, je pense, aussi bien des hommes que des femmes lorsque j'étais étudiante. Peut-être tout le monde était-il content de se confronter à autre chose dans l'identité et la sexualité. Je crois que les personnes les plus méchantes vis-à-vis de mon identité ont été les femmes traditionnelles qui voyaient en moi une doublure pâle de la masculinité dont elles rêvaient ! »

Source : TransSurvey, 2008.

6.5.4. Travail

Le degré d'ouverture et les réactions au travail ne sont mesurés ici que pour ceux qui ont un emploi (n=147). En moyenne, 25,3% sont totalement ouverts au travail, 20,6% sont partiellement ouverts et 54,1% se cachent totalement au travail. L'ouverture est la plus grande (32%) par rapport au dirigeant direct, ce qui est dû à un *coming-out* « forcé ». La fermeture est la plus grande (65%) par rapport aux clients, élèves ou patients.

Tableau 74 Degré d'ouverture au travail

	Tout à fait ouvert	Partiellement ouvert	Totalement secret
Collègues	25%	27%	47%
Chef de service direct	32%	17%	50%
Clients, patients, élèves,...	17%	17%	65%
Moyenne	25%	21%	54%

Les réactions au travail sont majoritairement positives – à condition d'être ouvert.

Tableau 75 Réactions à l'identité de genre au travail

	A réagi positivement	Accepte en grande partie	Ne le sait pas encore	Est au courant, mais ne souhaite pas en parler	Désapprouve globalement
Collègues	21,2%	31,7%	39,4%	5,8%	1,9%
Chef de service direct	26,7%	23,8%	40,6%	4,0%	5,0%
Clients, patients, élèves,...	15,6%	17,7%	57,3%	7,3%	2,1%

Nous avons demandé à tous les répondants (et donc pas uniquement à ceux qui travaillent) quelles étaient les éventuelles expériences négatives au travail. 101 participants ont répondu à cette question. Ici aussi, les réactions négatives sont surtout le fait des collègues – tout comme les étudiants ont eu le plus de problèmes avec les autres étudiants.

Tableau 76 Expériences négatives au travail

	Collègues	Chef de service direct	Clients, patients, élèves
Critiques sur l'apparence, le comportement ou les opinions	54,4%	33,7%	23,8%
Se faire ridiculiser	29,7%	17,8%	11,9%
Se faire nier	30,7%	27,7%	9,9%
Se voir attribuer des tâches ennuyeuses	13,9%	29,7%	3,0%
Dégradation délibérée des biens ou des vêtements	5,9%	1,0%	14,9%
Violence verbale	14,9%	10,9%	5,9%

Menaces	7,9%	8,9%	4,0%
Violence physique	4,0%	2,0%	1,0%
Harcèlement sexuel	5,9%	4%	6,9%
Curiosité déplacée	29,7%	19,8%	10,9%
Pas l'occasion de poser sa candidature	4,0%	24,8%	0,0%
Etre renvoyé-e suite à une réorganisation	4,0%	22,8%	0,0%
Aucune chance de formation	4,0%	16,8%	1,0%
Manquer de possibilités de carrière ou de promotion	5,9%	31,7%	0,0%
Etre licencié-e	2,0%	20,8%	1,0%
Privé-e de contacts avec les clients, patients, élèves	3,0%	9,9%	0,0%

Les personnes transgenres ont des expériences positives et négatives au travail.

« Nous savons depuis que nous cherchons un emploi que nous n'allons pas être pris, mais nous sommes obligés de le faire, sinon nous perdons notre chômage. »

« Solliciter en tant que trans, c'est une catastrophe ; les bonnes références ne sont même pas consultées. On ne bénéficie d'aucune opportunité de faire ses preuves. »

« Je reçois souvent cette réponse à mes sollicitations : surqualifié. »

« Curiosité déplacée pendant les entretiens de sollicitation. »

« Pendant longtemps je n'ai plus pu montrer mon diplôme. J'ai carrément refait des études pour avoir un diplôme allant avec ma nouvelle identité. Je ne regrette pas ce nouveau statut mais j'aurais pu faire mes nouvelles études en moins de temps si nous pouvions changer le premier. De plus, j'aurais pu avoir un emploi plus rapidement si j'avais pu mettre mes nouveaux prénoms sur mon ancien diplôme. »

« Il y a trois ans, j'ai commencé à utiliser un prénom que j'avais choisi pour mon identité transgenre. A mon travail, mon chef de service a refusé de l'utiliser et il m'a été interdit d'utiliser ce prénom pendant les heures de travail avec les clients ou collègues de mon propre service ou d'autres services Cela a totalement ébranlé ma confiance en moi. Avant, j'étais super-motivé au travail, mais par la suite, j'ai su que je n'allais plus y rester longtemps, à regret d'ailleurs car j'aimais énormément mon environnement de travail. »

« La réaction non-verbale du supérieur direct à cause d'un collier que je portais. Je peux résumer la réaction comme suit : 'Qu'est-ce que tu portes-là ? Ce n'est pas pour un homme.' »

« J'ai arrêté de travailler pour ma transition. Dans mon travail précédent, une transition aurait été totalement impossible. »

« Le travail est le seul endroit où je ne me manifeste pas ; je recherche un travail où c'est accepté. »

« A mon travail actuel, je suis tombé le cul dans le beurre. On respecte spontanément mon nouveau prénom et le fait que je sois trans ne pose aucun problème. »

« Un client a essayé de me dénigrer auprès de mon employeur actuel afin de ne pas devoir payer ses factures, mais mon employeur m'en a immédiatement averti et m'a offert la possibilité de et m'a aidé à réagir. Ma situation financière ne me permettait pas d'entamer une procédure judiciaire contre ce client en appel contre le jugement de la chambre du conseil. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes m'a aidé en coulisses, mais j'avais besoin d'un avocat et je ne savais pas me le payer. »

« Mon employeur m'a traité correctement et a toléré mes longues absences. J'ai bénéficié du soutien et de la compréhension de tous mes supérieurs et collègues. J'ai eu une promotion ! Dans notre entreprise, il n'y a pas de discrimination »

« Expérience positive : lors de ma transition, j'ai été pris pour un travail intérimaire, avec possibilité de décrocher un contrat fixe alors que mes données administratives ne correspondaient pas encore et que je devais encore subir toutes les opérations. En d'autres termes, ils m'ont donné ma chance. »

Source : TransSurvey, 2008.

Néanmoins, seuls 66 répondants ont pris contact avec quelqu'un pour aborder ces problèmes. Parmi eux, 57,6% ont contacté une personne de confiance, 37,9% le chef de service, 36,4% le syndicat et 30,3% un collègue.

Tableau 77 Personne de contact en cas de problèmes au travail

	Nombre de réponses	Pourcentage de plaintes
Syndicat	24	18,9%
Chef de service	25	19,7%
Collègue(s)	20	15,7%
Service de médiation ou de prévention u travail, responsable sécurité et bien-être au travail	12	9,4%
Personne de confiance	38	29,9%
Autre	8	6,3%
Total	127	100,0%

Lorsque les répondants évoquent des problèmes, différentes conséquences possibles peuvent s'ensuivre. Les répondants (n=86) indiquent pour 33,7% avoir pris des mesures ayant résolu le problème. Pour 15,1%, une action a été entreprise, mais sans solution. 18,6% ont porté plainte officiellement. 19,8% signalent qu'aucune suite n'a été donnée à leur plainte.

Tableau 78 Conséquences de l'exposé du problème

	Nombre	Pourcentage
Aucun suivi	17	19,8%
Une action a été entreprise ; le problème a été résolu	29	33,7%
Une action a été entreprise, mais le problème n'est pas (encore) résolu	13	15,1%
Une plainte officielle a été déposée	16	18,6%
Je ne sais pas	11	12,8%
Total	86	100,0%
Manquant / Pas d'application	158	

Nous avons demandé aux répondants (n=199) si une politique d'égalité des chances ou de diversité avait été mise en oeuvre au travail. Dans 37,7% des cas la réponse était positive, 30,7% ont indiqué qu'aucune politique n'était mise en oeuvre et 31,7% ne savaient pas. Lorsqu'une telle politique était appliquée, seuls 19 répondants disent que celle-ci tenait compte de la thématique trans (9,5%). 26 répondants disent que la politique d'égalité des chances ne tenait pas compte des trans (13,1%), et 29 répondants n'en étaient pas informés (15,1%). Le transgendérisme est donc très souvent une catégorie « oubliée » dans la politique d'égalité des chances. En général, on n'a pas conscience que la politique d'égalité des chances sur la base du sexe vaut également pour le changement de sexe.

Tableau 79 Présence d'une politique d'égalité des chances ou de diversité

	Nombre	Pourcentage
Oui, et il y a une attention pour la thématique de la transsexualité	19	9,5%
Oui, mais il n'y a aucune attention pour la thématique de la transsexualité	26	13,1%
Oui, mais je ne sais pas s'il y a une attention pour la thématique de la transsexualité	30	15,1%
Non	61	30,7%
Je ne sais pas	63	31,7%
Total	199	100,0%
Manquant / Pas d'application	45	

Il n'est peut-être pas étonnant qu'un quart des répondants changent de travail à cause de leur identité de genre. 25,9% des répondants ont changé de travail parce qu'ils étaient trans, suite à des problèmes ou pour éviter des problèmes. Selon les groupes d'identité, on voit que ce sont surtout les répondants transsexuels et transgenres qui vivent ce problème, ce qui s'explique par le fait que les travestis ne sont souvent pas visibles au travail.

Tableau 80 Changement de travail en raison de l'identité de genre

	Tsf	TSh	TGh	TGf	TVh	TVf	Total	Pourcentage
Oui	27	8	10	3	2	1	51	25,9%
Non	73	26	30	14	2	1	146	74,1%
Total	100	34	40	17	4	2	197	100,0%

6.5.5. Soins de santé

Nous avons déjà vu plus haut que 144 répondants (60%) ont spécifiquement recherché de l'aide en rapport avec l'identité de genre. De façon globale, les expériences sont plutôt positives. C'est dans les cas exceptionnels seulement qu'une personne refuse de fournir son aide. D'autre part, il est frappant qu'un nombre considérable de répondants indique que leurs médecins de famille, leurs psychologues ou d'autres professionnels de la santé souhaitaient les aider mais ne disposaient d'aucune information. Les psychiatres consultés sont nettement mieux informés, mais c'est probablement dû au fait que les répondants ont justement contacté des psychiatres connus pour leur expertise en la matière.

Tableau 81 Réactions dans l'aide spécifique à l'identité de genre

	Médecin de famille	Psychiatre	Psychologue	Équipe « genre »	Autre professionnel de la santé
M'a fourni des informations et apporté du soutien	39,7%	74,2%	69,9%	93,3%	72,7%
Souhaitait donner du soutien mais n'avait pas d'informations	42,3%	9,7%	17,7%	0,0%	22,7%
Ne semblait pas prêt-e à m'apporter son aide	10,3%	14,0%	12,7%	5,6%	2,3%
A refusé de m'aider	7,7%	2,2%	0,0%	1,1%	2,3%

Les temps d'attente souvent très longs avant de pouvoir bénéficier de l'aide constituent un problème pour de nombreux répondants : 77,4% des répondants rapportent que les longs temps d'attente leur ont posé problème.

« J'ai dû attendre pratiquement un mois entre la prise de rendez-vous et l'entretien d'entrée avec l'équipe « genre », qui était 'overbookée'. »

« Deux ans d'attente pour l'opération, c'était beaucoup trop long. Aujourd'hui, je serais parti en Thaïlande ! »

« J'ai nié jusqu'à mes 35 ans que je souffrais de dysphorie de genre. Aujourd'hui, je mène une vie de femme et je dois attendre longtemps avant de pouvoir commencer mes traitements, parce que je dois les convaincre que je suis sûre de mon fait et chaque mois qui passe est un mois de trop. Pendant cette période intermédiaire, je ne suis ni homme ni femme, ce qui est beaucoup plus lourd que la phase de déni ou la phase finale (du moins je le pense, car je suis encore en plein processus). »

« Selon la procédure suivie, un certain laps de temps doit s'écouler entre le premier contact avec le psychiatre, le début des hormones et la mammectomie. Cette mammectomie était très importante pour moi et est arrivée très tard, à mon sens, mais à temps selon la procédure. »

« Lorsque j'ai compris ce qui se passait en moi, j'ai voulu qu'un professionnel me confirme au plus vite que c'était vrai. Le rendez-vous s'est fait attendre plus d'un mois, ce que j'ai trouvé trop long. »

« Il faut attendre longtemps pour la phalloplastie, on ne sait pas quand elle aura lieu. »

« La durée entre les différentes étapes est trop longue. Les entretiens sont trop espacés, de sorte qu'on n'obtient jamais une vue complète. »

« J'ai d'abord perdu mon temps et l'argent de mes parents avec un psychologue qui n'avait aucune information. Il voulait que je fasse une psychanalyse. Ma mère me l'a déconseillé et j'ai échappé ainsi à ce système. Ensuite j'ai eu les coordonnées d'un psychiatre plus 'spécialisé en la matière'. Perte de temps et d'argent mais il a fini par me faire un dossier-diagnostic 'Harry Benjamin', complètement absurde à mes yeux mais qui m'a rendue crédible malgré mon apparence. »

« Une transition demande de nombreuses années d'attente pour chaque démarche, les plus difficiles étant: document de psychiatre et changement de prénom. »

Source : TransSurvey, 2008.

Les répondants qui souhaitent faire des démarches pour changer de sexe doivent faire face à des coûts élevés (consultations, hormonothérapie, examens, chirurgie, ...). 58% des répondants avaient une assurance hospitalisation au moment de chercher de l'aide. Seuls 14,9% ont bénéficié d'un remboursement complet des frais engagés et 39,2% ont été remboursés en grande partie.

Tableau 82 Remboursement assurance

	Nombre	Pourcentage
Remboursement complet	11	14,9%
Remboursés en grande partie	29	39,2%
Intervention limitée	14	18,9%
Aucun remboursement	10	13,5%
Je ne sais plus	10	13,5%
Total	74	100,0%
Manquant / Pas d'application	70	

Pour 29% des répondants, la contribution propre dans les frais de maladie se limite à moins de 1.000 euros. 25,2% ont dépensé entre 1.000 et 2.500 euros, et 20,6% entre 2.500 et 5.000 euros. Un dernier quart a payé plus de 5.000 euros.

Tableau 83 Contribution propre dans les frais

	Nombre	Pourcentage
Moins de 1.000 euros	38	29,0%
1.000 à 2.500 euros	33	25,2%
2.500 à 5.000 euros	27	20,6%
5.000 à 7.500 euros	13	9,9%
7.500 à 10.000 euros	7	5,3%
Plus de 10.000 euros	13	9,9%
Total	131	100,0%
Manquant / Pas d'application	13	

Tous les répondants (et donc également ceux qui n'ont pas recherché d'aide spécifique pour leur identité de genre) ont été interrogés sur leur degré d'ouverture par rapport à leur généraliste ou à d'autres professionnels, et sur leurs expériences avec les réactions de ceux-là face à leur statut de trans. 57,9% des répondants ont dit être ouverts vis-à-vis de leur généraliste et 64% ouverts vis-à-vis des autres professionnels.

Tableau 84 Degré d'ouverture par rapport aux aidants

	Tout à fait ouvert	Partiellement ouvert	Totalement secret
Médecin de famille	57,9%	16,3%	25,8%
Professionnel(s)	64,0%	13,5%	22,5%

Les réactions des généralistes sont majoritairement positives : 41% ont réagi positivement, 26,1% essentiellement positivement. 2,7% sont au courant mais ne veulent pas en parler et 2,7% ont réagi essentiellement négativement. 27,7% des répondants n'informent pas leur généraliste de leur statut transgenre. Mais les réactions ne sont pas toujours positives : 34% des répondants ont déjà changé d'aidant à cause de réactions négatives.

Interrogés sur leurs expériences spécifiques dans les soins de santé, 30% répondent qu'ils n'ont pas eu d'expériences négatives dans les soins de santé. 70% rapportent des problèmes. 48,5% indiquent avoir buté contre des obstacles dans le contact avec les autres patients ; 21,3% ont été critiqués pour leur apparence, leur comportement ou leurs idées ; 15% ont eu affaire à des intimités non souhaitées ; 15% ont été moins bien soignés ; 17,3% ont été niés ; 17,3% ont été ridiculisés ; 14,2% ont dû faire face à une curiosité inappropriée et 12,6% ont été envoyés dans le mauvais service (en termes de sexe).

Tableau 85 Expériences négatives dans les soins de santé

	Nombre de réponses	Pourcentage de répondants
Accès difficile aux soins de santé	11	8,7%
Pas d'accès aux soins de santé	2	1,6%
Moins bonne qualité des soins	19	15,0%
Orienté-e vers le mauvais service dans un hôpital	16	12,6%
Critiques sur l'apparence, le comportement ou les opinions	27	21,3%
Se faire ridiculiser	22	17,3%

Se faire nier	22	17,3%
Dégradation délibérée des biens ou des vêtements	5	3,9%
Violence verbale	4	3,1%
Menaces	2	1,6%
Violence physique	5	3,9%
Harcèlement sexuel	19	15,0%
Curiosité déplacée	18	14,2%
Restriction des contacts avec les autres patients	61	48,0%
Total	233	

« Personnel administratif qui n'a pas compris que j'étais un homme trans et que mes papiers ne correspondaient donc pas, mais qui a pensé que c'était une erreur de la mutuelle. »

« On est moins bien traité par les médecins quand on dit que l'on est une transsexuelle. »

« En tant que femme, être obligée de prendre un lit chez les hommes. »

« Une expérience horrible dans une clinique de la fertilité. »

« Examen et suivi superficiel car ils ne savent pas selon quel genre me soigner. »

Source : TransSurvey, 2008.

Nous avons demandé aux répondants avec quels types de soignants ils avaient eu ces expériences négatives. La plupart des problèmes ont été rapportés avec les « autres » médecins de l'hôpital (53,7%) ou avec le personnel infirmier (50,7%). Les services administratifs sont également cités comme posant problème par 43,3% des répondants.

Tableau 86 Expériences négatives par type d'aidant

	Nombre de réponses	Pourcentage de répondants
Médecin de famille	14	20,9%
Gynécologue	8	11,9%
Urologue	3	4,5%
Physiothérapeute	3	4,5%
Autres médecins dans un hôpital	36	53,7%
Infirmiers/infirmières	34	50,7%
Centre de procréation médicalement assistée	3	4,5%
Mutuelle	11	16,4%
Services administratifs (secrétariat, comptabilité, etc.)	29	43,3%
Total	141	

Enfin, 23,1% des répondants signalent qu'ils évitent les contacts avec les soins de santé normaux en raison de leur statut transgenre.

Tableau 87 Evite les contacts avec les soins de santé normaux

	Nombre	Pourcentage
Oui, je ne consulte jamais de professionnel de la santé	6	2,7%
Oui, je n'y vais que si c'est absolument nécessaire	45	20,4%
Non	170	76,9%
Total	221	100,0%
Manquant	23	

6.5.6. Police et justice

43,1% des répondants (n=225) ont eu un contact avec la police dans leur identité de genre choisie. Nous leur avons demandé comment ils avaient été traités par les agents de police (voir tableau 88). 40,2% des répondants qualifient le traitement de (très) correct ; 28,9% ont estimé le traitement neutre ; 18,6% ont trouvé le traitement (pas du tout) correct. Pour 13,4%, l'identité de genre n'était pas en cause puisqu'elle n'était pas connue par l'agent.

Tableau 88 Traitement par les agents de police

	Nombre	Pourcentage
Très correct	20	20,6%
Correct	19	19,6%
Neutre	28	28,9%
Pas correct	11	11,3%
Pas du tout correct	6	6,2%
Pas d'application, ils ne savaient rien de mon identité trans	13	13,4%
Total	97	100,0%
Manquant / Pas d'application	147	

16,9% des répondants (n=225) n'ont jamais été en contact avec la justice dans l'identité de genre choisie. Le traitement par les juges concernant le statut de trans est jugé (très) correct par 36,9% des répondants ; 21,1% jugent le traitement neutre ; 34,2% estiment le traitement pas (du tout) correct. Pour 7,9%, l'identité de genre n'était pas concernée, étant donné qu'elle n'était pas connue du juge.

Tableau 89 Traitement par les juges

	Nombre	Pourcentage
Très correct	6	15,8%
Correct	8	21,1%
Neutre	8	21,1%
Pas correct	7	18,4%
Pas du tout correct	6	15,8%
Pas d'application, ils ne savaient rien de mon identité trans	3	7,9%
Total	38	100,0%
Manquant / Pas d'application	206	

Nous avons demandé aux répondants s'ils avaient eu des problèmes spécifiques ou des expériences positives avec la police, la justice ou les services associés, et ce en rapport avec leur statut de trans. Parmi les participants qui ont répondu à cette question (n=220), 80,9% signalent que c'est le cas.

Tableau 90 Problèmes avec la police, la justice ou les services associés

	Nombre	Pourcentage
Non	42	19,1%
Oui	178	80,9%
Total	220	100,0%
Manquant	24	

Les personnes transgenres ont vécu des expériences tant positives que négatives avec la police et la justice.

« Sur ma carte d'identité, mon nom était changé, mais pas mon sexe, et donc on m'appelait 'monsieur'. »

« Ils pensent qu'ils sont polis en s'adressant tout le temps aux gens en leur donnant du 'monsieur' ou du 'madame'. Et bien sûr, ce sont eux qui choisissent le titre qu'ils utilisent pour s'adresser à vous. »

« Après une attaque physique par une bande à Bruxelles, j'ai d'abord été retenu trois heures au bureau de police pour une déclaration, alors que j'étais la victime. J'avais le nez et l'arcade sourcilière cassés, je saignais beaucoup, j'étais sous le choc. On m'a proposé un paquet de cigarettes et un rouleau de papier. Après ces trois heures, au cours desquelles on m'a dit à plusieurs reprises que j'aurais dû réfléchir et que je pouvais m'estimer heureux d'être en vie, j'ai enfin été transporté dans un hôpital francophone, alors que je ne parle quasiment pas le français. Dix ans plus tard, cette affaire n'est toujours pas clôturée en justice ; j'attends toujours une partie du dédommagement. »

« Ne pas vouloir enregistrer mes plaintes suite à mes agressions en me disant que, de toute façon, en me baladant comme cela, je provoquais et cherchais les ennuis. »

« La police ne connaissait pas grand-chose aux personnes comme moi. Je leur ai appris beaucoup, notamment sur le « genderpass », et j'ai été très ouvert sur la question. Les femmes agents de police ont apprécié d'être informées de mon statut de trans. »

« Lors d'un contrôle de police, l'agent a fait preuve de beaucoup de compréhension et m'a même ouvert la route. »

« Avant la modification de mon acte de naissance, lorsque mes papiers n'étaient pas en conformité avec ma personne, j'ai obtenu l'appui des autorités policières locales pour un problème de passeport, et du juge de paix pour éviter des humiliations inutiles dans les bureaux de vote lors des élections. »

Source : TransSurvey, 2008.

6.5.7. Changement officiel d'identité

68 répondants (30,2%) changent officiellement de prénom ; 107 répondants (47,6%) ne changent pas de prénom ; 50 répondants estiment que cela ne s'applique pas à eux (22,2%).

Tableau 91 Modification du prénom

	Nombre	Pourcentage
Oui	68	30,2%
Non	107	47,6%
Pas d'application	50	22,2%
Total	225	100,0%
Manquant	19	

Les répondants qui changent leur prénom (n=68) recourent dans 14,9% des cas à la procédure régulière de changement de nom. Dans 85,1%, ils passent explicitement par la procédure dans le cadre de la transsexualité, dont la moitié selon la procédure telle qu'elle était avant que la loi sur la transsexualité (2007) n'entre en vigueur, et l'autre moitié selon la loi relative à la transsexualité.

Tableau 92 Procédure de modification du prénom

	Nombre	Pourcentage
Changement de nom dans le cas d'une transsexualité, avant la loi relative à la sexualité	29	43,3%
Changement de nom dans le cas d'une transsexualité, suivant la loi relative à la transsexualité	28	41,8%
Autorisation de changer de prénom (procédure régulière)	10	14,9%
Total	67	100,0%
Manquant / Pas d'application	177	

Lorsque nous demandons aux répondants qui n'ont pas fait enregistrer un changement de prénom (n=107) quelle en est la raison, 39% répondent vouloir le faire à l'avenir. 37% ne le souhaitent pas ou ne l'estiment pas nécessaire. 4,8% ont des problèmes à ce niveau et ne savent pas si c'est possible, ou craignent que cela soit trop difficile ou trop cher.

Tableau 93 Raison de ne pas faire enregistrer de changement de prénom

	Nombre	Pourcentage
Je n'ai pas de nouveau nom	10	6,8%
Je ne le souhaite pas	29	19,9%
Ce n'est pas nécessaire	25	17,1%
Je souhaite le faire à l'avenir	57	39,0%
Je ne sais pas si c'est possible	2	1,4%
Je trouve cela trop difficile, ou trop cher	5	3,4%
Autre	18	12,3%
Total	146	100,0%
Manquant / Pas d'application	98	

« Pourquoi le ferais-je ... ? Je ne vois pas de différence, car tout le monde m'appelle par le prénom que je me suis choisi. »

« Je voudrais bien, mais comme je ne prends pas (ne peux pas prendre) d'hormones, cela ne sera pas possible car la nouvelle loi est discriminatoire par rapport aux personnes transgenres. »

« Lorsque je dois m'identifier, j'utilise mon genderpass. »

« Hasard ou pas, mais mon prénom s'utilise pour les deux sexes. »

« J'hésite parce le nom ne correspond pas au sexe. »

« Je suis transgenre, je vis à la fois en garçon et en fille. »

Source : TransSurvey, 2008.

Outre le changement officiel de prénom, 44 répondants (19,8%) ont également fait enregistrer un changement officiel d'indication de sexe. 45,5% des répondants ne l'ont pas fait et 34,7% ont estimé que cela ne s'appliquait pas à eux. La première catégorie (n=44) a recouru pour 56,8% à la procédure administrative telle que l'autorise la loi du 10 mai 2007.

Tableau 94 Enregistrement officiel du changement de sexe

	Nombre	Pourcentage
Oui	44	19,8%
Non	101	45,5%
Pas d'application	77	34,7%
Total	222	100,0%
Manquant	22	

Tableau 95 Type de procédure changement de sexe

	Nombre	Pourcentage
Via le tribunal	19	43,2%
Via l'état civil (procédure administrative – loi relative à la transsexualité)	25	56,8%
Total	44	100,0%
Manquant / Pas d'application	200	

Lorsque l'on demande à la catégorie de répondants qui n'ont pas fait adapter l'indication de sexe (n=101) d'expliquer pourquoi, 36% disent vouloir le faire à l'avenir. 36% disent ne pas le souhaiter ou ne pas l'estimer nécessaire. 13,6% ont des problèmes à ce niveau et ne savent pas si c'est possible (4,3%), ou craignent que cela soit trop difficile ou trop cher (2,5%), ne répondent pas aux critères (6,2%) ou se sont vu opposer un refus (0,6%).

Tableau 96 Raison de ne pas adapter l'indication de sexe

	Nombre	Pourcentage
Je ne le souhaite pas	28	17,4%
Ce n'est pas nécessaire	30	18,6%
Je souhaite le faire à l'avenir	58	36,0%
Je ne sais pas si c'est possible	7	4,3%
Je trouve cela trop difficile, ou trop cher	4	2,5%
Je suis exclu-e de cette procédure	10	6,2%
Ma demande a été refusée	1	0,6%
Autre	23	14,3%
Total	161	100,0%
Manquant / Pas d'application	83	

Les personnes transgenres n'entrent pas en ligne de compte pour l'enregistrement du changement de sexe pour diverses raisons.

« Je suis transgenre et j'ai décidé de ne pas changer complètement de sexe. »

« Je ne suis pas encore totalement 'transformé'. »

« Je ne veux pas me faire opérer des trompes de Fallope/de l'utérus. Tant que je ne prends pas/n'ai pas décidé de prendre des hormones, ce n'est pas nécessaire. Mais même si je ne fais que ça (et éventuellement l'opération des seins), ce n'est pas possible. »

« Il n'est pas possible d'avoir un double sexe f/m. »

« Je n'ai pas changé de sexe. »

Source : TransSurvey, 2008.

Il existe différentes raisons pour lesquelles les personnes transgenres ne souhaitent pas procéder à un changement de sexe officiel.

« En échange de 'ne plus pouvoir avoir d'enfants', ou de la castration légale dans le cadre d'une opération de changement de sexe Est-ce un échange ? Cela ne correspond pas à ce que je suis et c'est une adaptation coûteuse/revalidante du sexe. Pour moi, c'est de 'l'antisémitisme transsexuel'. Je dois présenter un 'F' pour trouver du travail. Je ne sais pas si je peux obtenir un 'F', mais en Belgique, il y a des hommes et des femmes, et rien au milieu. Mais : pas de travail, pas de sous pour l'opération de changement de sexe. Je suis victime de discrimination de la part de l'Etat, qui prône pourtant la diversité. »

« Je préfère dans un premier temps me contenter du changement du prénom car le changement de sexe civil exige un certificat de stérilité, ce qui me paraît discriminatoire. »

« Malheureusement, dans ce pays, il faut attendre sa vaginoplastie avant de pouvoir le faire. »

« Je ne me considère ni comme une femme, ni comme un homme. Comme je ne veux pas faire de 'difficultés' à ce sujet, je préfère garder mon identité masculine. »

« Je ne suis pas transsexuel, mais bigenre. J'envisage une ablation éventuelle de mes seins, mais je ne sais pas si c'est possible. Ils me gênent dans mon identité bigenre. Mais je ne me casse pas la tête ; je m'habille en homme ou en femme, selon mon humeur, et je me fais appeler XX/YY. »

« Dans le cas des travestis, il faudrait pouvoir mettre les deux genres sur la carte d'identité avec les deux photos (homme et femme). »

« Je ne sais pas encore si je le veux ou pas. Quand on fait changer son nom et son sexe sur son acte de naissance, on ne peut plus revenir en arrière. »

« Je n'ai pas fait changer mon sexe sur ma carte d'identité parce qu'aucune des options offertes ne me satisfait. Si j'avais la possibilité de faire supprimer l'indication de sexe de mes papiers d'identité, je le ferais immédiatement ! »

« Il faudrait ajouter une autre case que F ou H, mais je préférerais les voir toutes les deux supprimées. »

« J'aimerais que le sexe ne soit plus mentionné sur la carte d'identité. Le sexe F ou M (les deux seuls choix possibles actuellement) ne définit pas mon identité. Je trouve que cette donnée à caractère personnel touche à la vie privée. Elle est une donnée médicale sur base de la forme des parties génitales à la naissance ! Je trouve aussi qu'il devrait être interdit aux sociétés privées ainsi qu'aux pouvoirs publics de demander à connaître le sexe de la personne. De plus, toute notre vie et nos droits sont dictés par ces deux petites lettres F ou M. Si on nous assigne le M, on devient privilégié tandis qu'avec un F, on galère Donc, l'institution de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes ferait bien de supprimer cette discrimination à la base de notre société. »

Source : *TransSurvey, 2008.*

174 répondants indiquent avoir fait modifier leur prénom et/ou sexe auprès de l'une des instances suivantes. En moyenne, la procédure s'est bien déroulée pour 66% des cas, de manière satisfaisante pour 24,7% et mal dans 9,3%. Lorsque l'on observe le tableau ci-dessous plus en détail, on remarque que les universités, les hautes écoles ou les écoles secondaires remportent des scores plus faibles que les autres instances nommées sur ce plan, ce qui est en rapport avec le problème que les diplômes ne peuvent pas être adaptés. L'Office National de l'Emploi (ONEM), la mutuelle et les syndicats remportent les meilleurs scores.

Tableau 97

Evaluation de l'adaptation des données d'identité auprès des différentes instances

	Bonne	Satisfaisante	Mauvaise
Etat civil	60,3%	29,3%	10,3%
Mutuelle	78,2%	14,5%	7,3%
Syndicat	78,8%	12,1%	9,1%
Allocations familiales	54,5%	36,4%	9,1%
FOREM/ORBEM-ACTIRIS	65,0%	25,0%	10,0%
ONEM	81,3%	6,3%	12,5%
Fonds de pension	66,7%	27,8%	5,6%
Banque	62,7%	30,5%	6,8%
Compagnie(s) d'assurance	63,0%	30,4%	6,5%
Universités, hautes écoles ou écoles secondaires	42,9%	33,3%	23,8%
Employeur	64,7%	25,5%	9,8%

Nous avons demandé aux répondants si, outre une adaptation de leurs données d'identité, ils avaient vécu des expériences positives ou négatives avec quelques instances spécifiques.

Les personnes transgenres ont vécu des expériences tant positives que négatives en matière de sécurité sociale (chômage, pensions, assurance maladie, ...).

« Lors d'un entretien d'activation, j'ai fait mention de mon statut de trans *off the record*. Cela a eu un effet positif. L'employé a fait montre de compréhension pour ma situation de chômeur. J'ai vraiment senti qu'il était ouvert à la question ; chez un autre, je n'en ai soufflé mot. Je pense qu'il vaut mieux que cela ne figure pas sur mon dossier. »

« Ma précédente mutuelle n'approuvait pas le remboursement de mes inhibiteurs. Avec ma nouvelle mutuelle, tout se déroule bien. Ils sont vraiment très bien ! »

« J'ai eu énormément de problèmes avec ma mutuelle pour obtenir une nouvelle carte SIS parce que la Banque Carrefour transmettait toujours mon ancien numéro de Registre national, alors que j'en avais reçu un nouveau depuis longtemps. »

« Je me trouve toujours dans le processus de modification, le changement de genre étant très récent. J'ai des soucis avec la mutuelle qui, après un mois, a changé le numéro national, mais pas le genre »

« Ah, pour la sécurité sociale (et ses fonctionnaires avec lesquels je suis en contact), je suis toujours un numéro et jamais un être humain avec un prénom différent de celui qui figure sur mes papiers Rien que pour cette raison, chacun de mes contacts avec la sécurité sociale est plutôt négatif. J'essaie donc de les limiter autant que faire se peut. »

« L'ONSS n'a pas réussi à associer mon ancien et mon nouveau numéro de Registre national, de sorte que les cotisations à la mutuelle n'ont pas été transmises automatiquement. Pour la pension je dois encore contrôler. En 2008, j'ai reçu deux formulaires pour la déclaration d'impôt des personnes physiques. »

Source : TransSurvey, 2008.

Les personnes transgenres ont vécu des expériences tant positives que négatives au niveau des syndicats.

« Ils ont eu des difficultés aussi avec mon identité, ils ont dû les surmonter, parce qu'ils m'avaient connu en tant qu'homme. »

« Ils ne m'ont pas accepté et ne le feront jamais. Pour eux, je resterai toujours un travesti. »

« Je refuse de m'affilier au syndicat ... parce qu'avec eux, j'ai eu des expériences encore plus mauvaises que dans mes contacts directs avec les instances publiques. C'est toujours une instance de moins avec laquelle je dois communiquer. »

« C'est vraiment fonction des personnes : certaines personnes sont un peu distantes par rapport à ce qui sort de l'ordinaire, d'autres sont très ouvertes. »

Source : TransSurvey, 2008.

Les personnes transgenres ont vécu des expériences tant positives que négatives au niveau des banques et des compagnies d'assurances

« Compagnie d'assurances pour le prêt de ma maison. Cet homme habite dans ma rue et a tout réglé en bon voisin. Banque : en cinq minutes, mon prénom était modifié. La Poste : a fait beaucoup de difficultés, mais a tout fait. Seule la Banque de La Poste n'a pas voulu. Cela a duré des mois ! Ou bien c'était un problème d'ordinateur, ou bien la bureaucratie à la Banque de La Poste, qui est une entreprise à part. »

« La compagnie d'assurances a tenté de ne pas me donner de couverture hospitalisation pour mon ablation des seins et de l'utérus sur base de la chirurgie esthétique. Après bien des courriers, elle a revu son point de vue, mais l'affaire est toujours en cours et je ne sais pas quelle part elle prendra finalement à charge. Il s'agit de +/- 1.200 EUR. »

« L'assurance hospitalisation ne voulait pas rembourser les suppléments pour la phalloplastie dans le cadre de la chirurgie esthétique, alors qu'elle avait bien remboursé les suppléments pour la mammectomie. En d'autres termes, il n'y a pas de logique et en cas de réclamation, la compagnie se cache derrière une montagne de clauses. »

« Positif, car je suis remboursé par l'assurance hospitalisation pour mes opérations (seins et hystérectomie). »

« Oui, assurances et taxe de voiture, refus de transférer des plaques de voiture sur un autre véhicule. Ils m'on dit que je ne pouvais pas utiliser des plaques d'une personne décédée. Ces plaques étaient quand même à moi. J'ai dû en changer. Il n'ont pas voulu changer les données chez eux. »

« La banque a également des problèmes pour associer mon changement de sexe et de numéro de Registre national à mon assurance solde restant dû. »

« J'ai changé de banque, à présent que je suis une heureuse femme préopérée, et elle a toujours bien réagi. Ils n'en croyaient pas leurs yeux lorsque je leur ai montré mon passeport. »

« Une fois, j'ai été victime de discrimination par une employée de la banque à cause de ma différence, ce qui a donné lieu à des plaintes. Mais cela ne nous a pas été profitable. Nous avons été discriminés dès la signature des documents. Le manque de connaissance des procédures a eu pour conséquence que nous devons encore aujourd'hui vivre avec des frustrations. »

« C'est pratique de prendre rendez-vous avec une personne de contact à la banque et d'obtenir les explications nécessaires tandis que vous présentez vos données d'identité provisoires ou nouvelles. Ainsi, la procédure est vite terminée. »

« Dans la plupart des banques, je suis parvenu à obtenir une nouvelle carte de banque avec mon nouveau prénom avant qu'il ne soit officiel, ce qui est très important dans le cadre d'une transition. Seule ma banque de l'époque a refusé, de sorte que j'ai cessé d'y être client. »

« Une des banques m'a envoyé une demande d'acte de décès de mon ancien prénom croyant que mon ancien prénom était décédé. »

« La personne de contact (banque) était plutôt mal à l'aise. C'était une première pour elle, mais avec de la compassion, donc positif. »

Source : TransSurvey, 2008.

Les personnes transgenres ont vécu des expériences tant positives que négatives avec leur employeur, les instances de médiation professionnelle, les institutions d'enseignement, l'état civil, ou d'autres instances.

« Mon employeur ne veut pas adapter les avantages extralégaux pour mon enfant, conçu dans le cadre d'une ex-relation lesbienne par insémination artificielle tant que je ne l'ai pas adopté ou reconnu, ce qui est une procédure qui prend beaucoup de temps. Entre-temps, aucune couverture n'est prévue pour mon enfant s'il m'arrive quelque chose (ce qui est bien le cas pour les enfants des autres membres du personnel). »

« Dans mon travail précédent, mon chef de service avait refusé d'utiliser mon nouveau nom. Dans mon job actuel, que je viens de décrocher, je suis accepté avec mon nouveau prénom, mais en principe, ni les collègues ni le chef de service ne connaissent mon identité de genre exacte, bien que je me cache un peu moins qu'avant. »

« Mon employeur était formidable, il m'a apporté son soutien sans poser de grandes questions. »

« Je devrais en fait porter plainte auprès de l'instance de médiation professionnelle parce ce qu'ils ne nous voient pas comme une personne qui a d'importantes difficultés sur le marché du travail, et espère un meilleur encadrement pour trouver un travail adéquat. Ils devraient aussi nous aider à chercher de manière plus ciblée et intervenir davantage entre l'entreprise et le demandeur d'emploi trans, et ne pas chercher à se débarrasser du problème. »

« Lorsque j'ai voulu m'inscrire à l'instance de médiation professionnelle pendant ma transition, j'ai été traitée selon mon sexe de naissance, même si j'étais déjà totalement femme à ce moment, socialement parlant. Ils m'ont dit que je devais me mettre dans la file des hommes pour le contrôle des tampons. C'est alors que j'ai renoncé à demander des indemnités de chômage. »

« L'instance de médiation professionnelle ne peut changer votre sexe que lorsque celui-ci est officiellement modifié. C'est très embêtant lorsque les employeurs éventuels consultent votre curriculum sur internet, car vous y figurez avec un nom d'homme et un sexe féminin. D'après l'instance de médiation professionnelle, cela ne peut pas être modifié. »

« Bonne expérience avec une personne responsable de mon dossier auprès de l'instance de médiation professionnelle. Je suis inscrit avec mon 'prénom social' (le changement du prénom dans le programme informatique a suffi). »

« J'ai entrepris une formation de secrétaire via l'instance de médiation professionnelle, elle a duré un an. Je n'ai rien dit au début, puis suite à une émission télé où je participais, tout le monde a été au courant. Rien n'a changé, au contraire. Mes formateurs et amies stagiaires étaient encore plus gentils. C'est une expérience hyper positive de se retrouver dans une vie socioprofessionnelle dans son genre. »

« Je suis frappé par le fait que de nombreuses écoles envoient encore des lettres qui doivent être signées par le père et la mère. Cela devrait être le parent 1 et le parent 2. C'est plus neutre et cela évite aux parents et aux enfants des confrontations blessantes et humiliantes. »

« Mes diplômes, certificats et attestations ne sont pas adaptés, de sorte que je ne peux les utiliser sans que mon passé soit connu. J'ai donc perdu une partie de mon curriculum officiel. C'est bon que pour mon emploi actuel, je n'ai pas dû utiliser ces papiers, mais je travaille sous mon niveau. »

« Très mauvaise expérience avec l'école supérieure et le ministère de l'Enseignement pour adapter mon nom sur mon diplôme. Ils ne voulaient pas le changer en première instance, ce qui allait me poser d'énormes problèmes dans ma recherche d'emploi. Après avoir insisté et beaucoup discuté, ils ont accepté de le faire, mais pas de manière correcte (biffer mon nom et inscrire le nouveau, de façon que l'ancien soit encore nettement visible), ce qui n'était pas une solution au problème. Finalement, on ne m'a pas proposé de solution et j'ai 'falsifié' mon diplôme. Je l'ai scanné et j'ai changé moi-même le nom. Afin de ne pas être 'obligé' de donner des explications au travail. C'était une expérience très décevante, après que les données sur ma carte d'identité aient bien été adaptées. »

« A l'école supérieure, mon numéro de registre national était associé à mon sexe dans la base de données. J'étais donc sans cesse éjecté du système, car ils sélectionnaient manuellement 'homme'. Via le médiateur, j'ai eu un contact direct avec le service informatique, qui entreprend chaque année les étapes requises pour mettre en ordre tout le courrier et tous les résultats. »

« Dans ma haute école, j'ai pu changer mon nom sur les listes et ma carte d'étudiant mais pas sur les registres (car le changement d'état civil est nécessaire). Cela n'a pas posé de problème pour les examens, j'ai juste dû rayer mon nom sur les listes des résultats car c'étaient les noms inscrits sur le registre. »

« Lorsque j'ai introduit ma demande, la nouvelle loi venait juste d'entrer en vigueur et l'employé concerné ne connaissait pas très bien la procédure. Les choses ont donc pris du retard, mais finalement, tout s'est arrangé. »

« Dans ma ville de naissance, ils ne savaient pas ce que recouvrait la procédure de changement de prénom. »

« J'ai reçu un pli judiciaire adressé à 'madame'. J'ai immédiatement appelé le bureau de l'huissier et j'ai été reçu de façon très malpolie. Ils m'ont d'abord traité de menteur, puis on m'a demandé : 'Est-ce que je dois dire madame ou monsieur ?' J'ai trouvé cela très grossier. »

« Certaines administrations m'envoient encore aujourd'hui des documents (avec paiement) à mes 'ex' prénoms. Et à leur demande, je dois chaque fois leur transmettre un acte de naissance modifié !?! »

Source : TransSurvey, 2008.

6.5.8. Droits et antidiscrimination

Nous avons demandé aux répondants dans quelle mesure ils étaient informés que depuis 2007 une loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes est en œuvre, qui protège également les transsexuels. Parmi les 221 participants ayant répondu à cette question, 44,3% disent en être informés (voir tableau 98).

Tableau 98 Connaissance de la loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes

	Nombre	Pourcentage
Oui	98	44,3%
Non	123	55,7%
Total	221	100,0%
Manquant	23	

Nous avons également demandé dans quelle mesure les répondants étaient informés du fait que l'on peut porter plainte pour discrimination sur base d'un changement de sexe auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. 42,7% des participants qui ont répondu à cette question (n=220) en étaient informés.

Tableau 99 Connaissance du rôle de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

	Nombre	Pourcentage
Oui	94	42,7%
Non	126	57,3%
Total	220	100,0%
Manquant	24	

17,3% des 220 répondants ont introduit une plainte pour traitement discriminatoire (p. ex. violence, licenciement, non prestation de services, ...). Parmi ces 38 personnes, 34,2% se sont adressées à la police, 23,7% au syndicat, 23,7% à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et 28,9% au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.

Tableau 100 Instances auprès desquelles la plainte a été introduite

	Nombre de réponses	Pourcentage de plaintes	Pourcentage de répondants
Police	13	18,8%	34,2%
Syndicat	9	13,0%	23,7%
Tribunal du travail	1	1,4%	2,6%
Tribunal correctionnel	2	2,9%	5,3%
Juge de paix	2	2,9%	5,3%
Organisation de travestis/transgenres/transsexuels	5	7,2%	13,2%
Service de médiation	7	10,1%	18,4%
Institut pour l'égalité des femmes et des hommes	9	13,0%	23,7%
Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme	11	15,9%	28,9%
Point de contact local de lutte contre les discriminations	2	2,9%	5,3%
Autre instance	8	11,6%	21,1%
Total	69	100,0%	

Les répondants qui ont porté plainte sont en grande partie (48,6%) des femmes trans et dans une moindre mesure (21,6%) des hommes trans. Dans le type d'identité transgenre, la distinction h/f est importante : 18,9% des transgenres nés de sexe masculin ont porté plainte, pour 10,8% des transgenres nés de sexe féminin.

Tableau 101 Plainte par type d'identité

	Type d'identité			
	Tsf	TSh	TGh	TGf
% du total	48,6%	21,6%	18,9%	10,8%

Interrogés sur les résultats de la plainte, 2,7% ont répondu que le problème a été réglé ; 8,1% que la plainte était enregistrée, mais qu'il n'y avait pas (encore) de conséquence.

Tableau 102 Suite donnée à la plainte

	Nombre	Pourcentage
Mon problème a bénéficié d'un traitement de fond	6	2,7%
Ma plainte a été enregistrée, mais rien ne s'est (encore) passé	18	8,1%
Ma plainte n'a pas été enregistrée	4	1,8%
Autre ²¹⁸	193	87,3%
Total	221	100,0%
Manquant / Pas d'application	23	

6.6. Représentativité de l'étude

Au total, nous avons touché 244 répondants ayant une nationalité belge ou habitant en Belgique, dont 44,4% de célibataires, 14% de séparés, 28% de mariés avec une partenaire féminine et 9,5% vivant officiellement avec une partenaire féminine.

Nous avons créé les types d'identités sur base du sexe de naissance et de l'identité de genre, et non sur base de critères médicaux ou morphologiques, comme c'est le cas habituellement dans la littérature du domaine des études transgenres. On peut comparer les réponses avec les chiffres sur la prévalence (voir chapitre 3). Le groupe d'étude comporte 159 des 945 transsexuels potentiels de Belgique en 2008,³¹⁹ ou : 17%. Si l'on prend la définition de la transsexualité au sens strict, en ne tenant compte que des personnes qui ont subi un traitement complet de changement de sexe et qui veulent (faire) changer officiellement leur sexe, et comme c'est habituellement le cas dans la littérature médicale et juridique, on voit que parmi les 244 personnes, seules 44 ont fait enregistrer officiellement un changement de sexe. En comparaison avec les 442 changements de sexe officiels (chiffres du Registre national entre 1993 et 2008), cela signifie que nous atteignons 10% du groupe-cible. Nous avons donc, en fonction des critères, une portée de 10 à 17% pour la catégorie des personnes transsexuelles. Pour une enquête en ligne, c'est énorme. Le fait que c'était la première enquête belge interrogeant directement ce groupe-cible explique partiellement cette portée importante. Nous pensons également que le caractère anonyme de l'enquête a contribué au taux de réponse.

La catégorie des personnes transsexuelles constituait (dans son ensemble) le principal type d'identité de cette enquête, à savoir 67,4%. Nous avons également atteint une importante catégorie de personnes transgenres, à savoir 31,7% (d'après la définition, voir point 6.4). C'est la première fois que cette dernière catégorie était étudiée. Le fait que cette enquête se compose pour 1/3 environ de personnes transgenres ne signifie pas automatiquement qu'elle offre un reflet exact de la proportion entre personnes transsexuelles et transgenres, mais cela peut être une indication. Nous devons remarquer à nouveau (voir chapitre 2) que les groupes ne sont pas strictement délimités : une partie des répondants transsexuels ne fera pas enregistrer officiellement le changement de sexe (par exemple parce qu'ils ne le souhaitent pas ou ne correspondent pas aux critères), et, d'autre part, une partie de la catégorie transgenre évoluera à l'avenir vers une identité transsexuelle. Mais en tout cas, on est frappés par le fait que le groupe des personnes transgenres est bien plus important qu'on ne le pense parfois.

« La difficulté, avec les questionnaires, c'est de répondre précisément. En tout cas, merci pour l'étude. J'espère que la base scientifique sera garantie et que les résultats pourront aboutir à une politique meilleure, plus humaine et équilibrée pour la collectivité. »

« Ce questionnaire suscite à nouveau en moi des questions et des doutes que je masquais depuis longtemps. Peut-être que je trouverai dans cette étude la force et le soutien nécessaires pour réagir. »

« Je trouve très bien que davantage d'études soient réalisées pour savoir comment les personnes transsexuelles se sentent et comment elles sont traitées dans la société. »

Source : TransSurvey, 2008.

Notes

- 308** Whittle et al., *Engendered penalties*.
- 309** Olyslager et Conway, « On the calculation of the prevalence of transsexualism »; De Cuyper et Olyslager, « Genderidentiteitsstoornissen ».
- 310** Nous ne connaissons pas vraiment la raison pour laquelle seuls 22 des 81 répondants annoncés ont finalement participé aux groupes de résonance. Une partie des personnes contactées ne pouvaient pas être présentes aux heures et dates prévues. Le temps écoulé entre l'enquête et les groupes de résonance (trois mois) peut également expliquer pourquoi peu de répondants ont réagi.
- 311** Ceci s'applique pour la plupart des enquêtes : les personnes ayant une formation supérieure sont plus disposées à collaborer que les personnes ayant une formation inférieure.
- 312** Le petit nombre de répondants ayant un contrat à durée indéterminée s'explique peut-être par la formulation de la question : les personnes ayant bien un contrat à durée indéterminée ont coché la case « durée déterminée ».
- 313** Le pourcentage du sexe de naissance est la part d'un certain type d'identité de genre (p. ex. se sentir totalement femme) dans le groupe « né de sexe féminin » ou « né de sexe masculin ». Le pourcentage du total est la part d'un certain type d'identité de genre et de sexe de naissance (p. ex. né de sexe masculin, mais se sentant totalement femme) par rapport à tout le groupe de répondants.
- 314** Le pourcentage cumulatif est le pourcentage de répondants appartenant à une certaine catégorie plus le pourcentage des catégories précédentes. Par exemple 11,5% des répondants se sentent depuis moins de cinq ans dans leur identité de genre actuelle.
- 315** Pour cette question, les répondants pouvaient cocher plusieurs catégories. Le pourcentage de répondants est le pourcentage du nombre total de répondants à cette question ayant coché une catégorie donnée.
- 316** Comme l'enquête en ligne a été rendue publique via des organisations, cette partie devrait en fait être encore plus importante.
- 317** Différents répondants ont coché plus d'une réponse, de sorte que le nombre total de réponses est de 301.
- 318** Certains répondants qui n'ont pas porté plainte ont peut-être cliqué sur la catégorie « autre ».
- 319** Voir plus haut, selon : De Cuyper et Olyslager, « Genderidentiteitsstoornissen ».

7. L'étude de cas: les personnes transgenres sur le marché du travail

Ainsi que nous l'avons dit, quatre groupes de résonance ont été organisés pour 1) discuter des résultats de l'enquête, 2) en distiller un domaine d'action prioritaire et 3) approfondir les expériences en la matière. Dans la première série de groupes de résonance, les participants du groupe francophone et du groupe néerlandophone ont choisi de donner la priorité à l'emploi dans la suite de l'étude. La seconde série de groupes de résonance s'est penchée sur ce thème. Les résultats sont présentés dans ce chapitre. L'équipe de recherche a choisi ensuite d'interroger les syndicats et les instances telles que le VDAB (*Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling*), le FOREM (le service public wallon pour l'emploi et la formation) et ACTIRIS (Service de la Région de Bruxelles-Capitale pour la recherche d'emploi) par le biais d'un petit questionnaire écrit (voir annexe 2). Quelques entreprises ont également été contactées afin de les interroger sur l'intégration du thème du transgendérisme dans leur politique de diversité.

7.1. Groupes de résonance

Comme les participants ont indiqué que le travail constituait le principal obstacle les empêchant de vivre dans le rôle/l'identité de genre souhaité(e), et comme dans le premier groupe de résonance, les participants ont désigné le thème de l'emploi comme étant la principale priorité, nous avons organisé une seconde série de groupes de résonance sur ce thème. Les deux groupes de résonance (un en néerlandais et un en français) ont donné de nombreuses informations complémentaires sur l'emploi, ainsi que de nombreux témoignages en rapport avec les problèmes et les facteurs de succès sur le marché de l'emploi.

Différents problèmes ont été détectés et des solutions ont été proposées.

1) *Le dilemme « dire » ou « se taire » ?*

Même lorsqu'une personne n'est pas connue comme transgenre au travail, la plupart des individus dans ce cas sont confrontés constamment à la question de savoir s'ils doivent ou non informer leurs collègues. Ne rien dire implique le risque d'être obligé d'effectuer à un moment donné un *coming-out* involontaire (parce que quelqu'un l'a appris de façon indirecte), ce qui peut entraîner une rupture de la confiance avec les collègues ou les supérieurs.

« J'ai posé ma candidature pour un emploi et l'un des premiers points que j'ai soulevés, c'est que j'étais transsexuel, alors que le patron ne l'avait pas encore remarqué, ne l'avait pas capté. J'ai trouvé ça formidable. J'estimais très important de le dire, parce que je ne voulais pas de problèmes par la suite. Car il faut quand même montrer sa carte d'identité quand on veut s'inscrire. Et ma carte d'identité ne sera jamais modifiée. Je ne me ferai pas opérer et je resterai 'homme' sur mes papiers, je ne peux pas y échapper. Il faut donc que je sois toujours honnête. (...) Quand on pose sa candidature pour un emploi, si on se fait prendre par la suite, on se fait mettre à la porte, parce qu'on n'a pas été honnête. »

« Même quand ils ne l'ont pas vu, j'en parle ouvertement. Je sais d'expérience que plus on est ouvert, plus c'est facile. »

« La plupart des gens disent : 'ah oui, tiens', et au bout de dix secondes, cela n'a plus d'importance. Mais quand on ne le dit pas, et qu'ils le découvrent, ce n'est plus une chose banale : c'est quelque chose qu'ils ont découvert, ce qui est beaucoup plus grave. Car ils disent alors : 'Tu n'as pas été honnête au début.' Il faut être honnête dès le début, et alors il n'y a pas de problème. C'est ce que j'ai vécu, du moins. »

« Je dis toujours : 'Avant j'étais transsexuel, mais maintenant je ne suis plus transsexuel.' »

« Lorsque je postule pour un emploi, maintenant, je postule en tant qu'homme. Peut-être que je dirai la vérité plus tard. Tout dépend de la situation et des contacts que j'ai avec les collègues, et tout ça. Mais il ne faut pas commencer par ça, je trouve. Et certainement pas dans la situation telle qu'elle est maintenant : c'est déjà assez difficile comme ça de trouver du travail. »

Source : *TransSurvey, groupes de résonance, 2008.*

Certaines personnes qui sont au début d'une transition démissionnent, se mettent en congé de maladie de longue durée ou travaillent comme intérimaires tout un temps pour éviter les situations gênantes. Elles cherchent ensuite seulement un travail fixe, quand tous les documents officiels sont en ordre. D'autres peuvent parler à leur travail, mais préfèrent ne pas faire leur *coming-out*, provisoirement.

« Fin janvier, les activités s'arrêtent à mon travail. Mais c'est à ce moment-là que je serai opéré et je serai deux mois hors de la circulation. J'espère que ma carte d'identité sera en ordre pour le mois d'avril. Si ce n'est pas le cas, j'irai travailler comme intérimaire. Je n'ai pas envie de rester chez moi. (...) Je préfère être accepté pour ce que je veux être. Et que les gens d'avant le sachent, ok. »

« J'ai choisi de continuer à travailler en tant qu'homme parce que ... ils le savent. Mon responsable direct le sait. J'en ai parlé deux heures avec lui, mais il a réagi très positivement. J'ai décidé moi-même de ne pas aller travailler en femme, parce que c'est assez difficile. Je voyage régulièrement pour mon travail dans des pays où une telle chose ne serait absolument pas acceptée. Et il n'est pas possible de changer sans cesse de rôle. »

Source : *TransSurvey, groupes de résonance, 2008.*

Lorsque l'on opte pour l'ouverture, les réactions ne sont pas toujours prévisibles.

« Je travaille avec une douzaine de collègues et je leur ai tous expliqué individuellement ma situation. Certains en une demi-heure, d'autres en cinq minutes, selon l'état d'esprit de la personne. Car les gens parlent. Cela dépend peut-être aussi du groupe de personnes avec lesquelles on collabore. Lorsque c'est un groupe soudé, bien cohérent, et lorsqu'on sait quelles sont les relations entre ces gens, c'est plus facile. »

« A mon ancien travail, une très grande institution publique, il y avait environ 250 collaborateurs. Sans mauvaise intention, mais il vaut mieux parfois réagir avec une boutade, mais je voudrais quand même dire à ces gens que certaines réactions ne sont pas normales. Notamment quand les collègues masculins vous offrent en guise de cadeau d'anniversaire un string très sexy J'ai trouvé cela sympathique, quelque part, parce qu'ils ont pensé : 'On va lui montrer qu'on n'a pas de problèmes avec ça.' Mais à l'époque, je leur ai demandé s'ils feraient un tel cadeau à une autre collègue féminine. Et ils sont restés sans voix Quelque part, ils passent à côté de l'essentiel. »

Source : TransSurvey, groupes de résonance, 2008.

Les personnes transgenres témoignent également de la nécessité d'avoir une forte personnalité et de l'audace pour pouvoir parler de leur transition, qui commence ou qui est terminée, sur leur lieu de travail.

« Il faut avoir une certaine force pour en parler. »

« Une certaine ouverture d'esprit est importante, je pense. »

« Il faut permettre une certaine émotivité, il faut avoir un certain niveau d'intelligence, il faut oser un certain nombre de choses. Et peut-être avoir appris un certain nombre de choses aussi Peut-être que lorsque l'on a une formation supérieure, on a bénéficié de davantage de façons d'oser. »

Source : TransSurvey, groupes de résonance, 2008.

Le facteur du niveau de formation joue donc également un rôle : les personnes ayant une formation supérieure ont plus facilement accès aux informations, peuvent cadrer ou expliquer (parfois) plus facilement leur transition au travail.

« Mais est-ce que cela ne peut pas signifier aussi que les personnes qui n'ont eu qu'une formation inférieure, par exemple, ont moins tendance à le dire ? Je pense que c'est peut-être le cas, oui. »

« Un facteur qui joue peut-être pour les plus âgés, c'est qu'ils n'avaient tout simplement pas les informations. Quand on est plus intelligent, on trouve plus facilement l'accès. Je sais que chez moi, cela a été une raison d'attendre si longtemps : je ne savais pas, tout simplement. »

Source : TransSurvey, groupes de résonance, 2008.

2) **Nécessité d'information et de formation par des personnes externes à l'organisation.**

Les répondants ont choisi des personnes de contact qui n'étaient pas liées à l'organisation pour donner une formation aux syndicats et aux personnes de confiance. La publication d'une brochure d'information, comme ça se fait à l'étranger, s'impose afin que les services de médiation, les personnes de confiance et les syndicats soient informés des droits et des obligations des deux parties et disposent des informations de base (que les personnes transgenres doivent sinon souvent fournir elles-mêmes).

De nombreux répondants ont l'impression de devoir partiellement éduquer leurs collègues et leur entourage, en apprendre encore davantage sur le thème et tout expliquer. L'absence d'instance indépendante (comme auparavant la *Genderstichting*) qui intervienne comme intermédiaire en cas de problème, est également citée comme étant fort problématique.

« Un de mes collègues me pose beaucoup de questions ; cela fait des semaines qu'on en parle. Mais il voulait simplement savoir. Il ne m'a jamais posé une question inappropriée. Je veux dire qu'il n'a pas posé de questions sexuelles ou de ce genre. »

« Mes collègues sont venus vers moi avec des choses lues dans le journal : 'As-tu lu ceci ou cela ?' Ils viennent avec ça parce qu'ils veulent savoir. Et pour eux, c'est une façon d'en parler sans devoir poser des questions difficiles. »

« J'ai dit à mon employeur : 'Il existe une *genderstichting*, et il y a là quelqu'un qui peut expliquer professionnellement tout ce que cela recouvre.' Elle s'en est occupée tout un vendredi après-midi. J'ai donc demandé une meilleure communication, pour éviter au maximum les préjugés. »

« Ou on peut inviter un orateur capable de donner des explications professionnelles. C'est ce que j'ai fait. Avec le grand patron et le responsable du personnel. »

« Au bout d'un moment, on en marre d'expliquer. »

Source : TransSurvey, groupes de résonance, 2008.

3) **Comment expliquer les expériences professionnelles dans l'ancien rôle sexuel ?**

Les personnes transgenres ont parfois une longue carrière dans un domaine professionnel particulier (où la ségrégation sexuelle est plus ou moins forte). Lorsque le CV mentionne une expérience de travail atypique pour le nouveau sexe, cela peut susciter des questions ou poser des problèmes.

4) **Le problème des diplômes établis à l'ancien nom**

Les diplômes obtenus avec l'ancien nom ne peuvent pas toujours être adaptés. La même chose vaut pour les certificats et les attestations. Cet état de fait aboutit parfois à un *coming-out* forcé. Les personnes transgenres demandent que les CV puissent être anonymes ou que l'indication du sexe soit éliminée des formulaires à compléter.

5) **Comment faire avec les codes vestimentaires au travail ?**

Les personnes qui travaillent, par exemple, dans le secteur de l'aviation racontent comment elles vivent l'obligation de respecter un code vestimentaire (costume pour les hommes et tailleur pour les dames) quand celui-ci ne respecte pas leur identité de genre. Dans certains secteurs, l'accès aux toilettes et aux vestiaires est également un problème : les personnes transgenres sont temporairement ou définitivement reléguées dans les toilettes pour handicapés en guise de vestiaire et n'ont pas toujours accès aux infrastructures pour leur nouveau sexe.

6) **La description sexuellement neutre des postes vacants**

On pourrait encore améliorer l'obligation légale qui exige de déclarer les postes vacants explicitement accessibles aux femmes et aux hommes en décrivant les fonctions de manière sexuellement neutre et en parlant de « personne » au lieu d'« homme » ou de « femme ». En français, on peut également utiliser les verbes à

l'infinif. Un employeur peut également indiquer clairement qu'il est ouvert à la diversité et mentionner explicitement les LGBT.

7) **Les personnes transgenres en tant que composante de la politique de diversité**

Il y a un important manque d'informations et de connaissances parmi les responsables des entreprises, les syndicats, les instances de médiation pour l'emploi et les autorités. Le transgendérisme n'est souvent pas repris dans la politique d'égalité des chances.

« Chez mon employeur, on s'occupe maintenant des lesbiens. J'ai déjà évoqué le fait, parce que je fais partie des lesbiens, qu'il ne faut pas négliger les personnes transgenres et qu'il faut créer une sorte de groupe de travail à ce propos. »

« Le syndicat n'est pas informé, il tombe des nues. Ils ne font rien pour nous, nous n'existons pas. »

Source : TransSurvey, groupes de résonance, 2008.

8) **Besoin de soutien professionnel, de défense des intérêts et d'encadrement**

Les tâches de la *Genderstichting* ayant été réduites, il n'y a plus de professionnels qui s'occupent d'aider les personnes transgenres sur leur lieu de travail.

« Ce qui manque vraiment, ce sont les moyens. En ce moment, si nous sommes honnêtes, avec tout le respect que je dois à la *Genderstichting*, il faut dire que toute l'aide de première ligne disponible pour les trans est le fait de bénévoles. Et ça, ce n'est pas possible »

Source : TransSurvey, groupes de résonance, 2008.

7.2. Syndicats

Les trois grands syndicats ont été contactés, du côté francophone et néerlandophone, et leur collaboration a été demandée, sous la forme d'un petit questionnaire à compléter (voir annexe 2).

A la CSC (Confédération des Syndicats Chrétiens), nous avons reçu une réponse de Patricia Biard, responsable « Femmes » et « Egalité de genre » ; l'ABVV/FGTB a répondu au nom de Gitta Vanpeborgh, responsable de l'égalité h/f – approche intégrée du genre pour toute la Belgique. La CSC et l'ABVV/FGTB appliquent une politique d'égalité des chances et de diversité avec comme groupes-cibles: les personnes handicapées, les femmes et les personnes d'origine étrangère ou les étrangers. Voilà ce qu'en dit madame Biard (CSC):

« La CSC s'inscrit dans la défense de tous les travailleur-euse-s, quelle que soit leur orientation sexuelle. La CSC a édité en janvier 2007 une brochure pratique intitulée : 'L'égalité on a tout à y gagner : carnet de bord de l'égalité entre hommes et femmes'. Cet outil concerne l'égalité de genre mais il est prévu que la méthodologie qui y est proposée puisse être également utilisée en matière d'égalité des chances à l'égard d'autres groupes de personnes : allochtones, handicapé-e-s, travailleur-euse-s âgé-e-s, gays etc. »

Auprès des deux syndicats, l'attention pour le genre passe par l'organisation de conférences ou de séminaires (en collaboration ou non avec des ONG), des panneaux d'information, des dépliants, des listes de mailing, des sites web, des bulletins d'informations, des réseaux et des publications en rapport avec la législation anti-discrimination. Madame Biard (CSC) n'a pas, dans le cadre de sa fonction, d'expérience avec la thématique du transgendérisme, mais elle répond :

« La question devrait faire l'objet d'une plus large consultation : représentant-e-s permanent-e-s de centrales professionnelles et services juridiques des fédérations. Le travail syndical de terrain et les services juridiques de la CSC sont certainement à même de régler, de prendre en charge un certain nombre de problèmes vécus par des personnes transgenres ou transsexuelles, dans le domaine du travail ».

Elle est prête à organiser cette table ronde à la CSC, mais cela demande naturellement beaucoup de temps. A l'ABVV/FGTB, on ne semble pas non plus avoir d'expérience spécifique autour du thème du transgendérisme. Si des problèmes devaient se poser, madame Biard (CSC) et madame Vanpeborgh (ABVV/FGTB) feraient appel à l'Institut pour l'égalité des hommes et des femmes ou, pour la Flandre, à un point de contact discrimination.³²⁰ Les deux répondantes savent que la loi de lutte contre la discrimination entre les femmes et les hommes protège également les personnes transsexuelles et qu'il est possible de déposer plainte auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes en cas de discrimination sur la base du changement de sexe.

A la question de savoir si une attention spécifique doit être accordée aux personnes transgenres sur le lieu de travail, madame Biard (CSC) répond :

« Une attention à la défense des intérêts de ces travailleur-euse-s : certainement. Quant à une attention spécifique, il me semble qu'il faut éviter de marginaliser ces travailleur-euse-s, voire de les stigmatiser ».

Madame Vanpeborgh (ABVV/FGTB) pense que la mission spécifique de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes en la matière n'est pas suffisamment connue et qu'il y a confusion avec la mission du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. La mission des points de contact locaux (qui sont également compétents en matière de genre) serait insuffisamment connue. Par rapport au groupe-cible proprement dit, elle estime important que leur problématique soit reconnue et qu'ils puissent trouver effectivement un soutien/une aide équivalents (ce qui, selon elle, s'applique également aux lesbiennes sur le lieu de travail).

A la question de savoir s'il faut une éducation et une formation concernant la situation sociale et juridique des personnes transgenres et transsexuelles sur le lieu de travail, madame Biard (CSC) répond :

« Certainement des sessions d'information sur la situation légale des personnes transgenres et transsexuelles, pour les permanent-e-s, les travailleurs services juridiques. Des formations sur la situation sociale des personnes transgenres et transsexuelles pour les publics concernés sur le terrain ».

Madame Vanpeborgh (ABVV/FGTB) estime l'éducation et la formation nécessaires pour les ONG qui ont trop peu de connaissances du domaine de l'emploi et de la loi « genre » de 2007 (voir plus haut). Pour les syndicats (services juridiques, consultant en diversité, personnel cadre), elles semblent également indiquées car ils connaissent trop peu les aspects juridiques de la problématique, à savoir la loi relative à la transsexualité de 2007, et ne connaissent pas assez les problèmes spécifiques du groupe-cible.

7.3. Instances impliquées dans l'aide à la recherche d'emploi

Nous avons contacté le VDAB, le FOREM et ACTIRIS avec le même questionnaire que les syndicats (voir annexe 2). Seul le VDAB nous a répondu.

Dans les services du VDAB, nous avons eu un contact avec madame Veerle Depauw du Service Diversité/intégrité, manager diversité VDAB/Fonction cadre pour la politique interne du personnel et la politique de diversité vis-à-vis des clients (demandeurs d'emploi, employeurs, ...). Le service applique une politique d'égalité des chances et de diversité en interne comme en externe, avec une attention pour les handicapés du travail, les femmes, les minorités ethniques et culturelles, les personnes sous-qualifiées et les plus de cinquante ans. Cette politique tient également compte des lesbiennes et des personnes transgenres, ce qui se traduit principalement par la diffusion d'informations, notamment des articles sur les personnes transgenres dans le journal du personnel du VDAB, et une brochure d'information sur l'intranet consacrée au transgendérisme. La manager de la diversité a pris part à un congrès sur l'identité de genre pour explorer la thématique et a suivi la formation sur l'identité de genre à la Katholieke Universiteit Leuven. Elle a donné un feedback sur la publication *Transgender op de werkvloer* du *T-werkgroep* via un collaborateur VDAB, et entretient des contacts personnels avec des personnes transgenres. Un collègue transgenre du VDAB est en outre consulté informellement pour avis quand une situation donnée se présente.

Le service a connu des (problèmes avec des) personnes transgenres ou transsexuelles (travailleurs ou clients), et plus spécifiquement des menaces des clients vis-à-vis d'un membre du personnel transgenre et des réclamations ou problèmes en rapport avec l'usage des vestiaires/toilettes. Le service essaie d'offrir une réponse en proposant un réseau, en sensibilisant et en développant l'expertise et les contacts personnels.

En cas de problèmes/réclamations que l'organisation ne peut pas résoudre elle-même, le service renvoie à la police, au service de médiation, au point de contact discrimination liée au travail du département Travail et Economie sociale et à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Le service indique vouloir communiquer avec des organisations de travestis/transgenres/transsexuels « pour nous soutenir, afin qu'en tant qu'organisation, nous sachions mieux à qui nous pouvons les adresser lorsque nous ne pouvons pas régler le problème ou lorsque nous ne sommes pas compétents pour ce faire (je songe par exemple aux réclamations des clients que nous devons adresser à d'autres pour certaines choses) ».

Le service ne sait que depuis peu que la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les hommes et les femmes protège également les personnes transsexuelles contre la discrimination, et qu'il est possible de déposer plainte en cas de discrimination sur la base du changement de sexe auprès de l'Institut pour l'égalité entre les hommes et les femmes.

Une attention spécifique pour les problèmes des personnes transgenres et transsexuelles sur le lieu de travail est certainement utile, mais on ne sait pas encore précisément comment aborder la question. Une éducation et une formation concernant les aspects sociaux et juridiques des personnes transgenres et transsexuelles sont nécessaires sur le lieu de travail, et ce pour les personnes de confiance du VDAB, pour les responsables des RH, pour les managers de la diversité et pour les services juridiques qui ont une fonction consultative. « La raison est de mieux relever les défis au lieu de les problématiser dans un cadre étroit. Quatre personnes transgenres travaillent dans notre organisation. Comme le risque est réel qu'ils soient fragiles sur certains terrains, il faut leur offrir un soutien adéquat ».

7.4. Bonnes pratiques dans les entreprises : IBM

Nous avons enfin voulu nous pencher sur les « bonnes pratiques ». C'est pourquoi nous avons recherché des entreprises qui appliquent une politique LGBT pour déterminer ce que celle-ci prévoit exactement pour le groupe transgenre. C'est IBM qui applique la politique tenant le plus compte des personnes transgenres. L'évaluation s'est effectuée sur la base d'une liste de questions rédigées au préalable (voir annexe 3). Cette liste de sujets a été établie sur la base des *good business practices* d'ILGA-Europe, comportant sept étapes pour créer un lieu de travail inclusif pour les LGBT.³²¹

IBM applique un *equal opportunity statement* dans lequel l'entreprise interdit la discrimination sur le lieu de travail sur la base de l'identité de genre ou de l'expression de genre en intégrant les termes « identité de genre » et « expression de genre » dans les textes politiques :

« IBM is committed to creating a diverse environment and is proud to be an equal opportunity employer. All qualified applicants will receive consideration for employment without regard to race, color, religion, gender, gender identity or expression, sexual orientation, national origin, genetics, disability, age, or veteran status.»³²²

Cette déclaration d'égalité des chances est présentée sur le site web externe et les personnes trans sont traitées de la même façon que les autres travailleurs (p. ex. elles sont invitées aux événements sociaux de l'entreprise). Dans la politique d'embauche, il est spécifié explicitement que les personnes transgenres sont les bienvenues et ne sont pas exclues de certaines fonctions (p. ex. fonction publique, contacts avec les clients).

L'identité de genre et l'expression de genre ne sont pas reconnues seulement dans la déclaration, mais aussi dans la pratique comme faisant partie intégrante de la politique d'égalité des chances/de diversité, plus particulièrement comme partie de la politique autour des LGBT. IBM a constitué un groupe de travail formel autour des LGTB : EAGLE (*Employee Alliance for Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Employees*). Ce groupe est soutenu dans le monde entier par IBM et est également actif en Belgique. Au Benelux, le *Benelux country general manager* est le sponsor exécutif de ce groupe.

Ni le harcèlement moral ni le harcèlement sexuel ne sont tolérés. IBM a mis en place un programme de formation pour les managers et les travailleurs, *recognizing and preventing workplace harassment*, où cet élément est également intégré. Dans les formations générales à la diversité et à l'inclusion, tant pour les managers que pour les travailleurs est repris le thème de l'identité de genre ou du transgendérisme. IBM organise également un *GLBT awareness training* spécifique destiné tant aux managers qu'aux travailleurs.

IBM a constitué une équipe de personnes de confiance sous la direction du conseiller en prévention, à laquelle les travailleurs peuvent s'adresser pour discuter de leurs problèmes. Le programme *Confidentially Speaking* explique :

« Les relations deviennent de plus en plus complexes dans les entreprises actuelles et aussi de plus en plus importantes. La confiance et la responsabilité personnelle dans toutes nos relations ne sont pas seulement d'admirables qualités, elles sont essentielles également pour le succès de l'entreprise. Aux rares moments où la confiance disparaît, où la responsabilité personnelle n'est pas assumée ou encore où il n'y a pas de consensus possible, les IBMiens disposent d'un moyen formel pour résoudre ces litiges, grâce au programme '*Confidentially Speaking*'. »

Le plan actuel des dispositions sociales (assurance hospitalisation) prévoit le remboursement des dossiers transgenres lorsque le consultant médical (externe) donne son approbation à cet effet. Cette approbation est fonction des rapports médicaux. Il s'agit de rapports psychiatriques et endocrinologiques.

IBM ne dispose pas d'un code de procédure clairement établi en rapport avec le processus de transition. La procédure est toujours adaptée à l'individu, étant donné que chaque personne passe par un processus de transition qui lui est propre et que chacun vit différemment. IBM tient compte au maximum des souhaits de la personne, et chaque processus de transition est donc une formule élaborée sur mesure, toujours en concertation avec la personne transgenre, le management et le HR manager. Une personne transgenre est traitée selon son rôle de genre souhaité, indépendamment des données d'identité officielles, et il est possible d'adapter les données personnelles dès que la transpersonne le demande (p. ex. adresse e-mail, carte de visite, dossier personnel, site web). Tous les documents sont mis à jour, les anciens documents éliminés et la confidentialité garantie. Le passé de la personne transsexuelle, évoqué lors d'un entretien de sollicitation (p. ex. diplôme à l'ancien nom, trous dans le CV, etc.) ou d'un essai, est également tenu secret.

Les absences pour les interventions chirurgicales dans le cadre du changement de sexe sont traitées comme des absences pour maladie. La personne transgenre peut utiliser les vestiaires et les toilettes du sexe souhaité dès qu'elle en fait la demande.

7.5. Bonnes pratiques : l'élaboration de brochures d'information et de codes de conduite

Le besoin en informations structurées est énorme. Les principales questions des nombreux acteurs sont : Transgenre, qu'est-ce que c'est exactement ? Quels sont mes droits et obligations au travail ? A qui puis-je m'adresser avec mes problèmes ?

Un outil mis en oeuvre ailleurs est l'édition de brochures d'information en rapport avec le transgendérisme au travail, le plus souvent à l'initiative d'organisations de soutien et parfois en collaboration avec les syndicats ou les autorités.

Au Royaume-Uni, le syndicat Unison fait oeuvre de pionnier en rapport avec la position des personnes transgenres au travail, avec un site web distinct, une *mailinglist* et une fiche d'information pour les LGBT.³²³

Le projet le plus important a été réalisé au niveau européen. La Confédération européenne des syndicats (CES) a réalisé en 2008 le projet *Vers plus d'égalité* (financé par la Commission européenne) en tant que partenaire d'ILGA-Europe). Ensemble, ils ont organisé la conférence «Vers plus d'égalité : actions des syndicats pour organiser et promouvoir l'égalité des droits, le respect et la dignité pour tous les travailleurs quelles que soient leur orientation sexuelle ou identité de genre» à Bruxelles les 29 et 30 janvier 2008,³²⁴ et ont effectué deux enquêtes pour sensibiliser les syndicats aux thèmes LGBT, pour expliquer les défis pour les syndicats et partager les bonnes pratiques en Europe. En guise de résultat, elle a publié un Rapport «Vers plus d'égalité : actions des syndicats pour organiser et promouvoir l'égalité des droits le respect et la dignité pour tous les travailleurs quelles que soient leur orientation sexuelle ou l'identité de genre».³²⁵ La CES a aussi publié un dépliant en différentes langues, dont une version en français intitulée « Vers plus d'égalité : Syndicats en action ! Organiser et promouvoir l'égalité des droits, le respect et la dignité des travailleurs LGBT », présentant dix points d'action que les syndicats peuvent entreprendre pour promouvoir l'égalité des chances des LGBT sur le lieu de travail.³²⁶

- « 1) Conscientiser vos syndicats sur le fait que l'orientation sexuelle est l'un des motifs de non-discrimination protégés par la législation européenne et que les droits des LGBT doivent par conséquent être explicitement abordés dans le cadre de votre agenda syndical.
- 2) Veiller à ce que les niveaux hiérarchiques supérieurs du syndicat s'engagent clairement en faveur de l'égalité des personnes LGBT.
- 3) Rédiger des politiques spécifiques sur les droits des LGBT sur le lieu de travail et veiller à ce que les questions LGBT apparaissent de manière explicite et évidente dans les politiques d'égalité de votre syndicat. Il peut s'agir entre autres de politiques spécifiquement axées sur la lutte contre l'intimidation et le harcèlement sur le lieu de travail.
- 4) Fixer comme objectifs la syndicalisation et le recrutement des personnes LGBT dans votre syndicat. Ce qui signifie aussi accroître la visibilité et la participation des LGBT à tous les niveaux du syndicat.
- 5) Mettre sur pied un réseau et un groupe LGBT dans votre syndicat pour rassembler les membres LGBT afin qu'ils puissent aider le syndicat à élaborer des politiques, des procédures et des bonnes pratiques en matière d'égalité.
- 6) Prévoir des ressources pour un bulletin d'information, une liste d'adresses électroniques et un site Internet afin de faire connaître le rôle joué par votre syndicat dans la promotion de l'égalité des personnes LGBT. Organiser des séminaires, des ateliers et des conférences sur les questions LGBT pour mieux faire connaître le travail de votre syndicat dans ce domaine.
- 7) Intégrer les questions d'égalité des LGBT dans tous les domaines d'activité de votre syndicat pour qu'elles circulent dans vos organes de prise de décisions et soient reprises dans les négociations collectives.
- 8) Veiller à inclure les droits et l'égalité des personnes LGBT dans le programme d'éducation et de formation de votre syndicat et à ce que les représentants syndicaux et les négociateurs soient formés aux droits des LGBT.
- 9) Faire en sorte que les questions LGBT sur le lieu de travail fassent partie des politiques d'égalité qui peuvent être discutées avec les employeurs. On ne pourra améliorer la vie professionnelle des travailleurs LGBT qu'en collaborant avec les employeurs afin de lutter contre la discrimination et le harcèlement sur le lieu de travail.
- 10) Travailler en partenariat avec les organisations de la communauté LGBT et les ONG et organiser des campagnes communes et événements qui intéressent cette communauté. »

Au Royaume-Uni, le *UK Parliamentary Forum on Transsexualism*, présidé par Dr. Lynne Jones a élaboré un « Code pratique » édité par le *Press For Change Employment Working Group* (1998).³²⁷ Cette brochure d'information traite des droits juridiques, de la législation et des instances compétentes pour les personnes transsexuelles et donne un aperçu de tous les thèmes pouvant jouer un rôle sur le lieu de travail.

En France, le GEsT (Groupe d'Étude sur la Transidentité) a publié, avec le soutien du Mouvement Français pour le Planning Familial (AD 34) et la Région Languedoc-Roussillon, une brochure intitulée « Accueillir les personnes transidentitaires (destinée aux professionnels de la santé et aux travailleurs sociaux) » .³²⁸ Cette

brochure comporte de nombreuses informations de base en rapport avec le transgendérisme. Ici aussi, un soutien politique est offert.

En Ecosse, on trouve des informations utiles auprès de la *Scottish Transgender Alliance* (STA), créée « *to address issues of prejudice and the lack of information and support for transgender people in Scotland* ». ³²⁹ Subsidiée par les autorités écossaises, plus particulièrement par la *Scottish Government Equality Unit*, le *Equality Network* emploie un coordinateur de projet à plein temps (localisé dans l'*Equality Network*) dont la tâche est de coordonner le travail de la STA et de promouvoir les droits des personnes transgenres en Ecosse. Ils ont également publié plusieurs brochures d'information. ³³⁰

En Belgique, quelques tentatives ont été mises en oeuvre par des organisations et structures de transgenres pour diffuser des informations sur ce thème. La *Genderstichting* a ainsi publié dans le passé une mini-brochure, basée sur des exemples néerlandais, et intitulée « *Transseksualiteit op school of het werk : vragen en antwoorden voor collega's, directie of medestudenten (Transsexualité à l'école et au travail : questions et réponses pour les collègues, directions et autres étudiants)* » ³³¹ présentant des informations de base très sommaires. Récemment, le *T-werkgroep* a publié la brochure « *Transgender : items in de werkomgeving. Een leidraad voor managers (Transgenre : aspects dans l'environnement de travail. Un code de conduite pour les managers)* », qui tente également de déterminer quelques directives et de faire le point sur certains problèmes. Le *T-werkgroep* a ainsi effectué une première bonne tentative de rassembler et compiler spontanément des informations. Il a utilisé pour ce faire des exemples étrangers, décrits ci-dessus, caractérisés par une bonne collaboration entre les acteurs principaux du milieu transgenre et les autorités.

Les différentes recommandations promouvant l'inclusion des personnes transgenres sur le lieu de travail présentées dans les différentes brochures d'information peuvent être récapitulées comme suit :

- 1) Intégrez l'identité de genre et l'expression de genre dans la politique générale d'égalité. Référez aux composantes de l'égalité : la race et l'origine ethnique, la nationalité, le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre, l'orientation sexuelle, la religion et les convictions, le handicap, l'âge,
- 2) Prenez des mesures pour faire en sorte que les travailleurs transgenres puissent rapporter le harcèlement et les intimidations. Faites en sorte que la déclaration anti-harcèlement et anti-intimidation réfère au harcèlement et à l'intimidation transphobes et que ces informations soient communiquées à tous les membres du personnel.
- 3) Elaborez un réseau de soutien pour les membres du personnel LGBT et prévoyez un intervenant spécialisé dans l'inclusion des personnes transgenres. Si votre organisation occupe des milliers de collaborateurs, la mise en place d'un réseau de soutien aux personnes transgenres est très importante. Si votre organisation n'est pas assez grande pour organiser un réseau de soutien, faites en sorte que les données de contact d'organisations externes de soutien aux personnes transgenres soient mises à disposition du personnel via des médiateurs, le site web de votre organisation et vos conseillers en ressources humaines et en bien-être.
- 4) Etablissez des directives procédurales pour votre organisation, avec énumération de tous les fichiers informatiques et papiers où est enregistré le sexe des travailleurs, et prévoyez que ceux-ci puissent être totalement adaptés dès qu'un travailleur entame un processus de changement de sexe.
- 5) Actualisez la politique d'absence au travail, en stipulant explicitement que les absences requises pour

des consultations médicales et des traitements dans le cadre du processus de changement de sexe, y compris la thérapie, la logopédie, l'épilation et les interventions chirurgicales, doivent être traitées de la même façon que les autres absences pour raison médicale, comme il est d'usage dans votre politique.

- 6) Montrez clairement par des affichages proactifs dans toutes les toilettes que votre organisation défend le droit de toutes les personnes transgenres à utiliser en toute sécurité les toilettes publiques.
- 7) Identifiez un collaborateur senior pour représenter l'égalité transgenre et encouragez-le à s'exprimer publiquement contre la transphobie sur le lieu de travail.
- 8) Contrôlez votre formation actuelle à la diversité afin qu'elle comporte une description des problèmes transgenres sur le lieu de travail. Ceci contribuera à la sensibilisation de tous les membres du personnel à la thématique trans*.
- 9) Effectuez une mesure d'attitudes des membres de votre personnel, reprenant des questions sur leur comportement à l'égard des personnes transgenres, ce qui permettra de déterminer où une formation permanente et une sensibilisation sont nécessaires dans l'organisation.
- 10) Améliorez votre réputation auprès des travailleurs transgenres et des collaborateurs potentiels en mentionnant l'obligation d'égalité des transgenres dans les offres d'emploi et en publiant les offres d'emploi dans les médias LGBT.

Notes

- 320** Dans le cadre du Décret flamand du 10 juillet 2008 visant à créer un cadre pour la politique flamande d'égalité des chances et de traitement, treize points de contact discrimination ont été ouverts en Flandre (tous les points de contact ne sont pas encore opérationnels), où le public peut s'adresser pour se plaindre de discriminations fondées sur le genre, l'orientation sexuelle, l'état de santé ou le handicap, l'âge et l'ethnicité dans les différents domaines de compétence.
- 321** Voir : www.ilga-europe.org/europe/issues/employment.
- 322** Voir : www-05.ibm.com/employment/be.
- 323** Voir : www.unison.org.uk/out/.
- 324** Voir : www.etuc.org/a/4439.
- 325** Disponible en anglais et en français sur le site web ETUC : www.etuc.org/a/5244.
- 326** Pour les dépliants dans les différentes langues, voir : www.etuc.org/a/5611.
- 327** Voir : www.pfc.org.uk/node/238.
- 328** Voir : www.transidentite.fr/fichiers/medicsocweb.pdf.
- 329** Scottish Transgender Alliance (2008). *Transgender experiences in Scotland. Research summary. Key research findings of the Scottish Transgender Alliance survey of transgender people living in Scotland*, Mars 2008, p. 3.
- 330** Voir : www.scottishtrans.org/.
- 331** Voir : www.genderstichting.be/nl/files/Transseksualiteit_op_school_of_werk.pdf.
- 332** Voir : files.twerkgroep.be/bestanden/Transgender_op_de_werkvloer.pdf.



8. Résumé et recommandations politiques

Ce dernier chapitre résume par domaine de vie les principaux résultats de l'enquête et fournit une ébauche de recommandations politiques.

8.1. La position juridique

Le chapitre 4 a largement évoqué l'importance du sexe sur le plan juridique, du point de vue des droits de l'homme et de l'égalité entre les femmes et les hommes. Les conséquences juridiques en matière de parentalité et de descendance surtout sont également sujettes à critiques en Belgique. Font également l'objet de critiques les critères médicaux inhérents à la loi relative à la transsexualité. Il importe de ne pas oublier qu'en cas d'adaptation éventuelle de la législation, il faudra tenir compte non seulement des intérêts des personnes transgenres et transexuelles, mais aussi des intérêts des autres personnes (enfants, employeurs, etc.) et de la collectivité dans son ensemble (sécurité juridique, stabilité, pas de nouvelles discriminations, pas d'abus, etc.).

8.1.1. Droit à l'adaptation du sexe

8.1.1.1. Reformulation des critères d'adaptation du sexe

Les organisations transgenres critiquent de manière très virulente les critères auxquels le demandeur doit satisfaire avant de pouvoir changer de nom (l'utilisation d'hormones) ou de sexe (être irréversiblement stérile). Ces conditions n'ont pas été retenues dans la loi relative au changement de nom et de sexe en Espagne et au Royaume-Uni parce qu'elles violent manifestement les droits de l'Homme. Les principes de Yogyakarta (voir plus haut) mentionnent littéralement que personne ne peut être contraint de subir des procédures médicales, dont une chirurgie de modification de sexe, une stérilisation ou une hormonothérapie, pour répondre aux critères juridiques de reconnaissance légale de leur identité de genre.

La possibilité d'adaptation de l'acte de naissance doit être ouverte à toutes les personnes de genre variant présentant une déclaration d'un psychiatre stipulant que la personne a été diagnostiquée dysphorique de genre et vit depuis longtemps déjà dans un rôle de genre autre que celui qui figure sur l'acte de naissance, comme c'est le cas de la loi trans au Royaume-Uni. Les critères médicaux en rapport avec l'utilisation des hormones et l'adaptation de sexe sont contraires aux droits de l'Homme, comme le formulent les principes internationaux de Yogyakarta. En outre, ils sont trop restrictifs et ne laissent aucune marge pour les évolutions et développements futurs dans les protocoles thérapeutiques selon le WPATH (voir plus haut).

8.1.1.2. Mesures de protection de la vie privée

En cas d'adaptation de l'acte de naissance, une annotation de la situation modifiée est effectuée dans la pratique. Cela signifie que ce changement est accessible à tous les services et personnes qui en ont le droit (voir plus haut) et que la vie privée des personnes transsexuelles est ainsi compromise. Lors de la délivrance d'un extrait d'acte de naissance et de duplicata, la vie privée n'est pas garantie. Une modification de l'article dans le sens où les extraits ne mentionneraient plus que le nouveau sexe, comme prévu par la proposition originale, a été rejetée pour ne pas toucher à la pratique actuelle. La circulaire du ministre de la Justice, datant de 2008, stipule qu'en principe l'extrait comportera les nouvelles données sans aucune référence à la situation d'origine.

La façon de protéger au mieux la vie privée des personnes transgenres doit être étudiée sur le plan juridique. Les extraits de l'acte de naissance ne peuvent plus mentionner le sexe d'origine.

8.1.1.3. Nécessité d'un document d'identification de transition

Pour la phase habituelle au cours de laquelle l'identité sexuelle officielle et l'identité de genre ne correspondent pas encore, le législateur doit prévoir une réglementation pour traverser cette période (qui peut durer quelques années) en termes de documents d'identification, et donner ainsi suite aux recommandations en la matière de la Résolution européenne concernant la discrimination des personnes transsexuelles (1989) et la recommandation 1117 du Conseil de l'Europe (1989). Les individus transgenres réfèrent régulièrement à leur « *genderpass* » distribué auparavant par la *Genderstichting*. Ce document, avec la photo et le nom des deux rôles sexuels, signé par le médecin traitant, donne des explications sur la phase de transition de la personne. Celle-ci peut, à sa propre discrétion, le présenter à des instances de contrôle éventuelles (douane, police, ...).

Un document officiel d'identification mentionnant les données personnelles juridiques et l'expression (sociale) de genre doit être introduit pour la période de transition (et éventuellement pour les personnes transgenres qui ne souhaitent pas procéder à une transition complète ou ne peuvent le faire pour des raisons médicales). Ceci pour éviter les situations peu claires et difficiles.

8.1.2. Protection du droit au mariage et à la vie de famille

Depuis l'ouverture du mariage civil (loi du 30 janvier 2003) et de l'adoption (loi du 20 avril 2006) aux couples du même sexe, l'Etat belge joue un rôle de pionnier dans ce domaine, qui profite aux personnes transsexuelles. Seul le thème de la vie de famille et de la descendance reste une affaire complexe. La TransSurvey révèle que 43,6% des répondants ont des enfants ; 42,4% des répondants ont un désir d'enfant.

En ce qui concerne les règles juridiques de descendance, nous plaidons en faveur de l'abandon du critère génétique et du développement de la parentalité dite sociale.

La littérature indique que le thème de la parentalité des personnes transsexuelles a été très peu étudié. Il nous semble important d'étudier comment les enfants vivent avec des parents transsexuels. Le droit à une vie privée et familiale s'applique également aux enfants de parents transsexuels et transgenres.

Il faut réaliser une étude qui vérifie comment les enfants vivent la transition d'un de leurs parents. Une telle étude pourrait contribuer à l'acceptation sociale.

8.1.3. Nécessité d'une législation anti-discrimination adaptée

La présente étude et celle de Whittle et al. indiquent qu'un grand nombre de personnes transgenres tombent en dehors du cadre légal de protection, étant donné qu'elles ne subissent pas de changement de sexe.³³³ Dans notre étude, seuls 30,2% ont changé de prénom et 19,8% de sexe. Nous avons également découvert que 56,1% des répondants qui envisagent une transition en sont empêchés par leur situation de travail (peur de perdre leur emploi et leurs opportunités de carrière). La famille (49,6%) et l'opinion des autres (43,1%) sont souvent évoquées également. Cela signifie que la plupart des répondants ne vivent pas à plein temps dans le rôle de genre souhaité. Il nous semble insuffisant qu'ils soient protégés uniquement sur la base du changement de sexe et non sur la base de l'expression de genre et de l'identité de genre.

Les répondants qui ont porté plainte pour discrimination ou traitement inégal sur la base de l'identité de genre (17,3%) sont à 48,6% des femmes trans et à 21,6% des hommes trans. La différence h/f est également importante dans le type d'identité transgenre : 18,9% d'hommes transgenres ont porté plainte, contre 10,8% de femmes transgenres. Le fait qu'aussi peu de répondants portent plainte s'explique selon nous parce que seuls 44,3% des répondants savent que la « loi de lutte contre la discrimination entre les femmes et les hommes » règle également les discriminations basées sur le changement de sexe. Seuls 42,7% savent qu'ils peuvent déposer plainte auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Le fait que davantage de répondants s'adressent en première instance au Centre pour l'égalité des chances et de la lutte contre le racisme montre la confusion des répondants concernant la mission précise des deux instances, auxquelles réfèrent également les syndicats.

Les bases discriminatoires prévues, mentionnées dans la loi anti-discrimination, doivent être revues pour qu'elles ne soient plus exclusives et que davantage de personnes transgenres soient protégées – également celles qui ont subi une gender reassignment surgery (GRS)- notamment en intégrant les motifs « identité de genre » et « expression de genre » en plus du « genre ».

8.2. Formation et emploi

Malgré que leur niveau de formation soit un peu plus élevé que la moyenne (voir plus haut), nous constatons chez les répondants de cette étude un taux de chômage élevé. En outre, ils sont très souvent victimes de harcèlement dû à leur expression de genre, rencontrent des difficultés dans leur recherche d'emploi et suite à un *coming-out* (contraint) vis-à-vis des supérieurs, des collègues, de clients ou d'élèves. Dans notre groupe d'étude, 15,6% sont sans emploi et 26,6% ont changé de travail à cause de leur statut transgenre, suite à des problèmes ou pour éviter des problèmes.

En moyenne, 25,3% sont totalement ouverts sur leur lieu de travail en ce qui concerne leur identité de genre, 20,6% sont partiellement ouverts et 54,1% se cachent totalement au travail. L'ouverture est la plus grande (32%) par rapport au dirigeant direct, ce qui est dû au *coming-out* « forcé ». La fermeture est la plus grande (65%) par rapport aux clients, élèves ou patients. Dans un contexte d'ouverture, les réactions les plus négatives proviennent des collègues.

Dans 37,7% des cas s'applique une politique d'égalité des chances ou de diversité au travail, dont 9,5% seulement accordent de l'importance à la thématique trans, ce qui montre que le transgenre est souvent une catégorie « oubliée » par la politique d'égalité des chances ou que l'on n'a pas conscience que la politique d'égalité des chances s'applique également au changement de sexe.

8.2.1. Besoin d'information et d'une instance médiatrice

L'emploi joue un rôle très important pour la population transgenre à cause de la situation sociale et financière précaire dans laquelle se trouvent ces personnes, comme l'indiquent les groupes de résonance. Le manque d'informations au sein des syndicats et d'une instance médiatrice, un rôle joué auparavant par la *Genderstichting*, est fortement ressenti sur le terrain. Certaines entreprises, certains syndicats et instances de médiation que nous avons consultés et le VDAB sont toutefois prêts à travailler sur ce thème.

Il faut diffuser des informations sur la thématique du transgénérisme et sur les droits et obligations des employeurs et des salariés auprès des différentes instances compétentes, organisations d'employeurs, agences d'intérim, syndicats, responsables RH et autorités. Le manque de connaissance de la thématique transgenre chez les médecins du travail des différentes instances et le manque de connaissances des droits et obligations, tant des employeurs que des salariés, sont importants. L'éducation et la formation des acteurs pourraient créer l'ouverture, et révéler quelles interventions simples seraient de nature à faire une grande différence pour les salariés transgenres.

Dans le passé, la *Genderstichting* intervenait entre le travailleur et l'employeur lorsque c'était nécessaire, et la pratique démontre qu'une telle explication des aspects de la transition d'un salarié suffisait souvent pour éviter les problèmes.³³⁴ La disparition du rôle de la *Genderstichting* (suite à une restructuration interne et à la réduction du personnel) en tant qu'instance médiatrice a encore augmenté le besoin d'informations sur le terrain.

Quelques exemples étrangers (voir chapitre 7) révèlent que la diffusion d'une brochure avec quelques directives claires concernant le cadre légal, les droits et obligations, les informations de base, une liste terminologique, des adresses de référence et des points d'attention concrets constitue souvent un instrument utile pour de nombreux acteurs dans le domaine de l'emploi. Les « codes de conduite » étrangers, dans le cadre desquels les autorités et le groupe-cible collaborent, peuvent constituer des exemples pour la Belgique.

Il est nécessaire d'éclaircir le fonctionnement et le rôle de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes pour le thème du transgénérisme, surtout par rapport aux syndicats, aux organisations d'employeurs, aux instances d'aide à la recherche d'emploi, et au groupe-cible proprement dit. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes pourrait jouer un rôle de pionnier dans l'établissement d'un code de conduite sur le lieu de travail. Outre des informations spécifiques sur le thème transgenre, les droits et les obligations doivent être expliqués pour le domaine de l'emploi. Un tel code de conduite devrait être élaboré en concertation avec le groupe-cible et signé par toutes les parties concernées (employeurs, salariés, personne de confiance, etc.). Il faut également organiser des formations et sensibiliser les organisations d'employeurs et les instances publiques et former des collaborateurs en charge de la diversité dans les syndicats.

8.2.2. Nécessité d'adapter les diplômes et les certificats

Les documents d'identité qui ne correspondent plus dans les périodes de recherche d'emploi, les professions sexuellement stéréotypées et les diplômes mentionnant l'ancien nom sont des obstacles importants pour une (ré)intégration sur le marché de l'emploi. Un grand problème pour les adultes qui changent officiellement de nom et de sexe est qu'ils ne peuvent plus présenter certains certificats ou diplômes sans être contraints de faire leur *coming-out* vis-à-vis du nouvel employeur. La présentation d'un curriculum vitae, de lettres de recommandation et autres peut également poser problème. La personne concernée peut faire une demande auprès

de l'institution ayant délivré les certificats et diplômes. Avec un peu de chance, elle obtiendra une attestation mentionnant son nouveau nom. C'est en effet l'institution où l'étudiant(e) était inscrit(e) qui octroie les grades et décerne les diplômes.

Il faut une réglementation relative à l'adaptation des données personnelles sur les diplômes. Les annotations et les corrections sur l'ancien diplôme – comme cela peut être le cas actuellement – posent problème et constituent une violation de la vie privée de la personne concernée. Il faut décerner un diplôme actualisé, avec des données personnelles valables, pour permettre une réintégration aisée sur le marché de l'emploi, d'une part en vue de lutter contre le taux de chômage élevé des transpersonnes et « d'autre part » pour prévenir le coming-out forcé, le harcèlement et les autres comportements de ce genre.

8.3. Soins de santé

60% des répondants ont recherché une aide médicale ou psychique spécifique en rapport avec leurs problèmes d'identité de genre. Parmi les répondants qui n'ont pas cherché d'aide, mais qui auraient bien voulu, 45,3% n'ont pas osé le faire. 43,8% disent ne pas savoir où aller pour obtenir de l'aide, 31,2% craignaient des préjugés de la part des aidants. Pour 26,6%, une aide éventuelle n'était financièrement pas possible. 15,6% disent ne pas avoir confiance dans les services existants et 12,5% ne sont pas d'accord avec les traitements proposés. Les chiffres élevés en matière de tentatives de suicide montrent également que l'assistance est un aspect précaire pour les personnes transgenres. Les pensées suicidaires et les tentatives de suicide sont fréquentes au sein du groupe de recherche. 62,3% des répondants ont un jour ou l'autre pensé au suicide, et 22% ont commis au minimum une tentative de suicide.

Pour ce qui est des soins de santé spécifiques, il importe de remarquer que les répondants de cette étude indiquent que l'accessibilité des services et médecins contactés laisse à désirer. La Belgique compte quatre équipes « genres » (Anvers, Bruges, Gand et Liège). Pour 77,4% des répondants, les temps d'attente posaient problème et la contribution financière propre aux frais médicaux est parfois très élevée. Le coût élevé des différentes interventions comme l'épilation, l'hormonothérapie, les opérations, etc. n'est pas remboursé, ou partiellement seulement, et de nombreuses assurances hospitalisation reprennent la transsexualité sur leur liste des interventions médicales non remboursées. Pour 29% des répondants, la contribution propre aux frais médicaux se limite à moins de 1.000 euros. 25,2% ont dépensé entre 1.000 et 2.500 euros, et 20,6% entre 2.500 et 5.000 euros. Le dernier quart indique avoir payé plus de 5.000 euros. Pourtant, d'après Uytterhoeven, les Etats contractants doivent reprendre dans leur législation sociale les dispositions nécessaires pour permettre le remboursement des coûts (élevés) du traitement en vue de changer de sexe.³³⁵ Le droit fondamental de se développer (article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme) pourrait être compromis par le coût élevé des traitements hormonaux et chirurgicaux : toutes les personnes transsexuelles qui correspondent aux critères médicaux pour un changement de sexe ne disposent en effet pas des moyens financiers requis pour supporter ces coûts. Lorsque le passage par un traitement de changement de sexe devient une condition pour une modification juridique du sexe, comme c'est le cas en Belgique, c'est doublement injuste.

On observe également une nécessité urgente d'information sur cette thématique dans les soins de santé ordinaires, par exemple chez les généralistes et les autres services d'aide en première ligne. Trop souvent, les personnes transgenres sont confrontées à l'ignorance (p. ex. lorsqu'il s'agit de les réorienter vers l'instance adéquate) ou même à un manque de volonté. Les répondants de cette étude ont indiqué qu'un nombre non négligeable de généralistes, de psychologues et autres aidants consultés étaient prêts à fournir leur aide, mais ne disposaient pas des informations nécessaires.

La formation des médecins, des infirmiers et des autres aidants doit consacrer une attention aux personnes transgenres. Des brochures d'information doivent être distribuées dans les infrastructures de première ligne, afin d'améliorer les connaissances relatives aux centres plus spécialisés et aux groupes de soutien disponibles.

L'accessibilité de centres fiables et spécialisés doit être garantie. Les futurs médecins doivent être formés par des médecins expérimentés dans ce domaine et les connaissances doivent être élargies et diffusées dans les différentes régions du pays (c'est en Wallonie surtout que des centres spécialisés font défaut), ce qui raccourcirait les listes d'attente.

La reconnaissance des interventions médicales spécialisées dans le cadre du processus de transition comme des interventions de reconstruction et non des interventions esthétiques, et leur intégration dans le système de remboursement de la sécurité sociale sont nécessaires.

Enfin, il faut sensibiliser les compagnies d'assurances et clarifier la position juridique des personnes transgenres dans la législation en la matière.

8.4. Enseignement³³⁶

Pour les jeunes, le contexte scolaire peut être un obstacle important. Les écoles secondaires sont souvent plus difficiles pour les jeunes transgenres, d'une part, en raison de la grande pression exercée par les camarades dans le sens de la conformité aux normes de genre en vigueur et, d'autre part, parce qu'il n'y a souvent aucune information concernant les thèmes du transgenre.³³⁷ Des données d'étude ou des informations en rapport avec les personnes ne répondant pas aux stéréotypes en matière de genre font cruellement défaut dans l'enseignement. Le manque d'informations correctes et de directives spécifiques, correspondant aux problèmes des personnes transgenres est problématique dans l'enseignement.

8.4.1. Manque d'informations correctes et de formation

Beemyn fait référence au manque de connaissances des directions et des professeurs en ce qui concerne les thèmes transgenres, et indique que la plupart des écoles ont à peine conscience des problèmes éventuels en cas de crise.³³⁸

Une attention pour la thématique transgenre dans l'enseignement est pourtant cruciale. Elle aiderait les jeunes, la génération future, en recherche d'informations sur son développement identitaire, et stimulerait la tolérance et le respect chez les jeunes. Les organisations de transgenres reçoivent régulièrement des demandes pour venir témoigner et les écoles se montrent prêtes à intégrer cette thématique dans la formation générale. Les centres PMS doivent également disposer des bonnes informations et sont des acteurs importants lorsqu'il s'agit de capter les signaux et orienter les personnes vers les bonnes instances.

En Belgique, les informations relatives à cette problématique du genre étaient très limitées jusqu'à il y a peu encore parmi les jeunes et/ou à l'école. La *Genderstichting* a édité par le passé une brochure d'information « *Transseksualiteit op school of het werk : vragen en antwoorden voor collega's, directies en medestudenten* », mais elle était très générale. En Flandre, une première initiative a récemment été prise en 2007 pour faire entrer la thématique de la diversité de genres et du transgendérisme à l'école. Le Service Diversité et Egalité

des chances de la Province du Brabant flamand a publié en 2008 un module éducatif et développé un site web sur la diversité des genres et le transgendérisme. Il a été diffusé par les autorités flamandes (Département Enseignement) dans toutes les écoles flamandes.³³⁹ Les collaborateurs ayant travaillé sur ce module sont régulièrement invités à venir le présenter dans les écoles.

Des dossiers de cours, comme Gender in de blender (www.genderindeblender.be) doivent également être développés dans la partie francophone du pays. Les professeurs doivent être familiarisés avec cette thématique dans leur formation. Les collaborateurs PMS doivent également recevoir une formation en la matière.

8.4.2. Directives spécifiques en rapport avec les jeunes transgenres à l'école

L'étude de la littérature suggère d'une part que les garçons/hommes, surtout, estiment très important de correspondre aux normes du genre et d'autre part que les normes de genre en rapport avec les attributs physiques et l'apparence pèsent plus lourd dans l'adolescence que les normes de genre concernant les types d'activité considérées comme adéquates pour les garçons et les filles. Si elles n'ont pas disparu, ces dernières normes se sont partiellement affaiblies.

Les jeunes peuvent rencontrer différents problèmes dans l'enseignement secondaire et supérieur, dont des problèmes de sécurité, d'accès aux infrastructures sanitaires, aux soins de santé et d'attribution du genre adéquat sur la carte d'étudiant.³⁴⁰ Notre enquête révèle que les étudiants font principalement face aux réactions négatives de leurs camarades.

Les écoles confrontées à un élève ou à un professeur transgenre n'ont pas de « codes de conduite » ou autres auxquels se référer. La discussion et l'élaboration à l'avance d'une telle politique pourraient permettre aux parties concernées d'évaluer correctement leurs besoins et attentes. Par exemple : Quand un élève peut-il venir à l'école dans son nouveau rôle de genre ? ; Quand peut-il participer aux cours de sports spécifiques au sexe choisi ? ; Comment gérer la question des toilettes, des vestiaires, des dortoirs (en internat ou en voyage scolaire) ? ; Comment faire pour respecter la vie privée de l'élève/du professeur en question ? L'éducation des camarades et du personnel enseignant ainsi que de la direction concernant la thématique transgenre est également très importante.

Il faut une politique scolaire spécifique pour les jeunes transgenres, faisant mention des aspects concernant la sécurité, l'information, l'attribution du genre adéquat sur la carte d'étudiant, l'autorisation de se présenter dans son nouveau rôle de genre (accès aux infrastructures sanitaires, vestiaires, dortoirs, etc.) et le respect de la vie privée.

8.5. Image

Les préjugés et les opinions fausses sur les personnes ne correspondant pas aux stéréotypes en matière de genre, les comportements déviants ou les véritables discriminations par manque de connaissances et le manque général d'informations sont régulièrement évoqués par la population transgenre.

Une campagne générale de sensibilisation est un bon moyen pour lutter contre les préjugés en rapport avec la thématique du genre dans le grand public, pour briser les stéréotypes et informer le groupe-cible des canaux d'aide disponibles et de la protection de leurs droits dans le cadre des dispositions légales relatives à l'égalité entre les femmes et les hommes.

8.6. Soutien des associations

51,3% des répondants ont pris contact avec une organisation de personnes transgenres/transsexuelles, 14,7% avec une organisation de travestis et 7,1% avec un groupe de *drag kings* ou *queens*. Cela démontre que les associations de soutien de personnes transgenres et travesties sont importantes pour le groupe-cible. La multiplicité des petites organisations de transgenres dans notre pays révèle un besoin sur le terrain d'offrir un soutien au sein de son propre groupe, à défaut d'infrastructures institutionnelles. Ce soutien apporté aux « pairs » est actuellement assuré par des bénévoles, souvent dans les structures de la communauté lesbigay. A cause de l'accessibilité réduite de la *Genderstichting*, juste au moment où le groupe de personnes en recherche d'aide augmente, et de la position précaire des quelques bénévoles, les organisations de soutien ont besoin d'aide et de reconnaissance dans le cadre d'une politique d'égalité des chances. Rien n'est prévu non plus pour les membres de la famille et l'entourage direct des personnes transgenres.

Le soutien et le financement d'un point de coordination pour les organisations transgenres sont des nécessités absolues. Le travail des organisations de soutien revêt une importance vraiment vitale pour de nombreux individus en demande. Un point de coordination pourrait également constituer pour les autorités un point de contact en rapport avec les thèmes qui concernent la politique.

Notes

- 333** Whittle et al., *Engendered penalties*, p. 32.
- 334** Motmans, *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht*.
- 335** Uytterhoeven, « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », p. 42.
- 336** L'enseignement n'est pas une compétence fédérale, mais comme une étude internationale révèle que les garçons transgenres éprouvent beaucoup plus de difficultés pendant leur carrière scolaire, ce thème a également été abordé dans cette étude. Sur la base des résultats, nous avons recommandé quelques recommandations qui pourraient inspirer les autorités compétentes et les responsables de l'enseignement dans l'élaboration d'une thématique en la matière.
- 337** Beemyn, « Transgender issues in education ».
- 338** Idem.
- 339** Voir : www.genderindeblender.be/.
- 340** Takács, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, p. 31.



Annexes

Annexe 1. Questionnaire TransSurvey

Cette enquête de l'INSTITUT pour l'égalité des femmes et des hommes a pour objectif de dresser, pour la première fois en Belgique, un aperçu de la situation des personnes transgenres, afin d'aborder les éventuels problèmes futurs.

Ce questionnaire est donc uniquement destiné aux personnes qui ont une identité de genre variable, qui se travestissent, qui sont transgenres (au sens le plus large du terme) ou transsexuelles. Même si vous ne vous identifiez pas strictement à ces dénominations mais que vous vous en sentez proche, nous vous invitons tout de même à remplir ce questionnaire.

En remplissant ce questionnaire, vous apporterez une importante contribution à cette étude visant à améliorer la situation des personnes transgenres et transsexuelles dans le futur. Nous espérons pouvoir compter sur vous pour faire connaître cette enquête et motiver d'autres personnes de votre entourage à y participer. En guise de récompense, nous offrons 20 chèques-cadeaux d'une valeur de 25 euros chacun pour les questionnaires entièrement complétés!

Il faut environ 30 minutes pour répondre à ce questionnaire, qui est entièrement anonyme. Toutes vos réponses resteront strictement confidentielles et nous ne publierons aucun détail (votre lieu de travail, par exemple) permettant de vous identifier. Ce questionnaire est également disponible en néerlandais.

Répondez à chaque question de façon aussi correcte et complète que possible, en fonction de votre situation actuelle, donc telle qu'elle est d'application pour vous aujourd'hui. La barre de progression vous indique où vous en êtes dans le questionnaire.

D'avance un grand merci pour votre collaboration!

Objectif de la recherche

L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes souhaite disposer d'un aperçu actuel de la situation des personnes transgenres en Belgique et des discriminations et inégalités auxquelles ces personnes doivent faire face dans la politique et la législation.

Sur base des résultats de la recherche, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes pourra traiter les plaintes de façon efficace, développer une politique effective pour les personnes transgenres et transsexuelles et formuler des recommandations efficaces destinées aux autorités, aux personnes et aux institutions privées.

Le *Steunpunt Gelijkere kansenbeleid* de l'Université d'Anvers et l'asbl CAP Sciences Humaines de l'Université Catholique de Louvain ont élaboré un questionnaire dont les résultats seront publiés et présentés lors d'une journée d'étude organisée dans le courant de l'année 2009.

VOTRE SITUATION

Dans cette première partie de l'enquête, nous vous interrogeons sur votre situation. Ces questions sont très personnelles. Nous espérons malgré tout que vous y répondrez en toute sincérité. Ces réponses nous permettront de cadrer les réponses que vous nous fournirez dans la suite du questionnaire.

SITUATION PERSONNELLE

1. Quelle est votre année de naissance ? 19

2. Quel est votre état civil actuel ?

- Marié-e
 - avec une femme
 - avec un homme
- Cohabitant-e légal-e
 - avec une femme
 - avec un homme
- Célibataire (n'ayant jamais été marié-e)
- Séparé-e ou vivant séparé-e
- Veuf/veuve

3. Dans quel type de ménage vivez-vous en ce moment ?

- Je vis chez mes parents
- Je vis avec mon/ma partenaire
- Je vis seul-e
 - et j'ai une relation stable
 - et je n'ai pas de relation stable
- Je suis un parent isolé
 - et j'ai une relation stable
 - et je n'ai pas de relation stable
- Je vis en communauté
- Je vis avec une connaissance ou un-e membre de ma famille
- Autre :

4. Avez-vous des enfants ?

- Non
- Oui
- > Donnez l'année de naissance de chaque enfant

Année de naissance	
Enfant 1	
Enfant 2	
Enfant 3	
Enfant 4	
Enfant 5	
Enfant 6	

- > Ces enfants vivent-ils avec vous ?
 - toujours
 - en garde alternée
 - non, mais j'ai un droit de visite
 - non et je n'ai pas de droit de visite

5. Vivez-vous avec les enfants de votre partenaire ou co-locataire ?

- Oui
- Non

6. Désirez-vous avoir des enfants ?

- Oui
- Non

Origine

7. Où habitez-vous actuellement ?

- Dans une commune urbanisée / en ville
- Dans une commune rurale / à la campagne

Dans quelle province ?

- Anvers
- Brabant wallon
- Brabant flamand
- Flandre orientale
- Flandre occidentale
- Hainaut
- Liège
- Limbourg
- Luxembourg
- Namur

Où dans la :

- Région de Bruxelles-Capitale

Où :

- Je ne réside pas en Belgique en ce moment

8. Quelle est votre nationalité ?

- Belge
 Double nationalité : Belge et
 Autre :

9. Quelle était la nationalité de vos parents à leur naissance ?

Parent 1 :

- Belge
 Autre :

Parent 2 :

- Belge
 Autre :

10. Quelle est votre langue maternelle ?

- Français
 Néerlandais
 Allemand
 Autre :

Niveau de formation et situation professionnelle

11. Quel est votre plus haut niveau de formation ?

- Enseignement primaire
 Enseignement secondaire inférieur
 Enseignement secondaire supérieur
 Enseignement supérieur non-universitaire
 Enseignement universitaire
 Enseignement post-universitaire

12. Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- Je suis étudiant-e (passez à la question 14)
 Je suis indépendant-e (passez à la question 15)
 Je suis conjoint-e aidant-e (passez à la question 15)
 Je suis salarié-e (passez à la question 16)
 Je suis sans emploi (passez à la question 13)
 Je suis (pré)pensionné-e (passez à la question 13)
 Je suis malade/en incapacité de travail (passez à la question 13)
 Autre : (passez à la question 15)

13. Si vous êtes sans emploi, (pré)pensionné-e ou en incapacité de travail, quelle était votre dernière situation professionnelle ?

- J'étais étudiant-e (passez à la question 14)
- J'étais indépendant-e (passez à la question 15)
- J'étais conjoint-e aidant-e (passez à la question 15)
- J'étais salarié-e (passez à la question 16)
- Autre : (passez à la question 15)

Répondez aux questions suivantes à partir de votre dernière expérience professionnelle.

14. Travaillez-vous comme étudiant-e ?

- Oui (passez à la question 16)
- Non (passez à la question 22)

15. Gérez-vous du personnel ?

- Oui
 - De 1 à 9 salarié-e-s
 - De 10 à 49 salarié-e-s
 - Plus de 50 salarié-e-s
- Non

Passez à la question 18.

16. Quel est votre statut actuel ?

- Je suis ouvrier-e
- Je suis employé-e
- Je suis fonctionnaire

17. Quel type de contrat avez-vous actuellement ?

- Un contrat à durée déterminée
- Un contrat à durée indéterminée
- Un contrat intérim
- Je suis nommé-e à titre définitif
- Autre :

Passez à la question 18.

18. Travaillez-vous :

- à temps plein
- à temps partiel ?

19. Dans quel secteur travaillez-vous actuellement ?

- Pouvoirs publics
- Enseignement
- Soins de santé
- Services sociaux
- Secteur socioculturel

- Agriculture, chasse et pêche
- Industrie
- Secteur de l'énergie (eau, gaz, électricité)
- Construction
- Commerce
- Horeca
- Banques et assurances
- Autre:

20. Combien de collègues avez-vous plus ou moins sur votre lieu de travail ? Votre lieu de travail est une unité telle qu'une usine, un bureau, un hôpital, un magasin, etc.

- Je n'ai pas de collègues
- 1-9 personnes
- 10-19 personnes
- 20-49 personnes
- 50 personnes ou plus
- Je ne sais pas

21. A quelle fréquence avez-vous affaire à des clients, des élèves, des patients, des étudiants, etc. ?

- Tout le temps
- Souvent
- Parfois
- Jamais

IDENTITÉ ET MODE DE VIE

22. Je suis né-e :

- Homme
- Femme
- Intersexué (je suis né avec les caractéristiques physiques des deux sexes)

23. Quel est votre genre psychique? Dans vos sentiments, vos pensées et vos rêves vous êtes (choisissez la réponse qui vous convient le plus) :

- Complètement femme
- Surtout femme
- Autant femme que homme
- Ni homme ni femme
- Surtout homme
- Complètement homme
- Je ne sais pas
- Autre:

Dans la suite de l'enquête, nous appellerons votre « genre psychique » « identité de genre ».

24. Depuis combien de temps vous sentez vous ainsi ?

- Moins de 2 ans
- 2 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- Plus de 10 ans

25. Vivez-vous actuellement selon l'identité de genre que vous avez choisie ?

- Jamais
- De temps en temps (passez à la question 28)
- Presque toujours (passez à la question 28)
- Toujours (passez à la question 28)

26. Si non, avez-vous l'intention de le faire à l'avenir ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas encore

27. Si non, qu'est-ce qui vous en empêche ? (Plusieurs réponses sont possibles.)

- Mon emploi
- Mon / Ma partenaire
- Mes enfants
- Ma famille
- L'avis des autres personnes
- Autre :

Passez à la question 29.

28. Si oui, avec qui vivez-vous selon l'identité de genre que vous avez choisie ? Cochez le nombre d'années

	Moins de 2 années	De 2 à 5 années	De 5 à 10 années	Plus de 10 années
A la maison, dans l'intimité				
Avec les bons amis				
Avec des personnes comme moi				
Avec mes collègues et/ou camarades				
Partout				

29. Comment vous présentez-vous actuellement dans votre entourage ?

- Comme homme masculin
- Comme homme féminin
- Comme femme masculine
- Comme femme féminine
- Comme androgyne (pas clairement comme homme ou femme)
- Je ne sais pas
- Autre :

30. Etes-vous interpellé-e par des inconnus (un commerçant, une personne rencontrée dans la rue, par exemple) en tant que personne de votre sexe de naissance ?

- Jamais
- Rarement
- Une fois par mois
- Une fois par semaine ou plus
- Quotidiennement
- Toujours

31. Quel terme, parmi les possibilités suivantes, vous correspond le mieux actuellement ? Cochez la réponse qui vous correspond le mieux.

Je suis :

- transsexuel-le
- homme trans
- femme trans
- homme avec un passé transsexuel
- femme avec un passé transsexuel
- homme
- femme
- transgenre
- ni homme ni femme
- homme qui se travestit
- femme qui se travestit
- autre :

32. Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle actuelle ? (plusieurs réponses possibles)

- Je me sens seulement attiré-e par des hommes
- Je me sens seulement attiré-e par des femmes
- Je me sens attiré-e par des hommes et par des femmes
- Je me sens attiré-e par des femmes transgenres ou transsexuelles
- Je me sens attiré-e par des hommes transgenres ou transsexuels
- Je me sens attiré-e par des hommes et des femmes transgenres ou transsexuel-le-s
- Autre :
- Je ne sais pas

33. Est-ce que vous vous sentez attiré-e par le même groupe de personnes depuis que vous vivez dans votre identité de genre choisie ?

- Oui
- Non (Expliquez)
- Je ne sais pas

34. Avez-vous déjà pris contact avec une organisation ou un groupe de soutien ? (Plusieurs solutions sont possibles)

- Non
- Oui, à savoir un groupe :
 - de lesbi-gays
 - de femmes
 - de transgenres/transsexuel-les
 - de travesti-e-s
 - de *drag kings/queens*
 - autre :

35. Avez-vous déjà recherché une aide psychique ou médicale pour aborder votre identité de genre ?

- Oui (passez à la question 37)
- Non

36. Si vous n'avez pas recherché d'aide psychique ou médicale, pourquoi ? (Plusieurs solutions sont possibles)

- Je ne veux pas
- Actuellement, je ne peux pas, pour des raisons financières
- Je n'en ai pas besoin
- Je n'ose pas
- Je n'ai pas confiance dans les services proposés
- Je ne sais pas où m'adresser
- Je n'ai pas trouvé d'aide professionnelle dans mon quartier
- Le temps d'attente annoncé me semblait trop long
- Je n'approuve pas les traitements proposés en Belgique
- Je crains les préjugés des professionnels de santé
- Autre :

Passez à la question 46.

37. Si oui, auprès de qui avez-vous recherché de l'aide, et quelle était la réaction de cette personne ? Cochez par personne la réaction qui correspond à vos expériences.

	Auprès du médecin de famille	Auprès d'un-e psychiatre	Auprès d'un-e psychologue	Équipe « genre »	Auprès d'un-e autre professionnel-e des soins de santé
M'a fourni des informations et apporté du soutien					
Souhaitait donner du soutien mais n'avait pas d'information					
Ne semblait pas prêt-e à m'apporter son soutien					
A refusé de m'aider					

38. Avez-vous changé de médecin de famille, de psychiatre, de psychologue, ou d'autre professionnel-e de santé suite à sa réaction par rapport à votre demande d'aide ?

- Oui
- Non

39. Quelles étapes avez-vous entreprises pour vivre dans l'identité de genre choisie ? Cochez toutes les réponses d'application dans votre cas.

- Consultations avec un psychiatre, psychologue ou thérapeute
- Expérimenter la vie dans le genre choisi
- La prise d'hormones, depuis :

Si vous êtes né dans le corps d'une femme :

- Ablation ou réduction mammaire
- Ablation de l'utérus
- Ablation des ovaires
- Création d'un pénis
- Liposuccion
- Opération des cordes vocales
- Logopédie
- Autre :

Si vous êtes née dans le corps d'un homme :

- Epilation
- Création d'un vagin
- Reconstruction mammaire
- Opération de féminisation du visage
- Réduction de la pomme d'Adam
- Opération des cordes vocales
- Logopédie
- Implant capillaire
- Autre :

- Aucune des étapes mentionnées ci-dessus

40. Quelles étapes souhaitez-vous entreprendre à l'avenir ?

- Poursuite des consultations avec un psychiatre, psychologue ou thérapeute
- Expérimenter la vie dans le genre choisi
- La prise d'hormones

Si vous êtes né dans le corps d'une femme :

- Ablation ou réduction mammaire
- Ablation de l'utérus
- Ablation des ovaires
- Création d'un pénis

- Liposuccion
- Opération des cordes vocales
- Logopédie
- Autre :
- Je ne sais pas encore

Si vous êtes née dans le corps d'un homme :

- Epilation
 - Création d'un vagin
 - Reconstruction mammaire
 - Opération de féminisation du visage
 - Réduction de la pomme d'Adam
 - Opération des cordes vocales
 - Logopédie
 - Implant capillaire
 - Autre :
 - Je ne sais pas encore
- Aucune des étapes mentionnées ci-dessus

41. Avez-vous trouvé une aide professionnelle à proximité de votre lieu de résidence ?

- Oui
- Non, pas à proximité, mais en Belgique
- Je me suis rendu-e à l'étranger

42. Lors de votre demande, les temps d'attente ont-ils été problématiques pour vous ?

- Oui. Pouvez-vous nous dire pour quelle étape ?
- Non

43. Avez/aviez-vous une assurance hospitalisation lors de vos interventions ?

- Oui
- Non (passez à la question 45)

44. Si oui, dans quelle mesure votre assurance hospitalisation a-t-elle contribué à vos frais médicaux ?

- Remboursement complet
- Remboursés en grande partie
- Intervention limitée
- Aucun remboursement
- Je ne sais plus

45. Quels montant avez-vous dû prendre en charge jusqu'à présent ? (Pensez aux hormones, aux consultations, aux hospitalisations, aux interventions chirurgicales, au suivi, ...)

- Moins de 1000 euros
- 1000 à 2500 euros

- 2500 à 5000 euros
- 5000 à 7500 euros
- 7500 à 10000 euros
- Plus de 10000 euros

EXPÉRIENCES ET RÉACTIONS DE L'ENTOURAGE

Dans cette partie du questionnaire, nous nous penchons plus particulièrement sur vos expériences et les réactions de votre entourage sur votre identité trans. Nous utilisons le terme général "identité trans" pour désigner l'ensemble des personnes transgenres / transsexuelles / travesties. Ceci vise surtout à rendre les questions plus concises, à pouvoir s'adresser à tout le monde avec un seul terme et à n'exclure personne.

QUESTIONS GÉNÉRALES

46. Avez-vous parlé ouvertement de votre identité trans aux personnes reprises dans le tableau ci-dessous ?

Cochez une des possibilités suivantes

- 1 = je suis tout à fait ouvert
- 2 = je suis partiellement ouvert (je ne peux pas tout dire; certaines personnes ne le savent pas)
- 3 = je tiens cela totalement secret
- 4 = pas d'application (je n'ai pas de relation semblable)

	(1) Tout à fait ouvert	(2) Partiellement ouvert	(3) Totalement secret	(4) Pas d'application
Ma mère				
Mon père				
Mon / ma partenaire				
Mon ex-partenaire				
Mon ou mes enfant(s)				
Mes frères / sœurs				
D'autres membres de ma famille				
Mes amis				
Mon médecin				
Un autre professionnel				
Mes voisins				
Mes collègues ou camarades				
Mon chef de service direct au travail ou mes professeurs				
Les clients, les patients, les élèves, ... au travail				

47. Comment les personnes suivantes ont-elles réagi à votre identité trans ?

Cochez une des catégories suivantes:

- 1 = il/elle ne le sait pas encore
- 2 = il/elle désapprouve globalement
- 3 = il/elle est au courant, mais ne souhaite pas en parler
- 4 = il/elle accepte en grande partie
- 5 = il/elle a réagi positivement
- 6 = pas d'application (je n'ai pas de relation semblable)

	(1) Ne le sait pas encore	(2) Désapprouve globalement	(3) Est au courant, mais ne souhaite pas en parler	(4) Accepte en grande partie	(5) A réagi positivement	(6) Pas d'application
Ma mère						
Mon père						
Mon ou ma partenaire						
Mon ex-partenaire						
Mon ou mes enfants						
Mes frères/ sœurs						
D'autres membres de ma famille						
Mon médecin						
Mes amis						
Mes voisins						
Mes collègues ou camarades						
Mon chef de service direct au travail ou mes professeurs						
Les clients, les patients, les élèves au travail						

48. Avez-vous eu l'impression d'avoir été traité différemment en raison de votre identité trans ? Cochez une des catégories suivantes :

- 1 = mon identité trans a été un avantage
- 2 = je n'ai jamais de problèmes
- 3 = je suis quelquefois traité-e de façon moins favorable
- 4 = je suis assez régulièrement traité-e de façon moins favorable
- 5 = je suis traité-e de façon moins favorable en permanence

	(1) Un avantage	(2) Jamais de problème	(3) Quelquefois traité- e moins bien	(4) Assez régulièrement traité-e moins bien	(5) Traité-e moins bien en permanence
Dans les clubs de sports et de loisirs					
Dans la vie associative					
A la banque					
Dans les magasins					
Dans l'horeca					
Dans la rue					

49. Avez-vous déjà déménagé en raison de votre identité trans ?

- Oui
 - C'était la raison principale de mon déménagement
 - C'était en partie la raison de mon déménagement
- Non

50. Y a-t-il des lieux que vous fréquentez habituellement et que vous évitez désormais en raison de votre identité trans (par exemple des cafés, des maisons de quartier, des clubs de sports ou de loisirs) ?

- Oui, lesquels ? (décrivez)
- Non

51. Y a-t-il des lieux que vous ne fréquentez pas et que vous recherchez désormais en raison de votre identité trans (par ex, des cafés, des maisons de quartier, des clubs de sports ou de loisirs) ?

- Oui, lesquels? (décrivez)
- Non

52. Quelles conséquences ont-eu pour vous les réactions négatives et positives concernant votre identité trans ? (Plusieurs réponses sont possibles.)

Je suis/J'ai :

- Moins confiance en moi
- Des sentiments dépressifs
- Plus indifférent-e
- Plus renfermé-e
- Plus vulnérable
- Plus de confiance en moi
- Plus heureux-se
- Plus enthousiaste
- Plus ouvert-e aux autres
- Autre :

53. Avez-vous déjà pensé à vous suicider ?

- Non (passez à la question 55)
- Oui

54. Si oui, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?

- J'ai fait une tentative de suicide à l'âge de ... ans
- J'ai fait plusieurs tentatives, dont la première à l'âge de ... ans
- Non

FAMILLE ET AMIS

55. Avez-vous vécu l'une des situations ci-dessous à cause de votre identité trans ? Si oui, indiquez avec qui.

	(Ex-) partenaire	Père	Mère	Frère(s)/ Sœur(s)	Autres membres de la famille	Amis
Critiques sur votre apparence, votre comportement ou vos opinions						
Se faire ridiculiser						
Se faire nier						
Dégradation délibérée de vos biens ou vêtements						
Violence verbale						
Menaces						
Violence physique						
Harcèlement sexuel						
Curiosité déplacée						
Etre privé-e de ses revenus						
Détournement des revenus						
Rupture totale/refus d'avoir des contacts avec vous						
Ne plus être le/la bienvenu-e lors de soirées, de rassemblements ou d'évènements						
Restriction du contact avec mes propres enfants						
Restriction du contact avec d'autres enfants						

Si vous avez vécu d'autres situations, pouvez-vous nous expliquer lesquelles et avec qui ? Vous pouvez aussi décrire ici des situations positives.

.....

École

56. En tant qu'élève ou étudiant-e, avez-vous vécu l'une des situations ci-dessous à cause de votre identité trans, à l'école, dans une haute école, à l'université ? Si oui, indiquez avec qui.

	D'autres élèves/ étudiants	Les professeurs	La direction	D'autres membres du personnel	Autres
Critiques sur votre apparence, votre comportement ou vos opinions					
Se faire ridiculiser					
Se faire nier					
Dégradation délibérée de vos biens ou vêtements					
Violence verbale					
Menaces					
Violence physique					
Harcèlement sexuel					
Curiosité déplacée					
Renvoyé-e de l'école					
Punitions de l'école					
Restriction du contact avec d'autres élèves					

Si vous avez vécu d'autres situations, pouvez-vous nous expliquer lesquelles et avec qui ? Vous pouvez aussi décrire ici des situations positives.

.....

Au travail

Si vous êtes encore étudiant et/ou que vous n'avez jamais travaillé, passez à la question 62. Si vous ne travaillez pas pour le moment, mais que vous avez une expérience professionnelle, vous pouvez répondre à ces questions.

57. Avez-vous vécu l'une des situations ci-dessous au travail à cause de votre identité trans ? Si oui, indiquez avec qui.

	Collègues	Supérieur	Etudiants/clients/patients
Critiques sur votre apparence, votre comportement ou vos opinions			
Se faire ridiculiser			
Se faire nier			
Se voir attribuer des tâches ennuyeuses			
Dégradation délibérée de vos biens ou vêtements			

Violence verbale			
Menaces			
Violence physique			
Harcèlement sexuel			
Curiosité déplacée			
Pas l'occasion de poser sa candidature			
Etre renvoyé-e suite à une réorganisation			
Aucune chance de formation			
Manquer de possibilités de promotion			
Etre licencié-e			
Privé de contact avec les clients, patients, élèves			

Si vous avez vécu d'autres situations, pouvez-vous nous expliquer lesquelles et avec qui ? Vous pouvez aussi décrire ici des situations positives.

.....

58. Suite à ces situations difficiles, avez-vous pris contact avec :

(Plusieurs réponses sont possibles.)

- Oui, avec:
 - Les syndicats
 - Votre chef de service
 - Vos collègues
 - Le service de sécurité et de prévention et de bien-être au travail
 - La personne de confiance
 - Autre :
- Non (passez à la question 60)

59. Quel suivi a-t-on donné à ce contact ?

- Aucun suivi
- Une action a été entreprise, le problème a été résolu
- Une action a été entreprise, mais le problème n'a pas été résolu
- Une plainte officielle a été déposée
- Je ne sais pas

60. Existe-t-il dans votre organisation une politique d'égalité des chances ou de diversité, ou mène-t-on des actions positives en vue de favoriser certains groupes-cibles ?

- Oui
 - Y a-t-il une attention pour la thématique de la transsexualité ?
 - Oui
 - Non

- Je ne sais pas
- Non
- Je ne sais pas

61. Avez-vous déjà changé de travail à cause de votre identité trans ? (suite à des problèmes ou pour éviter des problèmes à venir)

- Oui
- Non

SOINS DE SANTÉ

Ces questions portent sur les soins de santé en général, et donc pas sur votre identité trans. Il s'agit par exemple d'une visite chez le dentiste ou d'une hospitalisation pour une jambe cassée.

62. Avez-vous déjà été confronté-e à l'une des situations suivantes en raison de votre identité trans ? (Plusieurs réponses sont possibles.)

- Accès difficile aux soins de santé
- Pas d'accès aux soins de santé
- Moins bonne qualité des soins
- Orienté-e vers le mauvais service dans un hôpital
- Critiques sur votre apparence, votre comportement ou vos opinions
- Se faire ridiculiser
- Se faire nier
- Violence verbale
- Menaces
- Violence physique
- Intimité non souhaitée
- Curiosité déplacée
- Restriction des contacts avec les autres patients
- Autre :
- Aucune des situations citées ci-dessus (passez à la question 65)

63. Avec quel professionnel des soins de santé cette situation avez-vous expérimenté ces situations ? (Plusieurs réponses sont possibles.)

- Médecin de famille
- Gynécologue
- Urologue
- Physiothérapeute
- Autres médecins dans un hôpital
- Infirmiers/ Infirmières
- Centre de procréation médicalement assistée
- Mutuelle
- Services administratifs (secrétariat, comptabilité, etc.)
- Autre :

64. Evitez-vous les soins de santé réguliers à cause de votre identité trans ?

- Oui
 - Je n'y vais jamais
 - J'y vais si c'est absolument nécessaire
- Non

POLICE ET JUSTICE

65. Avez-vous déjà été en contact avec la police après que vous ayez choisi votre identité de genre ?

- Oui
- Non (passez à la question 67)

66. Comment décririez-vous l'attitude de l'agent de police par rapport à votre identité trans ?

- Très correcte
- Correcte
- Neutre
- Pas correcte
- Pas du tout correcte
- Pas d'application, ils ne savaient rien de mon identité trans

67. Avez-vous eu un contact avec la justice depuis que vous avez choisi votre identité de genre ?

- Oui
- Non (passez à la question 69)

68. Comment décririez-vous l'attitude des magistrats par rapport à votre identité trans ?

- Très correcte
- Correcte
- Neutre
- Pas correcte
- Pas du tout correcte
- Pas d'application, ils ne savaient rien de mon identité trans

69. Avez-vous déjà rencontré des problèmes spécifiques ou des expériences positives avec la police, la justice ou d'autres services par rapport à votre identité trans ?

- Non
- Oui
Lesquels ?

CHANGEMENT D'IDENTITÉ OFFICIEL

70. Avez-vous demandé l'inscription de votre nouveau prénom sur votre acte de naissance ?

- Oui
- > Quand était-ce ?
 - (année)
- > Quelle procédure avez-vous utilisé ?
 - Changement de nom dans le cas d'une transsexualité
 - Avant la loi relative à la transsexualité
 - Suivant la loi relative à la transsexualité
 - Autorisation de changer de prénom (procédure régulière)
- Non, pourquoi pas ?
 - Je n'ai pas de nouveau nom
 - Je ne le souhaite pas
 - Ce n'est pas nécessaire
 - Je souhaite le faire à l'avenir
 - Je ne sais pas si c'est possible
 - Je trouve cela trop difficile ou trop cher
 - Ma demande a été refusée, car
 - Autre :
- Pas d'application

71. Avez-vous fait changer votre sexe sur votre acte de naissance ?

- Oui
- Quand était-ce ?
 - Cette procédure est encore en cours et a débuté en (mois + année)
 - Cette procédure est clôturée. Elle a débuté en (mois + année.....) et a duré environ an(s) et mois
- Quelle procédure avez-vous utilisé ?
 - Via le tribunal
 - Via l'état civil (procédure administrative - loi relative à la transsexualité)
- Non, pourquoi pas ?
 - Je n'ai pas de nouveau nom
 - Je ne le souhaite pas
 - Ce n'est pas nécessaire
 - Je souhaite le faire à l'avenir
 - Je ne sais pas si c'est possible
 - Je trouve cela trop difficile ou trop cher
 - Ma demande a été refusée, car
 - Autre :
- Pas d'application

72. Avez-vous modifié vos données personnelles auprès des institutions suivantes ? Expliquez comment s'est déroulée la procédure auprès de ces instances (« bien », « satisfaisant », « mal » ou « pas d'application » si rien n'a été fait auprès de cette instance.

	Bien	Satisfaisant	Mal	Pas d'application
Etat civil				
Mutuelle				
Syndicat				
Allocations familiales				
FOREM/ORBEM-ACTIRIS				
ONEM				
Fonds de pension				
Banque				
Compagnies d'assurance				
Universités, hautes écoles ou écoles secondaires				
Employeur				

73. Après avoir modifié vos données personnelles, avez-vous eu des problèmes avec la sécurité sociale (chômage, pensions, assurance maladie, ...) ? Expliquez. Si vous avez eu une expérience positive ou si vous avez des exemples de solutions à conseiller à d'autres, vous pouvez également les décrire ici :

.....

74. Après avoir modifié vos données personnelles, avez-vous eu des problèmes avec les syndicats ? Expliquez. Si vous avez eu une expérience positive ou si vous avez des exemples de solutions à conseiller à d'autres, vous pouvez également les décrire ici :

.....

75. Après avoir modifié vos données personnelles, avez-vous eu des problèmes avec les banques et/ou assurances ? Expliquez. Si vous avez eu une expérience positive ou si vous avez des exemples de solutions à conseiller à d'autres, vous pouvez également les décrire ici :

.....

76. Si, après avoir adapté vos données d'identité, vous avez eu une mauvaise expérience avec l'une des autres instances citées à la question 72 (état civil, FOREM / ORBEM-ACTIRIS, universités, hautes écoles ou écoles secondaires, employeur) ou avec d'autres instances, pouvez-vous expliquer précisément ce qu'il s'est passé. Si vous avez eu une expérience positive ou si vous avez des exemples de solutions à conseiller à d'autres, vous pouvez également les décrire ici :

.....

DROITS ET DISCRIMINATIONS

77. Avez-vous déjà introduit une plainte pour traitement discriminatoire (par exemple: violence, démission, refus d'accorder des services, etc.) ?

- Oui
 - auprès de la police
 - auprès des syndicats
 - auprès du tribunal de travail
 - auprès du tribunal correctionnel
 - auprès du juge de paix
 - auprès d'une organisation de travestis/transgenres/transsexuels
 - auprès d'un service de médiation
 - auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
 - auprès du Centre pour l'Égalité des chances et la lutte contre le racisme
 - auprès de point de contact local de lutte contre les discriminations
 - auprès d'autres services, lesquels ?
- Non

78. Quel était le résultat de votre plainte ?

- Mon problème a bénéficié d'un traitement de fond
- Ma plainte a été enregistrée, mais rien ne s'est (encore) passé
- Ma plainte n'a pas été enregistrée
- Autre :

79. Saviez-vous qu'il existe, depuis 2007, une loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, qui protège également les transsexuels contre les discriminations ?

- Oui
- Non

80. Saviez-vous qu'il était possible de porter plainte pour discrimination en raison de votre changement de sexe auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ?

- Oui
- Non

MERCI!

Ce questionnaire touche à sa fin! Nous vous remercions pour votre participation.

Vous avez encore des questions/remarques ?

Si une question vous préoccupe ou si un aspect que vous estimez important n'a pas été abordé dans le questionnaire, n'hésitez pas à le mentionner ci-dessous.

Je voudrais ajouter ceci :

Inscription

Si vous souhaitez être tenu-e au courant de la suite de cette étude ou si vous souhaitez participer au tirage au sort pour la remise du prix, merci de nous communiquer vos coordonnées ci-dessous.

Nom : Prénom :
Rue : Numéro :
Code postal : Localité :
Email :

Cochez ce que vous souhaitez: (Plusieurs réponses sont possibles.)

- Je souhaite participer aux sessions de feedback où les résultats de cette enquête seront discutés en petits groupes (automne 2008).
- Je souhaite participer au tirage au sort pour les bons d'achat d'une valeur de 25 euros.
- Je souhaite être tenu-e au courant des résultats de cette enquête et recevoir des informations à ce propos.

Ces coordonnées ne seront en aucun cas conservées avec vos réponses, ni transmises à des tiers. Toute communication se fera dans une enveloppe anonyme, sans mention de la TransSurvey.

Si vous le souhaitez, vous pouvez également nous renvoyer cette feuille à part par email ou courrier.

Annexe 2. Questionnaire instances impliquées dans l'aide à la recherche d'emploi et syndicats

I. VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

1. Intitulé de votre organisation/société ?

2. Pourriez-vous décrire votre fonction actuelle ?

3. Dans quelle région se situe votre expérience professionnelle ?

La province de :

- Anvers
- Brabant flamand
- Brabant wallon
- Flandre occidentale
- Flandre orientale
- Hainaut
- Liège
- Limbourg
- Luxembourg
- Namur

Ou la :

- Région de Bruxelles-Capitale
- Wallonie
- Flandre

Ou :

- Belgique

Ou :

-

4. Existe-t-il dans votre organisation des politiques d'égalité des chances ou de diversité, ou mène-t-on des actions positives en vue de favoriser certains groupes cibles ?

- Oui
- Non

5. Pour quel groupe existe-t-il une politique spécifique au sein de votre organisation ?

- Personnes handicapées
- Femmes
- Personnes étrangères ou d'origines étrangères
- Gays et lesbiennes
- Personnes transgenres
- Autres :

6. Si il existe des politiques spécifiques de genre, quelles actions sont réalisées dans ce cadre ?

- Organisation de conférences et de séminaires de sensibilisation (éventuellement en collaboration avec les ONG)
- Réalisation de plaquettes informatives, folders, maillists, websites, lettre d'information en vue de créer un réseau de personnes
- Publications en rapport avec la législation anti-discrimination
- Charte ou politique spécifique à l'attention des personnes transgenres
- Autres :

II. EXPÉRIENCES AVEC LES THÉMATIQUES LIÉES AUX TRANSGENRES

7. Avez-vous déjà vécu dans votre travail des expériences et/ou des problèmes avec des personnes transgenres ou transsexuelles (employé ou client) ?

- Oui
- Non (allez directement à la question 11)

8. Quels types d'expériences avez-vous déjà vécu avec des personnes transgenres ou transsexuelles ?

8.1. Plaintes en rapport avec le harcèlement :

- Critiques sur votre apparence, votre comportement ou vos opinions
- Se faire ridiculiser
- Se faire nier
- Se voir attribuer des tâches ennuyeuses
- Dégradation délibérée de vos biens ou vêtements
- Violence verbale
- Menaces
- Violence physique
- Harcèlement sexuel
- Curiosité déplacée
- Pas l'occasion de poser sa candidature
- Etre renvoyé-e suite à une réorganisation
- Aucune chance de formation
- Manquer de possibilités de promotion
- Etre licencié-e
- Privé de contact avec les clients, patients, élèves
- Autre :

8.2. Plaintes ou problèmes en rapport avec

- Documents officiels (carte d'identité qui ne correspond plus avec l'apparence actuelle)
- Diplôme obtenu sous l'ancien prénom
- Données internes à l'organisation (p.ex. l'effectif du personnel ou clients)
- Possibilités d'emploi ou de formations refusées
- Utilisation des vestiaires / des toilettes
- Autres :

9. Selon vous, dans quels secteurs les personnes transgenres et transexuelles rencontrent-elles le plus de problèmes ?

- Pouvoirs publics
- Enseignement
- Soins de santé
- Services sociaux
- Secteur socioculturel
- Agriculture, chasse et pêche
- Industrie
- Secteur de l'énergie (eau, gaz, électricité)
- Construction
- Commerce
- Horeca
- Banques et assurances
- Autre :

10. Quelles solutions sont offertes par votre organisation pour résoudre les problèmes mentionnés ci-dessus ?

11. Dans le cas où votre organisation n'arriverait pas à résoudre un problème ou une plainte, vers quels services ou instances redirigeriez-vous les personnes transgenres ou transexuelles afin qu'ils/elles puissent trouver une solution ?

- Auprès de la police
- Auprès des syndicats
- Auprès du tribunal de travail
- Auprès du tribunal correctionnel
- Auprès du juge de paix
- Auprès d'une organisation de travestis/transgenres/transsexuels
- Auprès d'un service de médiation
- Auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
- Auprès du Centre pour l'Égalité des chances et la lutte contre le racisme
- Auprès du point de contact local de lutte contre les discriminations
- Auprès d'autres services, lesquels ?

III. PERTINENCE DE LA THÉMATIQUE

12. Saviez-vous qu'il existe, depuis 2007, une loi tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, qui protège également les transexuels contre les discriminations ?

- Oui
- Non

13. Saviez-vous qu'il était possible de porter plainte pour discrimination en raison d'un changement de sexe auprès de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes ?

- Oui
- Non

14. Pensez-vous qu'une attention spécifique aux personnes transgenres et transexuelles soit pertinente dans le domaine de l'emploi ?

- Oui, pourquoi?
- Non, pourquoi pas?
- Pas d'opinion

15. Pensez-vous qu'il y ait un besoin réel de formations sur la situation sociale et légale des personnes transgenres et transexuelles dans le domaine de l'emploi?

- Oui, pourquoi?
- Non, pourquoi pas?
- Pas d'opinion

Annexe 3. Liste de sujets interview « Bonnes pratiques »

1. Une politique d'égalité a-t-elle été introduite, annoncée, implémentée et évaluée ?

- Votre organisation évite-t-elle les discriminations dans l'emploi sur base de l'identité de genre en utilisant les mots « identité de genre » et « expression de genre » dans les différents documents relatifs à la gestion interne de l'organisation ?
- L'identité de genre et le changement de sexe sont-elles des thématiques intégrées aux politiques d'égalité/diversité de votre organisation ?

2. La construction de la culture du respect :

- Existe-t-il des prises de positions à tous les niveaux : par exemple, prise de position publique, participation aux programmes de diversité et prix de l'égalité, ou encore des personnes ouvertement connues et reconnues comme trans qui détiennent un poste à responsabilité ?
- Les employé-e-s ou client-e-s trans ont-ils/elles été traité-e-s de la même manière que les autres personnes ? Par exemple en les invitant aux activités du service social de l'entreprise ?

3. Existe-t-il des réseaux d'employés LGBT ?

- Votre organisation a-t-elle mis en place un groupe de travail formel ou un réseau diversité/égalité consacré aux LGBT ?

4. Comment les comportements proches du harcèlement sont-ils traités ?

- Existe-t-il une politique mentionnant le harcèlement moral et sexuel fondé sur l'identité et l'expression de genre ?
- Quel mécanisme interne de résolution des conflits et / ou de traitements des plaintes a été mis en place ?

5. Existe-t-il des formations et des séances de sensibilisation accessibles à tous les employés ?

6. Conditions de travail:

- Les assurances complémentaires offertes par votre organisation aux employé-e-s couvrent-elles les frais relatifs à la transsexualité ?
- Dans votre organisation, la personne trans est-elle considérée selon le genre qu'elle a choisi même si celui ne correspond plus avec les données officielles figurant sur sa carte d'identité ?
- Existe-t-il des possibilités de modifier les données personnelles si un-e employé-e le demande (par exemple : adresse mail, nom, dossier au service du personnel, site web, etc.) ?
- Tous les documents sont-ils actualisés, quel est le statut des anciennes données (tenues secrètes, effacées, etc.) ?
- Est-il possible d'utiliser les vestiaires et toilettes du genre souhaité dès que la personne trans le demande ?
- Existe-t-il une trace de la procédure de changement de sexe ?
- Les absences dues aux hospitalisations ou interventions liées à la procédure de changement de sexe sont-elles considérées comme des congés de maladie ?

7. Recrutement, sélection et promotion:

- Lors de la procédure de sélection, est-il explicitement mentionné que les personnes trans sont les bienvenues ?
- Lors de l'entretien de recrutement, est-il expliqué que l'organisation peut tenir secret le passé de la personne nouvellement engagée sous son nouveau genre choisi (en ce qui concerne les diplômes, les trous dans le CV, etc.) ?
- Suite au changement de sexe, certaines fonctions ne sont-elles plus accessibles aux personnes trans? (par exemple : fonctions publiques, contacts avec les clients)



Bibliographie

Adolfsen, Anna, Saskia Keuzenkamp et Lisette Kuyper (2006). « Opinieonderzoek onder de bevolking », dans : Saskia Keuzenkamp, David Bos, Jan Willem Duyvendak et Gert Hekma (réd.), *Gewoon doen. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*, Den Haag : Sociaal en Cultureel Planbureau, pp. 27-56.

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM I*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM II*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM III*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM III-R*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM IV*, Washington, D.C.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR*, Washington, D.C.

Bakker, A., P. Van Kesteren, L.J.G. Gooren et P. Bezemer (1993). « The prevalence of transsexualism in the Netherlands », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87, pp. 237-238.

Barrett, James (1998). « Psychological and social function before and after phalloplasty », *International Journal of Transgenderism* 2(1). (www.symposion.com/ijt/ijtc0301.htm)

Beemyn, B.G. (2004). « Transgender issues in education », dans : *Glbq : an encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer culture*, Chicago : C.J. Summers. (www.glbq.com/social-sciences/transgender_issues_education.html)

Benjamin, Harry (1966). *The transsexual phenomenon*, New York : Julian Press.

Benjamin, H. et C. Ihlenfeld (1973). « Transsexualism », *American journal of nursing* 73, pp. 457-461.

Blanchard, R. (1989). « The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria », *Journal of nervous and mental diseases* (177), pp. 616-623.

Bailey, J.M. (2003). *The man who would be queen : the science of gender-bending and transsexualism*, Washington, DC : John Henry Press.

Bockting, Walter, Huang Chiung-Yu, Ding Hua, Beatrice « Bean » Robinson et B.R. Simon Rosser (2005). « Are transgender persons at higher risk for HIV than other sexual minorities ? A comparison of HIV prevalence and risks », *International journal of transgenderism* 8(2/3), p.123.

Bodlund, O. et G. Kullgren (1996). « Transsexualism – General outcome and prognostic factors : a five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex », *Archives of sexual behavior* 25, pp. 303-316.

Bonini-Baraldi, Matteo (2007). « Different families, same rights ? Freedom and justice in the EU : implications of The Hague Programme for lesbian, gay, bisexual and transgender families and their children », *ILGA-Europe* 48.

Bornstein, Kate (1998). *My gender workbook*, New York : Routledge.

Browne, Kath et Jason Lim (2008). *Count me in too : trans people*. Additional findings report, Brighton : Spectrum / University of Brighton. (www.spectrum-lgbt.org/cmiToo/downloads/CMIT_Trans_Report_Dec08)

Burns, Christine (2004). *Transsexual people and the press*. Collected opinions from transsexual people themselves, Press for Change.

Butler, Judith (1993). *Bodies that matter. On the discursive limits of «sex»*, New York : Routledge.

Califia, Patrick (2003). *Sex Changes. Transgender politics*, San Francisco : Cleis Press Inc.

Chivers M.L. et J.M. Bailey (2000). « Sexual orientation of female-to-male transsexuals : a comparison of homosexual and nonhomosexual types », *Archives of sexual behaviour* 29, pp. 259-278.

Cohen-Kettenis, P.T. et al. (2000). « De behandeling van jonge transseksuelen in Nederland », *Nederlands tijdschrift geneeskunde* 144(15), pp. 698-702.

Coleman, E., W.O. Bockting et L. Gooren (1993). « Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals », *Archives of sexual behavior* 22, pp. 37-50.

Cromwell, Jason (1999). *Transmen and VNM's : identities, bodies, genders, and sexualities*, Urbana : University of Illinois Press.

Daskalos, C. (1998). « Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals », *Archives of sexual behavior* 27, pp. 605-614.

De Cuyper, Griet (2004). « De wereld tussen man en vrouw », *Antenne* 22(3), pp. 6-11.

De Cuyper, Griet, C. Jannes et R. Rubens (1995). « Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, pp. 180-84.

De Cuyper, Griet et al. (2005). « Sexual and physical health after sex reassignment surgery », *Archives of sexual behavior* 34(6), pp. 679-690.

De Cuyper, Griet, M. Van Hemelrijck, A. Michel, B. Crael, G. Heylens, R. Rubens, P. Hoebeke et S. Monstrey (2007). « Prevalence and demography of transsexualism in Belgium », *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists* 22(3), pp. 137-141.

De Cuypere, Griet et Femke Olyslager (2009). « Genderidentiteitsstoornissen : nieuwe visies en trends in de behandeling aan het UZGent », dans : *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies-UGent* 18, Gand : Academia Press, pp. 23-37.

de Jong, Tim (1999). *Man of vrouw, min of meer : gesprekken over een niet gangbare sekse*, Amsterdam : Schorer boeken.

Dean, Tracy (2008). *Trans equality monitoring*. (www.pfc.org.uk/node/1408)

Delvaux, Henri (1993). « Transsexualism, medicine and law : legal consequences of sex reassignment in comparative law », *XXIIIrd Colloquium on European Law*, Strasbourg : Conseil de l'Europe.

Devor, Holly (1997). *FTM. Female-to-male transsexuals in society*, Bloomington : Indiana University Press.

Devor, Holly (1989). *Gender blending : confronting the limits of duality*, Bloomington, Indiana : Indiana University Press.

Dewaele, Alexis (2009). *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit : over flexen, players en metroseksuelen*, Anvers : Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt).

Diamond, L.D. et R.C. Savin-Williams (2003). « Gender and sexual identity », dans : R.M. Lerner, F. Jacobs et D. Wertlieb (réd.), *Handbook of applied developmental science : promoting positive child, adolescent, and family development through research, policies, and programs*, 1. *Applying developmental science for youth and families*, Thousand Oaks, CA : Sage, pp. 101-121.

Doorn, C.D. (1997). *Towards a gender identity theory of transsexualism*, Amsterdam : VU.

Eder, D., C. Evans et S. Parker (1995). *School talk : gender and adolescent's culture*, New Brunswick, NJ : Rutgers University Press.

Eder, D. (1985). « The cycle of popularity : interpersonal relations among female adolescents », *Sociology of education* 58, pp. 154-165.

Eisfeld, Justus (2008). *The situation concerning transphobia and discrimination on grounds of gender identity and/or gender expression in the EU Member States*. Report Annex 8 for the European Union Agency for Fundamental Rights.

Ekins, Richard et Dave King (réd.) (1996). *Blending genders : social aspects of cross-dressing and sex-change*, Londres : Routledge.

Ekins, Richard (2005). « Science, politics and clinical intervention : Harry Benjamin, transsexualism and the problem of heteronormativity », *Sexualities* 8(3), pp. 306-328.

Eklund, P.L.E., L.J.G. Gooren et P.D. Bezemer (1988). « Prevalence of transsexualism in the Netherlands », *British journal of psychiatry* 152, pp. 638-640.

Ettner, Randi et Tonya White (2000). « Children of a parent undergoing a gender transition : disclosure, risk and protective factors ». Paper presented at the XV8 HBIGDA-symposium, 1999, Londres : IJT 4(3). (www.symposium.com/ijt/greenpressidential/green17.htm)

European Trade Union Confederation (2008). *Vers plus d'égalité. Syndicats en action ! Organiser et promouvoir l'égalité des droits, le respect et la dignité des travailleurs LGBT*. Brochure. (http://www.etuc.org/IMG/pdf_LGBT_FR.pdf)

European Trade Union Confederation (2008), *Extending equality : trade union actions to organise and promote equal rights, respect and dignity for workers regardless of their sexual orientation and gender identity*. (www.etuc.org/a/5244)

European Union Agency for Fundamental Rights (2008). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*, Part I. *The legal situation*, Vienne : FRA.

European Union Agency for Fundamental Rights (2009). *Homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU member states*, Part II. *The social situation*, Vienne : FRA.

European Values Study Group and World Values Survey Association (2006). *European and world values surveys four-wave integrated data file, 1981-2004*, v.20060423. (www.jdsurvey.net/web/evs1.htm)

Fagot, B.I. (1977) « Consequences of moderate cross-gender behaviour in preschool children », *Child development* 48(3), pp. 902-907

Freedman, David (2002). « Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service : A brief report of key developmental features », *Clinical child psychology and psychiatry* 7(3), pp. 423-432.

Gardner, R. (1998). *The parental alienation syndrome*. Second Edition, Cresskill, NJ : Creative Therapeutics.

GID Reform Advocates. (2004). « Because our identities are not disordered ». (www.transgender.org/gidr/index.html)

GIRES et al. (2006). « Atypical gender development : a review », *International journal of transgenderism* 9(1), pp. 29-44.

Green, Richard et D.T. Fleming (1990). « Transsexual surgery follow-up : status in the 1990s », *Annual review of sex research* (1), pp. 163-174.

Green, Richard (1978). « Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents », *American journal of psychiatry* 135(6), pp. 692-697.

Green, Richard (1998). « Transsexual children », *International journal of transgenderism* 2(4). (www.symposion.com/ijt/ijt0601.htm)

Green, Richard (2006). « Parental alienation syndrome and the transsexual parent », *International journal of transgenderism* 9(1), pp. 9-13.

Grossman, Arnold H. et al. (2009). « Lesbian, gay, bisexual and transgender youth talk about experiencing and coping with school violence : a qualitative study », *Journal of LGBT youth* 6(1), pp. 24-46.

HBIGDA (1998). *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders*. Fifth Version.

- Halberstam, Judith (1998). *Female masculinities*, Durham / Londres : Duke University Press.
- Halberstam, Judith et Del LaGrace Volcano (1999). *The Drag King Book*, Londres : Serpentail.
- Hines, Sally (2006), « Intimate transitions : transgender practices of partnering and parenting », *Sociology* 40, pp. 353-371.
- Hirschauer, Stefan (1997). « The medicalization of gender migration », *International journal of transgenderism* 1(1). (www.symposion.com/ijt/ijtc0104.htm)
- Hirschfeld, Magnus (1910). *Die Tranvestiten. Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichen casuistischem und historischem Material*, 2ème édition modifiée, Leipzig : Spohr.
- Hirschfeld, Magnus (1910). *Die Transvestiten : eine Untersuchung über erotischen Verkleidungstrieb, mit umfangreichem kasuistischem und historischem Material*, Berlin : Alfred Pulvermacher Verlag.
- Hirschfeld, Magnus (1923). « Die intersexuelle konstitution », dans : *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* (23), pp. 3-27.
- Hodson, Loveday (2007). *Different families, same rights ? Lesbian, gay, bisexual and transgender families under international human rights law*, Bruxelles : ILGA-Europe.
- Hoening, J. et J. Kenna (1973). « Epidemiological aspects of transsexualism », *The psychiatric clinics of North America* 6, pp. 65-80.
- Hooghe, M., E. Quintelier, E. Claes, Y. DeJaeghere et A. Harrell (2007). *De houding van jongeren ten aanzien van holebi-rechten. Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse*, Louvain : Center for Citizenship and Democracy.
- Horn, Stacy S. (2007). « Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression », *Journal of youth and adolescence* 36, pp. 363-371.
- ILGA-Europe (2005). « Doing with or without the T ? », *ILGA newsletter*, pp. 28-31.
- Kessler, Suzanne J. (1998). *Lessons from the intersexed*, New Brunswick, NJ : Rutgers University Press.
- Kimmel, M.S. (1994). « Masculinity as homophobia : fear, shame, and silence in the construction of gender identity », dans : H. Brod et M. Kauffman (éd.), *Theorizing masculinities. Sage series on men and masculinities*. vol 5., Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Kimmel, M.S. et M. Mahler (2003). « Adolescent masculinity, homophobia, and violence : random school shootings, 1982-2001 », *American behavioral scientist* 46, pp. 1439-1458.
- King, Dave (1996). « Gender blending : medical perspectives and technology », dans : Richard Ekins et Dave King (éd.), *Blending genders : social aspects of cross-dressing and sex-change*, Londres : Routledge, pp. 79-98.
- King, Dave (2003). « Gender migration : a sociological analysis (or the leaving of Liverpool) », *Sexualities* 6(2), pp. 173-194.
- Kins, Evie, Piet Hoebeke, Gunter Heylens, Robert Rubens et Griet De Cuyper (2008). « The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple : a comparison », *Journal of sex & marital therapy* 34, pp. 429-438.

Kinsey, Alfred C. et al. (1948). *Sexual behavior in the human male*, Philadelphia / Bloomington : W.B. Saunders / Indiana University Press.

Kinsey, Alfred C. et al. (1953). *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia / Bloomington : W.B. Saunders / Indiana University Press.

Kockott, G. et E.-M. Fahrner (1988). « Male-to-female and female-to-male transsexuals : a comparison », *Archives of sexual behaviour* 31, pp. 527-534.

Kosofsky Sedgwick, Eve (1999). « How to bring your kids up gay : the war on effeminate boys », dans : L. Gross et J.D. Woods (Réd.), *The Columbia reader on lesbians & gay men in media, society, and politics*, Columbia : Columbia University Press.

Kuiper, A.J. (1991). *Transseksualiteit : evaluatie van de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht : Elinkwijk.

Lang, Sabine (1996). « There is more than just women and men : gender variance in North American Indian Cultures », dans : Sandra P. Ramet (Réd.), *Gender reversals and gender cultures : antropological and historical perspectives*, New York : Routledge.

Laqueur, Thomas (1990). *Making sex : body and gender from the Greeks to Freud*, Harvard : University Press.

Lawrence, Anne (1999). *Lessons from autogynephiles : eroticism, motivation, and the standards of care*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, Londres.

Lawrence, Anne (1999). *Men trapped in men's bodies : autogynephilic eroticism as a motive for seeking sex reassignment*, paper presented at the 16th Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium, Londres.

Lehtonen, Jukka et Kati Mustola (2004). *Straight people don't tell, do they ... ? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki : Ministry of Labor.

Lobel, T. (1994). « Gender typing and the social perception of gender stereotypic and nonstereotypic behaviour : the uniqueness of feminine males », *Journal of personality and social psychology* 66, pp. 379-385.

Lobel, T., J. Bempechat, J. Gewirtz, T. Shoken-Topaz et E. Bach (1993). « The role of gender-related information and self-endorsement of traits in preadolescents inferences and judgments », *Child development* 64, pp. 1285-1294.

Martin, C.L. (1990). « Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles », *Sex roles* 22(3-4), pp. 151-166.

Mathy, R.M. (2002). « Transgender identity and suicidality in a nonclinical sample : sexual orientation, psychiatric history, and compulsive behaviors. social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (lgbt) people in Europe », *Journal of psychology & human sexuality* 14, pp. 47-65.

Meyer, W. et al. (2001). « The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version », *Journal of psychology and human sexuality* 13(1), pp. 1-30.

Morbé, Eric (2008). *Mevrouw/mijnheer. De wet betreffende de transseksualiteit*, Bruxelles : UGA.

More, S.D. (1998). « The pregnant man – an oxymoron ? », *Journal of gender studies* 7(3), pp. 319-328.

Motmans, Joz (2006). *De transgenderbeweging in Vlaanderen en Brussel in kaart gebracht : organisatiekenmerken, netwerken en strijdpunten*, Anvers : Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Consortium Universiteit Antwerpen - Universiteit Hasselt).

Motmans, Joz (2006). « Wat te doen met de man met de eileiders ? », *Lover* (4).

Motmans, Joz (2009). « De intrede van 'trans' in genderstudies en sociale bewegingen », dans : *Verslagen van het Centrum voor Genderstudies-UGent* 18, Gand : Academia Press, pp. 39-58.

Mulder, H.W. (1992). *Gevraagd : werknemer m/v : een onderzoek naar de arbeidsparticipatie van transsexuelen voor en na de geslachtsaanpassende behandeling*, Utrecht : SGG.

Mustola, Kati (2004). « Outline results of a questionnaire targeted at gender minorities », dans : Jukka Lehtonen et Kati Mustola (réd.), *Straight people don't tell, do they ... ? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work*, Helsinki : Ministry of Labor, pp. 62-84.

Nestle, Joan, Clare Howell et Riki Wilchins (réd.) (2002). *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles : Alyson Books.

O'Gorman, E.C. (1982). « A retrospective study of epidemiological and clinical aspects of twenty-eight transsexual patients », *Archives of sexual behavior* 11, pp. 231-236.

O'Keefe, Tracie et Katrina Fox (Réd.) (2003). *Finding the real me : true tales of sex and gender diversity*, s.l. : Jossey-Bass.

Olyslager, Femke et Lynn Conway (2007). « On the calculation of the prevalence of transsexualism », paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Ill., September 6, 2007. (Soumis pour publication à l' *International journal of transgenderism*).

Olyslager, Femke et Lynn Conway (2008). « Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België », *Tijdschrift voor Genderstudies* 11(2), pp. 39-51.

Pickery, Jan et Jo Noppe (2007). « Vlamingen over homo's : loopt het beleid voorop ? Attitudes tegenover holebi's en holebiseksualiteit in Vlaanderen », dans : *Vlaanderen gepeild 2007*, Bruxelles : Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid – Studiedienst van de Vlaamse Regering, pp. 199-224.

Press For Change (1998). *Transsexual people in the workplace : PFC code of practice*. Brochure.

Press for Change (2006). « Legal matters ». (www.pfc.org.uk/node/294)

Queen, Carol et Lawrence Schimmel (Red.) (1997). *PoMoSexuals : challenging assumptions about gender and sexuality*, San Francisco, CA : Cleis Press.

Ramet, Sabrina P. (1996). « Gender reversals and gender cultures : an introduction », dans : Idem (réd.), *Gender reversals and gender cultures : anthropological and historical perspectives*, New York : Routledge.

Ringo, Peter (2002). « Media roles in female-to-male transsexual and transgender identity formation », *International journal of transgenderism* 6(3). (www.symposion.com/ijt/ijtvo06no03_01.htm)

- Rivers, I. (2000). « Social exclusion, absenteeism and sexual minority youth », *Support for learning* 15(1), pp. 13-17.
- Russell, S.T. (2003). « Sexual minority youth and suicide risk », *American behavioral scientist* 46, pp. 1241-1257.
- Savin-Williams, R.C. (1995). « Lesbian, gay male, and bisexual adolescents », dans : A.R. D'Augelli et C.J. Patterson (réd.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan*, New York / Oxford : Oxford University Press.
- Schwartz, Adria E. (1998). *Sexual subjects. Lesbians, gender, and psychoanalysis*, New York / Londres : Routledge.
- Scottish Transgender Alliance (2008). *Transgender experiences in Scotland. Research summary. Key research findings of the Scottish Transgender Alliance survey of transgender people living in Scotland*, Mars 2008. (www.scottishtrans.org)
- Scottish Transgender Alliance (2009). *Transgender equality monitoring : guidance for organisations on monitoring transgender staff or service users*, Février 2009. (www.scottishtrans.org/Uploads/Resources/stamonitoringguidefeb09.pdf)
- Senaeve, Patrick et Kristof Uytterhoeven (2008) (réd.). *De rechtspositie van de transseksueel*, Anvers : Intersentia.
- Smith, Y.S.L. (2002). *Sex reassignment : Predictors and outcomes of treatment for transsexuals, (thèse de doctorat)*, Utrecht : Universiteit Utrecht.
- Steiner, B.W. et S.M. Bernstein (1981). « Female-to-male transsexuals and their partners », *Canadian journal of psychiatry* 26, pp. 178-182.
- Stoddart T. et E. Turiel (1985). « Children's concepts of cross-gender activities », *Child development* 56, pp. 1241-1252.
- Stoller, Robert J. (1968). *Sex and gender : on the development of masculinity and femininity*, New York : Science House.
- Stonewall Scotland & Scottish Transgender Alliance (2009). *Changing for the better : how to include transgender people in your workplace. A guide for forward-thinking employers*, Stonewall Scotland. (www.scottishtrans.org/Uploads/Resources/changing_for_the_better.pdf)
- Swatschek, Sheila (2005). Report on « Transsexuality and international private law » (Title of the legal opinion given by the Max-Planck-Institut in the proceedings of AZ. I BvL 1/ 04 of the Constitutional Court in Germany).
- Taillieu, Koen (2005). « De Genderstichting », *Vrouwenraad* (2), pp. 5-12.
- Takács, Judit (2006). *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, Bruxelles / Amsterdam : ILGA-Europe/IGLYO.
- Thomas, Jane (2008). « Improving trans people's living conditions », dans : ILGA-Europe, *Destination >> Equality*, pp.10-11.

T'Sjoen, Guy (2005). « Transseksualiteit », *Vrouwenraad* (2), pp. 13-19.

T'Sjoen, Guy (2006). *Psycho-endocrinological aspects in aging males and transsexual persons* (thèse de doctorat), Gand : Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen.

Tsoi, W.F. (1988). « The prevalence of transsexualism in Singapore », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 78, pp. 501-504.

TUC (2005). « Monitoring LGBT Workers », Trade Union Congress. (www.tuc.org.uk/equality/tuc-9303-f0.cfm)

UNISON (2008). *Bargaining for transgender workers' rights*. Factsheet, Mai 2008. (www.unison.org.uk/file/A3918%20Bargaining%20for%20Transgender%20workers%20rights.doc)

UNISON (2008). *Gender identity. An introductory guide for trade union reps supporting trans members*. (www.unison.org.uk/file/A4346%20STA%20UNISON%20trans%20guide%20for%20union%20reps.pdf)

Uytterhoeven, Kristof (2000). *De staat van de transseksuele persoon, rechtsvergelijkende analyse en proeve van oplossing naar Belgisch recht* (thèse de doctorat), Louvain : KULeuven.

Uytterhoeven, Kristof (2008). « Deel II. Transseksualiteit en de mensenrechten », dans : Patrick Senaeve et Kristof Uytterhoeven (réd.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Anvers : Intersentia, pp. 29-111.

Uytterhoeven, Kristof (2008). « Deel IV. De aangifte van de innerlijke overtuiging te behoren tot het andere geslacht », dans : Patrick Senaeve et Kristof Uytterhoeven (réd.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Anvers : Intersentia, pp. 113-141.

Van Eijk, Marieke (2008). « Redactioneel », *Tijdschrift Voor genderstudies*, Numéro thématique « Trans », juin 2008.

van Kesteren, P.J., L.J. Gooren et J.A. Megens (1996). « An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands », *Archives of sexual behavior* 25, pp. 589-600.

Vennix, Paul (1989). *Seks en sekse : verschillen in betekenisgeving tussen vrouwen en mannen* (thèse de doctorat), Delft : Uitgeverij Eburon.

Vennix, Paul (1997). *Travestie in Nederland en Vlaanderen*, Delft : Eburon.

Vennix, Paul (1999). « Het NISSO-onderzoek over travestie », *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 17-27.

Vennix, Paul (1999). « Transgenderisme », *Tijdschrift voor seksuologie* 23, pp. 211-217.

Vennix, Paul (2001). *Travestie, een serieuze (nood)zaak*, Delft : Eburon.

Vennix, Paul (2002). « Genderidentiteit en werk bij man-naar-vrouw transgenders », *Tijdschrift voor seksuologie* 26, pp. 245-252.

Vincke, John et Peter Stevens (1999). *Een beleidsgerichte algemene survey van Vlaamse homoseksuele mannen en vrouwen. Basisrapport*, Bruxelles / Gand : Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen / Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie.

Vincke, John et Peter Stevens (1999). *Project leefsituatie Vlaamse holebi's : resultaten kwalitatief onderzoeksgedeelte*,

Bruxelles / Gand : Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen / Universiteit Gent, Vakgroep Sociologie.

Wälinder, J. (1968). « Transsexualism : definition, prevalence and sex distribution », *Acta Psychiatrica Scandinavica* 44(Suppl 203), pp. 255-258.

Weeks, Jeffrey (2000). *Making sexual history*. Cambridge : Polity Press

Weitze, C. et S. Osburg (1996). « Transsexualism in Germany : empirical data on epidemiology and application of the German transsexuals' act during its first ten years », *Archives sexual behavior* 25, pp. 409-25.

Weyers, Steven (2009). *Treatment and follow-up of individuals with gender dysphoria : gynaecological aspects* (thèse de doctorat), Gand : Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde & Gezondheidswetenschappen.

White, Tonya et Randi Ettner (2007). « Adaptation and adjustment in children of transsexual parents », *European Child & Adolescent Psychiatry* 16(4).

Whittle, Stephen, Lewis Turner et Maryam Al-Alami (2007). *Engendered penalties : transgender and transsexual people's experiences of inequality and discrimination*, Wetherby : Equalities Review.

Whittle, Stephen, Lewis Turner, Ryan Combs et Stephenne Rhodes (2008). *Transgender Eurostudy : legal survey and focus on the transgender experience of health care*, Bruxelles / Berlin : ILGA Europe / TGEU.

Wickman, Jan (2001). *Transgender politics. The construction and deconstruction of binary gender in the Finnish transgender community*, Abo : Abo Akademi University Press.

Wilchins, Riki (1997). *Read my lips : sexual subversion and the end of gender*, New York : Firebrand Books.

Wilchins, Riki (2002). « Gender rights are human rights », dans : Joan Nestle, Clare Howell et Riki Wilchins (réd.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles : Alyson Books, pp. 289-297.

Wilchins, Riki (2002). « A certain kind of freedom : power and truth of bodies - four essays on gender », dans : Joan Nestle, Clare Howell et Riki Wilchins (réd.), *Genderqueer. Voices from behind the sexual binary*, Los Angeles : Alyson Books, pp. 21-63.

Wilchins, Riki (2004). *Queer theory, gender theory : an instant primer*, Los Angeles : Alyson Books.

Wils, Kaat (réd.) (2001). *Het lichaam (m/v)*, Louvain : Universitaire Pers.

Wilson, P., C. Sharp et S. Carr (1999). « The prevalence of gender dysphoria in Scotland : a primary care study », *The British Journal of General Practice* 49, pp. 991-992.

World Health Organization (2007). *CD-10 : F64 Gender identity disorders*. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.

Wuyts, Tim (2008). « Deel III. De voornaamswijziging van de transseksueel », dans : Patrick Senaev et Kristof Uytterhoeven (réd.), *De rechtspositie van de transseksueel*, Anvers : Intersentia, pp. 113-141.

