

Charte du Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge

Table des matières

1. Qu'est-ce que le Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge ?.....	1
2. Domaine d'application de la Charte.....	2
3. Fondements juridiques de la Charte.....	2
4. Cadre juridique.....	2
4.1. Constitution belge.....	2
4.2. Code pénal.....	3
4.3. Loi relative aux droits du patient.....	3
4.4. Loi anti-discrimination.....	4
4.5. Convention Européenne des Droits de l'Homme.....	4
4.6. Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne.....	4
4.7. Convention d'Istanbul.....	5
4.8. Résolution 2018/2878 du parlement européen sur les droits des personnes intersexuées.....	5
4.9. Principes de Jogjakarta.....	6
4.10. Recommandations du Conseil de l'Europe concernant les personnes transgenres.....	7
4.11. Recommandations du Conseil de l'Europe concernant les personnes intersexes.....	7
4.12. Déclaration d'Helsinki.....	7
5. Déontologie et engagement des institutions et partenaires au sein du Réseau.....	9
6. Lexique de base.....	9
7. Informations/formations.....	12

1. Qu'est-ce que le Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge ?

Afin de pouvoir accueillir et réorienter la population transgenre et intersexe issue de toute la Belgique vers des services psycho-médicaux-sociaux sensibilisés et formés à l'approche respectueuse et donc non-psychiatisante des transidentités et des intersexuations, Genres Pluriels a créé le Réseau Psycho-médico-social (PMS) Trans* et Inter* belge.

La création d'un réseau de collaborations mais aussi d'information sur les questions transgenres et intersexes permet une meilleure connaissance et donc un accueil le plus adéquat possible, en fonction des questionnements et du point de confort de chaque personne.

Les axes de travail sont :

- Les besoins de santé trans*- et inter*spécifiques sans psychiatisation ni pathologisation ;
- Établir une liste de professionnel·le·s qui accueillent ou qui accepteraient d'accueillir des personnes trans* et inter* ;
- Créer des partenariats entre tou.te.s les actrices/teurs psycho-médico-sociaux. Nous voulons mettre en place un Réseau PMS le plus étendu possible, afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes trans*/inter* dans tous les domaines de la vie : la santé, l'emploi, les administrations, etc.

2. Domaine d'application de la Charte

La présente Charte s'applique aux professionnel.le.s constituant le Réseau Psycho-médico-social Trans* et Inter* belge.

Les professionnel.le.s concerné.e.s sont, de manière non-exhaustive : des juristes/avocat.e.s, des formateurs/trices, du personnel paramédical, des médecins, des professionnel.le.s de l'action sociale et humaine, des prestataires de soins à la personne, ...

Ce Réseau s'adresse aux personnes transgenres et intersexes ainsi qu'à leur entourage.

Ex : parents , enfants, ami.e.s, collègues, corps enseignant, ...

La Charte s'étend aux professionnel.le.s dont les activités ont lieu en Belgique : de Bruxelles, de Wallonie et de Flandre.

3. Fondements juridiques de la Charte

La présente Charte a pour fondement les lois internes adoptées par le législateur belge ainsi que les textes internationaux applicables en Belgique.

Ces textes sont les suivants :

- Constitution belge (articles 10, 11, 22, 22bis) ;
- Code pénal belge (articles 398, 400, 405bis, 405quater, 409) ;
- Loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- Loi anti-discrimination du 10 mai 2007 ;
- Convention Européenne des Droits de l'Homme (principe d'égalité, la non discrimination (articles 3, 4, 14, 8) ;
- Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne (articles 3, 20 et 21) ;
- Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (articles 3,12,24) ;
- Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (articles 5,6,10) ;
- Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul – articles 38 et 39) ;
- Résolution 2018/2878 du Parlement européen du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées ;
- Principes de Jogjakarta ;
- Recommandations du précédent Commissaire aux Droits de l'Homme Thomas Hammarberg faites dans son rapport intitulé « *Droits de l'Homme et Identité de Genre* » ;
- Recommandations du Commissaire aux Droits de l'Homme Nils Muižnieks dans son rapport intitulé « *Droits de l'Homme et personnes intersexes* » ;
- Déclaration d'Helsinki.

La Charte prend également en compte le rapport de l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH) « *Être transgenre en Belgique* » (2007, 2017), dont certains des termes utilisés dans cette étude.

Une analyse plus détaillée de ces textes est reprise au point 4 du présent document.

4. Cadre juridique

En liens se trouvent les textes complets des différentes lois et recommandations.

4.1. Constitution belge

La Constitution belge inscrit les principes d'égalité, de non-discrimination, de respect de la vie

privée et d'intégrité morale, physique, psychique et sexuelle dans les articles suivants:

- Articles 10 et 11 : le principe d'égalité et de non-discrimination ;
- Article 22 : le droit au respect de la vie privée ;
- Article 22 bis : « *Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle (...)* ».

Lien : http://senate.be/doc/const_fr.html

4.2. Code pénal

Le Code pénal belge condamne les mutilations ainsi que les traitements sans nécessité médicale grave et non consentis :

- Article 398 : « *quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de vingt-six à cent euros, ou d'une de ces peines seulement* » ;
- Article 400 : « *Les peines seront un emprisonnement de deux ans à cinq ans et une amende de deux cents euros à cinq cent euros, s'il est résulté des coups ou des blessures, soit une maladie paraissant incurable, soit une incapacité de travail personnel de plus de quatre mois, soit la perte de l'usage absolu d'un organe, soit une mutilation grave* » ;
- Article 405 bis : « *Si le crime ou délit a été commis envers un mineur ou envers une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, (...), les peines seront les suivantes : (...)* » ;
- Article 405 quater : « *Lorsqu'un des mobiles du crime ou du délit est la haine, le mépris ou l'hostilité à l'égard d'une personne en raison de sa prétendue race, de sa couleur de peau, de son ascendance, de son origine nationale ou ethnique, de sa nationalité, de son sexe, de son changement de sexe, de son orientation sexuelle, de son état civil, de sa naissance, de son âge, de sa fortune, de sa conviction religieuse ou philosophique, de son état de santé actuel ou futur, d'un handicap, de sa langue, de sa conviction politique, de sa conviction syndicale, d'une caractéristique physique ou génétique ou de son origine sociale, les peines seront les suivantes : (...)* » ;
- Article 409 :
 - § 1^{er} : « *Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans.*
La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. Sera puni de la même peine quiconque aura incité à la pratique de toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin ou aura, directement ou indirectement, par écrit ou verbalement fait, fait faire, publié, distribué ou diffusé de la publicité en faveur d'une telle pratique. » ;
 - § 2 : « *Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq ans à sept ans.* » ;
 - § 3 : « *Lorsque la mutilation a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité de travail personnel de plus de quatre mois, la peine sera la réclusion de cinq ans à dix ans.* » ;
 - § 4 : « *Lorsque la mutilation faite sans intention de donner la mort l'aura pourtant causée, la peine sera la réclusion de dix ans à quinze ans.* » ;
 - § 5 : « *Si la mutilation visée au § 1^{er} a été pratiquée sur un mineur ou une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien, par ses père, mère ou autres ascendants, toute autre personne ayant autorité sur le mineur ou l'incapable ou en ayant la garde, ou toute personne qui cohabite occasionnellement ou habituellement avec la victime, le minimum des peines portées aux §§ 1^{er} à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion* ».

4.3. Loi relative aux droits du patient

Depuis le 6 octobre 2002, une loi précise les droits du patient :

- Le droit à la représentation ;
- Le droit à la prestation de services de qualité ;
- Le droit au libre choix du/de la professionnel-le ;
- Le droit à l'information ;
- Le droit au consentement ;
- Le droit relatif au dossier ;
- Le droit à la protection de la vie privée ;
- Le droit de médiation.

Lien : http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/droits_du_patient

4.4. Loi anti-discrimination

La Loi belge du 10 mai 2007 (Loi anti-discrimination) tend à lutter contre la discrimination, les crimes de haine et le discours de haine fondés sur le *sexe*. Depuis le 22 mai 2014, cette loi a été amendée, incluant désormais la lutte contre la discrimination basée sur l'identité de genre et sur l'expression de genre.

Lien : <https://www.genrespluriels.be/Loi-genre-et-ses-modifications>

La discrimination est interdite par la loi et punissable. Discriminer quelqu'un·e revient à lui porter préjudice. Un juge peut condamner une personne discriminante à indemniser la victime pour les dommages causés.

Lien : http://www.belgium.be/fr/justice/victime/plaintes_et_declarations/discrimination

Le 12 janvier 2007, la Belgique a adopté une loi ayant pour objectif de renforcer l'égalité des femmes et des hommes en intégrant la dimension de genre dans le contenu des politiques publiques définies au niveau fédéral belge. Le *gender mainstreaming* n'est donc plus un engagement informel, il constitue désormais une obligation légale.

Lien : http://igvm-iefh.belgium.be/fr/domaines_action/gender_mainstreaming/legislation/

4.5. Convention Européenne des Droits de l'Homme

La Convention européenne des Droits de l'Homme prescrit les droits suivants:

- Articles 3,4 : droit au respect de l'intégrité physique et mentale ;
- Article 14 : droit à l'égalité et à la non-discrimination ;
- Article 8 : droit au respect de la vie privée et à l'autodétermination.

Lien : https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf

4.6. Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne

La Charte des Droits Fondamentaux inscrits les principes suivants :

- Article 3 : droit à l'intégrité de la personne :
 1. Toute personne a droit à son intégrité physique et mentale.
 2. Dans le cadre de la médecine et de la biologie, doivent notamment être respectés :
 - le consentement libre et éclairé de la personne concernée, selon les modalités définies par la loi ;

- l'interdiction des pratiques eugéniques, notamment celles qui ont pour but la sélection des personnes ;
- l'interdiction de faire du corps humain et de ses parties, en tant que tels, une source de profit, l'interdiction du clonage reproductif des êtres humains.
- Article 20 : principe d'égalité en droit ;
- Article 21 : principe de non discrimination.

Lien : http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf

4.7. Convention d'Istanbul

La Belgique est également tenue par la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul), dont plusieurs articles sont pertinents en la matière :

- L'article 38 de la Convention d'Istanbul interdit les mutilations génitales féminines, qui doivent être érigées en infractions pénales, lorsqu'elles sont commises intentionnellement. Les actes listés par l'article comme mutilations génitales féminines incluent des pratiques qui recouvrent certaines interventions pratiquées sur des enfants intersexes ;
- L'article 39 de la Convention d'Istanbul interdit les avortements et la stérilisation forcée, qui doivent également être érigés en infractions pénales lorsqu'ils sont commis intentionnellement. Certaines interventions pratiquées, sans accord préalable ou compréhension des personnes concernées, sur des personnes intersexes, rentrent dans le champ d'application de cet article.

Lien : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084840>

4.8. Résolution 2018/2878 du parlement européen sur les droits des personnes intersexuées

La résolution 2018/2878 du Parlement européen du 14 février 2019 sur les droits des personnes intersexuées invite la Commission et les États membres à :

- soutenir les organisations qui luttent contre la stigmatisation des personnes intersexuées ;
- d'accroître le financement des organisations de la société civile en faveur des personnes intersexuées ;
- améliorer l'accès des personnes intersexuées à leur dossier médical et à veiller à ce que personne ne soit soumis à un traitement médical ou chirurgical non nécessaire pendant la petite enfance ou l'enfance, en garantissant l'intégrité physique, l'autonomie et l'autodétermination des enfants concernés ;
- garantir la dépathologisation des personnes intersexuées ;
- poursuivre les démarches pour supprimer la catégorie de la CIM-11 «incongruence de genre» et harmoniser la future révision de la CIM et les systèmes de santé nationaux ;
- adopter une législation comprenant des procédures souples pour changer les marqueurs de genre, pour autant qu'ils continuent d'être déclarés, et les noms sur les actes de naissance et les documents d'identité (y compris la possibilité de noms neutres du point de vue du genre) ;
- reconnaître les caractéristiques sexuelles comme un motif de discrimination, critère pour garantir l'accès à la justice des personnes intersexuées ;
- mener des recherches au sujet des personnes intersexuées en adoptant une perspective sociologique et une perspective de droits humains plutôt qu'un point de vue médical ;
- soutenir et financer la recherche sur la situation des droits humains des personnes intersexuées ;
- adopter une approche globale et fondée sur les droits en ce qui concerne les droits des personnes intersexuées et à mieux coordonner les travaux des directions générales de la justice et des consommateurs, de l'éducation, de la jeunesse, du sport et de la culture, ainsi que de la santé et de

la sécurité alimentaire, afin de garantir la cohérence des politiques et des programmes de soutien aux personnes intersexuées, y compris la formation des fonctionnaires d'État et du corps médical ;

- renforcer la dimension intersexe dans sa liste d'actions pluriannuelle en faveur des LGBTI+ pour la période actuelle et à commencer à préparer dès à présent le renouvellement de cette stratégie pour la prochaine période pluriannuelle (2019-2024).

Lien:<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2019-0128+0+DOC+XML+V0//FR>

4.9. Principes de Jogjakarta

Depuis leur adoption en 2006, les Principes de Jogjakarta ont évolué pour devenir une déclaration faisant autorité sur les droits humains des personnes « *d'orientations sexuelles et d'identités de genre diverses* ». La dernière décennie a été témoin de développements significatifs dans le domaine du droit international des droits humains, ainsi que dans la compréhension des violations des droits humains subies par les personnes « *d'orientations sexuelles et d'identités de genre diverses* », et dans la reconnaissance des violations souvent distinctes touchant des personnes en raison de leur « *expression de genre* » ou de leurs « *caractéristiques sexuelles* ». Les Principes de Jogjakarta plus 10 (PJ+10) visent à documenter et à détailler ces développements à travers un ensemble de Principes additionnels et d'Obligations additionnelles des États.

Les Principes de Jogjakarta abordent donc un large éventail de normes internationales en matière de Droits Humains et leur application à des questions ayant trait à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à l'expression de genre et aux caractéristiques sexuelles. Cet aperçu apporte une brève description des Principes, ainsi que quelques exemples de leur application. Veuillez vous référer aux Principes-mêmes pour une connaissance détaillée du texte.

- Préambule :

Le préambule reconnaît les violations des droits humains fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, établit le cadre légal adéquat et donne la définition de termes-clefs.

- Les droits à une jouissance universelle des droits humains, du droit à la non-discrimination et du droit à la reconnaissance devant la loi :

Les Principes 1 à 3 (plus particulièrement le Principe 3) mettent en avant les principes d'universalité des droits humains et leur application à tou·te·s, sans discrimination, ainsi que le droit de chacun·e à une reconnaissance devant la loi.

- Les droits à une sécurité humaine et personnelle :

Les Principes 4 à 11 abordent les droits fondamentaux à la vie, à la protection contre la violence et la torture, à la vie privée, à l'accès à la justice et à la protection contre toute détention arbitraire.

- Les droits économique, social et culturel :

Les Principes 12 à 18 insistent sur l'importance de la non-discrimination en matière de jouissance des droits économique, social et culturel, y compris l'emploi, le logement, la sécurité sociale, l'éducation et la santé.

- Les principes P+10 :

Les 9 Principes additionnels 30 à 38 et les 104 Obligations additionnelles des États couvrent un ensemble de droits, qui ont été articulés sur la base des développements observés dans le droit international des droits humains, ainsi que d'une meilleure compréhension des violations subies par des personnes en raison de leurs orientations sexuelles ou de leurs identités de genre, ainsi que d'une reconnaissance de la nature distincte de motifs intersectionnels tels que l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles. Il faut pointer plus particulièrement le principe 32 concernant le droit à

l'intégrité corporelle et mentale.

Lien : [Principes de Jogjakarta](#)

4.10. Recommandations du Conseil de l'Europe concernant les personnes transgenres

L'ancien Commissaire aux Droits de l'Homme (Thomas Hammarberg) a attiré l'attention sur les violations des droits des personnes trans* et recommandent aux États membres la mise en œuvre des lois anti-discriminatoires sur le fondement de l'identité de genre en prenant en considération les Principes de Jogjakarta (p. 44, Recommandation 1).

Lien : http://www.genrespluriels.be/IMG/pdf/Droits_de_l_homme_et_identite_de_genre.pdf

4.11. Recommandations du Conseil de l'Europe concernant les personnes intersexes

Le Commissaire européen aux Droits de l'Homme (Nils Muižnieks) attire l'attention sur les violations des droits des personnes intersexes et recommande (p. 9-10) :

1. Aux États membres de mettre fin aux traitements de « *normalisation* » des personnes intersexes médicalement non-justifiés, y compris la chirurgie irréversible des organes génitaux et la stérilisation, lorsque ces traitements sont forcés ou pratiqués sans le consentement libre et pleinement éclairé de la personne concernée. Les traitements de détermination du sexe devraient être accessibles aux personnes intersexes à un âge où elles sont en mesure de donner leur consentement libre et pleinement éclairé. Le droit des personnes intersexes à ne pas avoir recours à un traitement de détermination du sexe doit être respecté.
2. Il convient de proposer aux personnes intersexes et à leurs familles des conseils et un accompagnement interdisciplinaires, notamment un soutien par les pairs. Les personnes intersexes devraient avoir accès à leur dossier médical.
3. Les classifications médicales nationales et internationales qui confèrent un caractère pathologique aux variations des caractéristiques sexuelles devraient être révisées en vue de lever les obstacles qui s'opposent à l'exercice effectif des droits fondamentaux par les personnes intersexes, y compris le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Lien: <https://rm.coe.int/16806da66e>

En outre, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a signé la résolution 2191 (2017) visant à promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes.

Lien : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=24232>

Aussi, la résolution 2116 (2017) recommande le renforcement des droits des enfants en biomédecine, notamment en ce qui concerne la protection du droit des enfants intersexes à l'intégrité physique et le respect du principe du consentement libre et éclairé.

Lien : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=24230&lang=fr>

4.12. Déclaration d'Helsinki

La Déclaration d'Helsinki, élaborée par l'Association Médicale Mondiale, constitue une déclaration de principes éthiques dont l'objectif est de fournir des recommandations aux médecins et autres participant·e·s à la recherche médicale sur des êtres humains. Celle-ci comprend également les études réalisées sur des données à caractère personnel ou des échantillons biologiques non-anonymes. Les professionnel·le·s de la santé qui procèdent à des mutilations génitales et autres traitements néfastes

non-consentis, notamment sur les personnes intersexes, violent le droit des personnes à la vie, le droit à l'intégrité physique et le droit à la santé. Ils violent également le principe éthique fondamental : « Ne pas nuire »¹. Quelques articles sont pertinents en la matière:

- Principes généraux :

- 4. Le devoir du médecin est de promouvoir et de sauvegarder la santé, le bien-être et les droits des patients, y compris ceux des personnes impliquées dans la recherche médicale. Le médecin consacre son savoir et sa conscience à l'accomplissement de ce devoir.

- 7. La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent et assurent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits.

- Risques, contraintes et avantages :

- 16. Dans la pratique médicale et la recherche médicale, la plupart des interventions comprennent des risques et des inconvénients.

Une recherche médicale impliquant des êtres humains ne peut être conduite que si l'importance de l'objectif dépasse les risques et inconvénients pour les personnes impliquées.

- 18. Les médecins ne peuvent pas s'engager dans une recherche impliquant des êtres humains sans avoir la certitude que les risques ont été correctement évalués et pourront être gérés de manière satisfaisante.

Lorsque les risques s'avèrent dépasser les bénéfices potentiels ou dès l'instant où des conclusions définitives ont été démontrées, les médecins doivent évaluer s'ils continuent, modifient ou cessent immédiatement une recherche.

- Populations et personnes vulnérables :

- 19. Certains groupes ou personnes faisant l'objet de recherches sont particulièrement vulnérables et peuvent avoir une plus forte probabilité d'être abusés ou de subir un préjudice additionnel.

Tous les groupes et personnes vulnérables devraient bénéficier d'une protection adaptée.

- 20. La recherche médicale impliquant un groupe vulnérable se justifie uniquement si elle répond aux besoins ou aux priorités sanitaires de ce groupe et qu'elle ne peut être effectuée sur un groupe non vulnérable. En outre, ce groupe devrait bénéficier des connaissances, des pratiques ou interventions qui en résultent.

- Comités d'éthique de la recherche :

- 23. Le protocole de recherche doit être soumis au comité d'éthique de la recherche concerné pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que la recherche ne commence. Ce comité doit être transparent dans son fonctionnement, doit être indépendant du chercheur, du promoteur et de toute autre influence indue et doit être dûment qualifié. Il doit prendre en considération les lois et réglementations du ou des pays où se déroule la recherche, ainsi que les normes et standards internationaux, mais ceux-ci ne doivent pas permettre de restreindre ou exclure l'une des protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche.

Le comité doit avoir un droit de suivi sur les recherches en cours. Le chercheur doit fournir au comité des informations sur le suivi, notamment concernant tout événement indésirable grave. Aucune modification ne peut être apportée au protocole sans évaluation et approbation par le comité. A la fin de la recherche, les chercheurs doivent soumettre au comité un rapport final contenant un résumé des découvertes et des conclusions de celle-ci.

- Vie privée et confidentialité :

1 Cfr OMS "Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines" 01, Code d'éthique médicale.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70467/WHO_RHR_10.9_fre.pdf;jsessionid=5F5CD83AF1713066916C2AF5C2118847?sequence=1

24. Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche.

- Consentement éclairé :

- 25. La participation de personnes capables de donner un consentement éclairé à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable de donner un consentement éclairé ne peut être impliquée dans une recherche sans avoir donné son consentement libre et éclairé.

Lien : <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains>

5. Déontologie et engagement des institutions et partenaires au sein du Réseau

En tant que professionnel·le·s du Réseau, nous nous engageons à adopter une démarche proactive d'accueil bienveillant, à offrir aux bénéficiaires de soins une information éclairée et une prise en charge respectueuse du point de confort² de la personne.

Les partenaires du Réseau tendent à mettre en place progressivement, les points ci-dessous, au sein de leur organisation/institution :

- **Accueil bienveillant en règle générale**

Par accueil bienveillant, nous entendons l'utilisation du prénom social et le respect du genre choisi de la personne en fonction du point de confort de celle-ci.

- **Accueil au moment de la prise en charge à la réception et en salle d'attente**

Privilégier de s'adresser aux bénéficiaires de soins uniquement par la présentation orale de la personne quant à son prénom social sans faire usage des civilités.

- **Pas de psychiatrisation ni de pathologisation de la question transidentitaire³ ou intersexe⁴**

Du point de vue du Réseau, les identités trans* ne doivent pas être considérées comme des troubles mentaux, et les identités inter* comme des pathologies.

Néanmoins, à l'instar des personnes cisgenres⁵ et dyadiques⁶, les personnes trans* et inter* peuvent nécessiter des soins de santé mentale.

Tout·e praticien·ne du Réseau s'engage à protéger l'intégrité physique des enfants intersexes et à respecter le principe du consentement libre, complet et éclairé.

- **Prestations de qualité**

Tout·e praticien·ne du Réseau s'engage à donner spontanément des informations complètes et pertinentes en référence à la « *Charte des droits du patient* »⁷.

Il sera uniquement demandé aux bénéficiaires de soins les informations d'ordre physique et/ou psychologique nécessaires, suffisantes et proportionnelles à la prise en charge. Exemple : pas de questions sur les préférences sexuelles ou sur des particularités physiques pour des questions relatives aux identités de genres.

2 Cfr lexique de base

3 Idem

4 Idem

5 Idem

6 Idem

7 Cfr p. 2

6. Lexique de base

En vue d'un langage commun à tou-te-s les partenaires au sein du Réseau, il convient de connaître le vocabulaire de base relatif aux thématiques trans* et inter*.

- **Sexes :**

Ensemble de caractéristiques biologiques (génétiques, phénotypiques, endocriniennes, etc.) arbitrairement utilisées pour scinder certaines espèces animales, dont les êtres humains, en deux catégories : les mâles et les femelles.

- **Intersexes :**

Est intersexe toute personne dont le sexe (génétique, chromosomique, hormonal et/ou phénotypique) n'est pas clairement étiquetable « mâle » ou « femelle ». On estime que le nombre de naissances présentant des caractères d'intersexuation représente +- 187 000 personnes en Belgique (1,7 % de la population selon l'Organisation des Nations Unies).

- **Dyadiques :**

Est dyadique toute personne dont le sexe est mâle ou femelle.

- **Genres :**

Le genre d'une personne est un construit psycho-social et non pas une donnée biologique/innée. Les genres ne sont donc pas nécessairement congruents aux sexes : les genres « hommes » ou « femmes » sont des conventions culturelles très réductrices pour étiqueter un ensemble complexe de traits de personnalité.

Ressenti de chaque personne concernant son identité psycho-sociale propre.

→ Émergence de la possibilité de chaque individu-e puisse s'autodéclarer et de la possibilité de ne pas se référer à un existant préalable.

→ Remise en question des stéréotypes culturels qui définissent les comportements masculins et féminins.

- **Identités de genre :**

L'identité de genre d'une personne se réfère au genre auquel elle s'identifie, celui-ci n'étant pas nécessairement congruent au genre (femme / homme) assigné à la naissance. Si la plupart des personnes s'identifient au genre assigné à la naissance, certaines s'identifient plutôt à un autre genre, et d'autres encore ne s'identifient pas à un genre en particulier. Différentes terminologies mettent en évidence la pluralité des identités de genres : agenre, genre fluide, genre non-binaire, ...

- **Expressions de genres :**

Concernent tout ce qui a trait au comportement et à l'apparence physique : expression de genre féminine, masculine, ou androgyne. Le fait de modifier son corps (via traitement hormonal, interventions chirurgicales, tatouages, piercings...), de parler, de s'habiller, de se coiffer, de se maquiller d'une manière ou d'une autre sont différentes pratiques pour faire correspondre le genre perçu à l'identité de genre et ce, sans qu'il n'y ait une quelconque obligation de la part d'une personne d'adopter tous les critères attribués à un genre en particulier.

- **Rôles sociaux de genres :**

Stéréotypes qui définissent les comportements masculins et féminins (ex : toutes les infirmier-e-s sont des femmes).

- **Cisgenres :**

Qualifie les personnes dont l'identité de genre est relativement en adéquation avec le rôle social

attendu en fonction de leur assignation de genre dès la naissance.

- **Trans*, transgenres :**

S'applique à toutes les personnes dont l'identité de genre et/ou à l'expression de genre n'est pas conforme à celle(s) habituellement associées avec leur genre (erronément appelé « sexe ») assigné dès la naissance.

Exemples : hommes transgenres, femmes transgenres, personnes non-binaires, agenres, de genres fluides, ...

Le processus de transition peut inclure un traitement hormonal et/ou des procédures chirurgicales, mais ceux-ci ne sont pas nécessaires pour être reconnue comme personne trans*.

Les règles de bonnes pratiques définies pour les personnes trans* s'appliquent également dans le cas où une personne est présumée trans*, sans qu'il soit possible d'obtenir une confirmation effective de sa part.

Par extension, le terme « trans* » s'applique en outre aux situations concernant les personnes évoquées ci-dessus, quand bien même aucune personne ne serait spécifiquement mentionnée. Il peut aussi s'appliquer aux personnes intersexes quand ces personnes sont victimes, effectivement ou potentiellement, de préjugés et/ou de discriminations transphobes.

Selon ILGA Europe, il y aurait +/- 2 à 3 % de personnes transgenres de par le monde.

- **Transidentité :**

Néologisme créé par les associations de personnes transgenres, qui fait référence à l'identité de genre propre à une personne trans*.

- **Point de confort :**

Les différentes places concrètes et symboliques autour desquelles une personne se sent bien, comprenant de façon liée les aspects corporels, psychologiques, relationnels, macro-sociaux.

Toute personne a le droit de décider qui elle est, et donc notamment de trouver son point de confort sur le continuum des genres dans une vision non binaire entre femmes et hommes⁸.

- **Différence entre identités de genres et préférences sexuelles :**

La confusion entre les identités de genres et les préférences sexuelles ou affectives demeure très répandue. Or, tout comme les personnes cisgenres, les personnes transgenres peuvent se définir comme hétérosexuelles, gayes ou lesbiennes, bisexuelles, pansexuelles, asexuelles, etc. Ces préférences peuvent demeurer constantes ou bien évoluer selon le parcours de vie de la personne, sans lien direct avec la transidentité.

- **Transphob(i)e :**

Dans le cadre de ce document, les termes « transphobie » et « transphobe » s'appliquent :

- aux actions et aux expressions qui injurient, blessent, menacent, humilient ou affligent de quelque manière que ce soit les personnes trans* et inter*, en lien direct avec leur identité de genre ou leur expression de genre (réelles ou supposées) ;
- quand ces actions sont motivées par des préjugés, quand elles résultent du refus d'exercer les précautions élémentaires destinées à assurer la sécurité et le bien-être des personnes en question (au même titre que pour n'importe quel·le autre être humain·e) ;
- ces termes s'appliquent aussi à de tels actes quand la personne visée l'est parce qu'elle est étroitement associée à une personne trans* (réelle ou supposée). Par exemple, lorsqu'une célébrité est ridiculisée parce qu'elle est en relation avec une personne trans*.

