

Mémoire relatif au programme de gouvernement en matière de politiques concernant les personnes LGBT

à l'attention du formateur et des
Présidents de parti

Septembre 2011

Coordination Holebi Bruxelles
et
Arc-en-Ciel Wallonie
Fédération Wallonne des Associations LGBT



www.rainbowhouse.be
Contact :
info@rainbowhouse.be








www.arcenciel-wallonie.be
Contact : Thierry Delaval
courrier@arcenciel-wallonie.be
04 222 17 33

Depuis plus de 20 ans, l'homosexualité n'est plus considérée comme une maladie. Mais plus d'un siècle de fourvoiement scientifique, médical et juridique ne s'efface pas du jour au lendemain. La Belgique a connu depuis le début du 21^e siècle des avancées significatives qui ont fait sortir l'homosexualité du registre du fléau social. Pour autant, les personnes lesbiennes, gaies, bisexuel-le-s, transgenres et intersexes (LGBTI), sont toujours l'objet, à titre individuel, de préjugés importants, nuisant à leur intégration sociale, à leur vie familiale, à leur santé, à leur bien-être et à leur carrière professionnelle. À titre collectif, la revendication associative LGBTI est d'abord considérée comme particularisante. Ces associations, dont CHB et Arc-en-Ciel Wallonie se veulent être les porte-parole, n'existent pourtant qu'en raison du jugement social qui au fil des derniers siècles a érigé les catégories de parias dans lesquelles sont répertoriés les LGBTI. Après avoir effacé un certain nombre de discriminations de notre système juridique – en particulier le code civil – le gouvernement fédéral devra, dans cette législature, poursuivre la lutte contre les discriminations de fait, continuer à moderniser le droit de la famille, inciter via les instruments de santé publique à un profond aggiornamento du secteur médical et veiller sur la scène internationale et européenne à l'amélioration des conditions de vie des LGBTI.

Élaborer une stratégie globale de lutte contre les discriminations

Combattre les discriminations est une question de volonté politique de faire évoluer les mentalités et d'instaurer une société ouverte à la diversité. Nous demandons au nouveau gouvernement de renforcer l'action entreprise par les gouvernements précédents.

-  La bonne application et les effets des lois anti-discrimination doivent être évalués tous les deux ans et non tous les cinq ans, tel que prévu actuellement. Ces évaluations doivent s'accompagner de plans d'action, rédigés en partenariat avec les associations LGBTI, en vue des sensibilisations nécessaires des acteurs concernés et de l'opinion publique. En outre, les critères protégés doivent être étendus à la non discrimination en lien avec l'identité de genre et l'expression de genre, conformément au 2^e principe de Jogjakarta. Ces éléments doivent être pris en considération lors de la première évaluation devant intervenir en **2012**.
-  Les autorités politiques, judiciaires et policières doivent veiller à ce que les lois anti-discrimination soient véritablement appliquées. Dans le cadre de ces lois, la pratique des tests de situation doit être réellement mise en œuvre. Les Arrêtés Royaux d'application nécessaires à cette mise en œuvre effective doivent être adoptés.
-  L'enregistrement par les forces de police du caractère homophobe des infractions et leur transmission aux parquets et au Centre pour l'Égalité des Chances n'est toujours pas efficacement mis en œuvre. Les outils informatiques doivent être adaptés et les parquets étendre la compétence des *magistrats de référence* aux discriminations non raciales. La tenue de statistiques relatives à ces infractions est indispensable à l'efficacité de la présence policière sur le terrain, d'une part, et à l'élaboration de politiques de prévention, d'autre part. Les statistiques actuellement existantes sont loin d'être exhaustives. Il faut dès lors :
 -  Continuer à sensibiliser les policiers à la spécificité des agressions homophobes et à l'importance de l'accueil au sein des commissariats ;
 -  Continuer à insister sur l'importance d'encoder le champ contexte « homophobie » aux policiers, ainsi que qu'au personnel administratif des parquets et aux magistrats ;

- Relancer les campagnes de sensibilisation et d'information (« n'oubliez pas l'homophobie ») auprès des policiers, du personnel administratif des parquets et de la magistrature ;
- Planifier de nouvelles formations et repenser les formations existantes à l'attention des policiers et de la magistrature. Ces formations en matière d'approche de la diversité doivent se poursuivre et s'intensifier. Malgré leur succès, leur caractère optionnel doit être repensé.
- Par ailleurs, il faut octroyer des moyens suffisants au Centre pour l'Égalité des Chances et la Lutte contre le Racisme, aux services de référence et points d'appui de première ligne reconnus par le Centre, qui veillent au respect des lois anti-discrimination, ainsi qu'à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, compétent pour les identités et les expressions de genres.

Un accord de coopération entre l'Etat fédéral et les entités fédérées doit être rapidement finalisé, afin de transformer le Centre et l'Institut en organes interfédéraux et se conformer ainsi aux directives européennes anti-discrimination.

- Les autorités fédérales doivent accorder un soutien structurel aux associations et groupes militants pour l'égalité des droits des personnes LGBTI.
- Enfin, Les administrations, les entreprises et les pouvoirs publics doivent respecter la vie privée des personnes LGBTI et accéder à leurs demandes de changement de civilité, de prénom, ... sans critères médicaux préalables. Afin de ne pas être confronté à des réactions négatives de la part des fonctionnaires et agents, il convient de former ceux-ci à la diversité et à la non-discrimination. Il convient également de tenir compte des phénomènes de discriminations multiples que peuvent subir les personnes LGBTI d'origine ethnique étrangère.

Compléter le droit de la famille

● Créer un statut de parent social

Les modèles familiaux sont aujourd'hui très variés. À côté de la famille constituée classiquement par le mariage coexistent d'autres types de familles : parents isolés, cohabitants, de même sexe ou non, familles recomposées, familles homoparentales, etc.

La cohabitation légale et l'ouverture du mariage aux personnes de même sexe ne règlent pas toutes les situations, en particulier dans le cadre de la protection des enfants. Il faut créer un nouveau statut de parent social. Le terme de parent social désigne la personne qui, à côté du ou des parents, joue un rôle important dans l'éducation de l'enfant. Il peut s'agir du conjoint d'un des parents ou des membres de la famille proche (grands-parents, tantes ou oncles, frères ou sœurs). Il doit pouvoir exercer certaines responsabilités aujourd'hui réservées aux parents : signer le bulletin scolaire, aller chercher l'enfant à l'école, l'emmener en vacances, etc. En cas de décès du parent ou de séparation, ce parent social doit pouvoir garder un contact avec les enfants qu'il a contribué à élever et obtenir éventuellement un droit de garde. L'enfant doit aussi pouvoir réclamer une pension alimentaire à celui-ci.

Des propositions de loi en ce sens ont déjà été déposées en 2003 par Sabine de Bethune (CD&V), en 2005 par Melchior Wathelet (cdH), et plusieurs ont été rédigées en 2007 (Christophe Collignon (PS), Clotilde Nyssens (cdH), Jean-Paul Procureur (cdH) et Guy Swennen (Sp.a)) mais aucune n'a abouti à ce jour.

Nous demandons aux autorités fédérales d'instaurer un statut de parent social assorti de droits et devoirs respectifs entre un enfant et une personne qui participe à son éducation à côté ou en suppléance du ou des parent(s). Il est par ailleurs nécessaire d'instaurer un cadre juridique spécifique de la co-parentalité, dans le cas où le projet parental implique dès l'origine plus de deux parents.

Remplacer la procédure d'adoption par la procédure de reconnaissance pour tout projet parental commun des familles homoparentales

La procédure d'adoption imposée aux couples lesbiens ayant eu recours à la procréation médicalement assistée et aux couples gais ayant eu recours à une mère porteuse est lourde, longue et coûteuse. Elle n'est pas adaptée à ces réalités spécifiques. Elle s'accompagne de cycles inadaptés de préparation à l'adoption. Elle n'ouvre pas l'accès aux droits corollaires, en particulier le congé d'adoption, preuve par l'absurde que l'instrument est inapproprié. De plus, la protection de l'enfant n'est pas optimale : le/la partenaire n'aurait aucune possibilité de le recueillir dans le cas où la mère décéderait lors de l'accouchement. Les autorités fédérales doivent reconsidérer la possibilité d'élargir le recours à la procédure de reconnaissance de l'enfant à naître dans les situations homoparentales.

Encadrer légalement le recours à la gestation pour autrui.

Les futurs parents ayant actuellement recours à une mère porteuse et les femmes désireuses de porter un enfant pour autrui n'ont aujourd'hui aucun cadre légal dans lequel ils/elles peuvent inscrire leur démarche. L'absence de loi expose toutes les parties à des risques multiples et importants, notamment ceux liés à l'arbitraire de l'une d'entre elles, en méconnaissance totale des droits de l'enfant. Les autorités fédérales doivent encadrer légalement les recours à la gestation pour autrui afin de garantir et de protéger toutes les personnes impliquées, particulièrement les enfants issus de cette démarche.

Repenser la politique de santé publique en vue d'éradiquer l'infection à VIH

Selon l'Institut Scientifique de Santé Publique, le nombre de séropositifs diagnostiqués annuellement en Belgique a connu une nette recrudescence depuis la fin des années 90 pour se stabiliser à un niveau élevé ces dernières années. Si la mortalité due au sida est à présent très basse, grâce aux multi thérapies, les traitements restent lourds et contraignants. Par ailleurs, la stigmatisation sociale reste très forte. Elle accroît l'isolement et la vulnérabilité des personnes infectées et empêche leur intégration.

Face à ce constat, la stratégie de lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) doit profondément évoluer si la Belgique veut atteindre l'objectif d'éradication du VIH dans les dix prochaines années, comme proposé par l'OMS. Il s'agit d'intégrer étroitement les dimensions de prévention, de dépistage et de traitement. La qualité de la prise en charge des personnes séropositives et la lutte contre leur stigmatisation sociale doivent également être améliorées.

Dans le cadre de la réforme de l'état, en particulier en matière de soins de santé et de prévention, cette intégration des différentes dimensions doit être garantie tant par l'identification de la lutte contre le VIH dans les grands défis en matière de santé sur lesquels le nouvel **Institut du futur** aura à organiser la concertation entre les entités, que dans l'**accord de coopération** qui organisera les coordinations suite aux transferts de compétence, notamment en matière de prévention

 La Belgique doit se référer aux recommandations les plus récentes de l'OMS visant une approche globale de la prévention et du traitement, ainsi qu'une approche plus

volontariste et diversifiée de la prévention et du traitement-outil-de-prévention (*treatment as prevention*).

- Les associations assurant la prévention du VIH ne peuvent être mises en difficulté suite aux transferts de compétences.
- Tout en maintenant la promotion de l'usage du préservatif comme mode de prévention, il y a lieu de promouvoir le réflexe d'un dépistage régulier du VIH et des IST, l'incitation aux soins et la levée des tabous touchant les personnes séropositives. Il convient notamment de soutenir la mise en place de tests de dépistage VIH rapides, effectués en première ligne en-dehors du milieu médical, afin de toucher des publics aujourd'hui non atteints par les techniques de dépistage classiques.
- L'accès aux soins doit être équitable pour chacun, indépendamment du style de vie, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.
- Les médecins généralistes doivent être incités à adapter leurs examens médicaux en fonction des pratiques sexuelles de leurs patients, en ce compris la détection des symptômes liés aux IST, le test VIH ainsi que les tests relatifs aux IST asymptomatiques.
- Le traitement VIH post-exposition, remboursé par la sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 2009, doit être rendu accessible sur base de critères clairs et disponible endéans les 48 heures après une prise de risque dans les centres de référence et dans des services d'urgence. Les professionnels de la santé et les publics les plus concernés doivent être adéquatement informés au sujet de son efficacité et des limites de celle-ci, de ses modalités d'octroi et de remboursement. Cette information doit être mise en œuvre tout en veillant à éviter les risques de banalisation des prises de risque et de relâchement de la prévention.
- Les autorités et l'industrie pharmaceutique doivent assurer une disponibilité optimale des médicaments adéquats à des prix corrects. La recherche en matière de prévention et de traitement doit être poursuivie et encouragée par les pouvoirs publics.
- La vaccination contre l'hépatite B doit être gratuite pour tous. Une information relative à la situation des hommes ayant des relations avec d'autres hommes doit être diffusée auprès des personnes concernées (public, médecins, relais identitaires). À ce jour aucune mesure n'a été prise dans ce sens autour de ce problème majeur auprès des homo-/bisexuels masculins.

Lever l'interdiction du don de sang par les hommes homosexuels

La table ronde initiée en septembre 2009 par la Ministre de la santé a mis en évidence que l'exclusion permanente du don de sang sur base du critère « Si vous êtes un homme, avez-vous ou avez-vous eu des relations sexuelles avec un autre homme ? » a un **caractère discriminatoire**. Les travaux doivent être poursuivis sans délai en vue de supprimer ce critère et de limiter l'exclusion aux réels comportements à risque.

Le suivi épidémiologique de l'infection à VIH doit être nettement affiné en vue de mieux cerner les comportements à risque plutôt que des catégories de population inopérantes.

Mettre fin à la psychiatisation des personnes transgenres et intersexes

En Belgique, les personnes transgenres et intersexes, désignées comme transsexuelles dans le jargon psychiatrique et juridique, se voient refuser la possibilité d'adopter sans contrainte l'identité de genre qu'elles ont librement choisie.

Les personnes qui rencontrent des difficultés à vivre leur identité de genre et qui sollicitent un soutien psychologique en milieu psychiatrique se voient rapidement « prises en charge » et enrôlées dans des processus de normalisation visant à leur assigner un genre bien défini. Cette situation oblige certaines personnes à simuler le genre attendu. C'est pourquoi, nous estimons qu'au terme de transsexuel, il soit préféré celui de transgenre ou de genre fluide.

- La trans-identité et l'intersexualité doivent être retirées de la liste des maladies mentales (DSM IV et CIM-10). La fluidité des genres doit être validée comme configuration psychique viable, non pathologique.
- Les « protocoles officiels » et autres « Standards de Soins » psychiatriques de la HBIQDA, exigés par la loi belge sur le changement d'état civil, doivent disparaître immédiatement. Nous demandons leur remplacement par un suivi de santé libre, pour celles et ceux qui le désirent, dans un climat de respect et d'écoute.

Faciliter le suivi médical des personnes transgenres

Souvent sans le consentement éclairé de la personne transgenre ni des parents, le médecin prescrit un traitement anti-hormonal appelé aussi "hormonothérapie" afin de bloquer chez la personne transgenre la production d'hormones de l'autre genre que celui mentionné sur la carte d'identité. Ce traitement aux multiples effets secondaires (perte de libido, stérilisation, troubles de la mémoire...) a de lourdes conséquences sur la santé de la personne transgenre.

C'est pourquoi, nous estimons que l'hormonothérapie prescrite sans le consentement éclairé de la personne transgenre s'assimile à une castration chimique et doit à ce titre être interdite.

- Les traitements hormonaux de substitution (THS) et la chirurgie ne doivent pas dépendre de protocoles médicaux et thérapeutiques standardisés, dépassant de loin la demande d'aide initiale.

Certaines personnes transgenres souhaitant se féminiser ou se masculiniser demandent à leur médecin un traitement hormonal de substitution (THS). Souvent, leurs médecins refusent de prescrire ce THS d'une manière transphobe et/ou en raison d'une méconnaissance du dosage d'hormones. Dans certains cas, les personnes transgenres sont contraintes de se procurer les médicaments dans des filières non officielles qui ne garantissent aucunement la qualité du produit. Ces médicaments pris clandestinement sans suivi médical peuvent avoir de graves conséquences sur la santé des personnes transgenres.

Il faut former les médecins au suivi médical des THS et favoriser les réseaux de médecins généralistes plus accessibles et plus proches de leur patientèle que les médecins spécialistes.

- Des brochures d'information et des formations doivent être élaborées et à destination des services de première ligne, concernant les centres plus spécialisés.

- Les interventions médicales spécialisées dans le cadre du processus de transition doivent être considérées comme des interventions de reconstruction et non des interventions esthétiques, et leur intégration dans le système de remboursement de la sécurité sociale, sont nécessaires.
- Sensibiliser les compagnies d'assurances et clarifier la position juridique des personnes transgenres dans la législation en la matière.
- La procréation médicalement assistée doit être accessible aux personnes transgenres et intersexes, ainsi que le droit de pouvoir congeler le sperme et les ovules.

Les ré-assignations sexuelles systématiques à la naissance des personnes intersexes s'apparentent à des mutilations génitales.

La ré-assignation sexuelle des personnes intersexes (hermaphrodites), a fortiori lorsqu'elle passe par des interventions chirurgicales lourdes pratiquées dès le plus jeune âge, se traduit par une véritable mutilation des organes génitaux et entraîne, outre les dégâts esthétiques et les humiliations inhérentes aux traitements post-opératoires, la suppression de tout plaisir sexuel. La ré-assignation chirurgicale s'apparente en fait à l'excision. Une telle rigueur n'est nullement rendue nécessaire par les normes internationales.

- Les personnes intersexes ont droit à la liberté de disposer de leur corps, quel que soit le diagnostic posé sur elles par les médecins et les psychiatres.
- Les personnes intersexes (ainsi que les parents de mineur intersexe) ont le droit à un consentement éclairé. Cela implique que le médecin soit tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique. En particulier, il doit fournir l'information la plus complète, la plus neutre et la plus éclairée sur le caractère irréversible d'une opération de changement de sexe.
- Lorsqu'il n'y a aucun risque pour la vie de l'enfant présentant une ambiguïté sexuelle la ré-assignation sexuelle ne doit pas être pratiquée.

Changer la loi belge relative à la transsexualité

La loi belge sur le changement d'état civil doit respecter le 18^e Principe de Jogjakarta : *Nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de traitement, de protocole ou de test médical ou psychologique, ou d'être enfermé dans un établissement médical, en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre.* A l'heure actuelle la loi belge impose pourtant la stérilisation comme préalable au changement d'état civil. Les critères médicaux repris dans la loi belge relative à la transsexualité comme condition pour l'enregistrement officiel du changement de sexes sont non seulement en contradiction avec les exigences des associations transgenres mais aussi en contradiction avec le point de vue adopté par le commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe, comme formulé dans son Document thématique de juillet 2009.

- Le législateur fédéral doit supprimer les dispositions relatives à l'obligation de ré-assignation et de stérilité. Il doit permettre aux personnes transgenres et intersexes d'opter pour une forme d'indétermination de genre.
- La modification de la mention de sexe sur tous les papiers officiels doit être possible sur simple demande. Pour la phase de transition, les autorités fédérales devraient tout mettre en oeuvre pour faciliter les modifications de données d'identité des personnes transgenres (actualisation de la puce, possibilité de sauvegarder plusieurs photos)

- La mention du sexe dans les documents administratifs doit être limitée aux cas où cette information a une utilité avérée. La visibilité de cette mention est souvent inutilement néfaste. Dans ces cas, il est préférable qu'elle soit reprise comme donnée électronique. De plus, un référencement *autre* doit être autorisé et promu.
- Les autorités fédérales, régionales et communautaires pourraient faire le nécessaire et systématiser l'utilisation d'un acte de notoriété (notamment par rapport aux diplômes). Cet acte de notoriété délivré gratuitement par un juge de paix pourrait servir de "Gender pass" pendant la phase de transition ou lors de transVestissement.

Faire face à nos responsabilités sur la scène internationale

Plus de 80 pays au monde criminalisent toujours les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Les identités de genre font aussi l'objet de la violence dans de nombreux Etats. Pénaliser l'homosexualité revient à encourager la discrimination et la haine. La *déclaration sur les droits de l'homme, l'orientation sexuelle et l'identité de genre* lue le 18 décembre 2008 à l'ONU au nom de 66 pays a rappelé le principe de non-discrimination en matière de droits de l'Homme, condamné les violations des droits de l'Homme fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre et appelé à la dépénalisation universelle de l'homosexualité.

Les *Principes de Jogjakarta* sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, adoptés en mars 2007, constituent non seulement un code de conduite pour tout État en matière de droits des personnes LGBTI mais aussi un ensemble de repères pour notre pays, dans la conduite de ses politiques internationales et de coopération au développement.

Il est temps de passer de la parole aux actes et d'intégrer ces valeurs de respect, d'égalité, de diversité, de tolérance et de non-discrimination comme des exigences contraignantes des politiques internationales de notre pays.

- Toutes les autorités belges doivent prendre en compte la situation des droits de l'homme dans leurs relations et leurs négociations avec des pays où les droits des LGBTI sont dénigrés ou nécessitent d'être améliorés. Elles doivent promouvoir dans ce cadre les principes d'un traitement égal vis-à-vis des LGBTI.
- En matière de droit d'asile, nous exhortons les autorités belges à être particulièrement attentifs dans l'examen des demandes d'asile de gais et de lesbiennes ainsi que des personnes transgenres et intersexes.
- Les autorités belges doivent veiller à ce que tous textes, traités ou conventions internationaux relatifs à l'interdiction des discriminations incluent explicitement l'orientation sexuelle et l'identité de genre comme des motifs illicites de discrimination.
- Elles doivent inciter d'autres pays à adopter, comme elles, la journée internationale contre l'homophobie. Nous les invitons par ailleurs à commémorer et promouvoir le 20 novembre comme Journée internationale de la mémoire transgenre et le 8 novembre comme journée internationale de la solidarité intersexe.
- Nous rappelons aussi notre solidarité avec celles et ceux qui militent pour la reconnaissance d'une vie sexuelle digne pour les personnes LGBTI au sein des communautés religieuses, toutes obédiences confondues. Face aux discours conservateurs des milieux religieux, nous rappelons que la transcendance ne peut interférer avec l'organisation publique et l'action des Etats.

Faire progresser l'égalité de traitement au niveau européen

Depuis 2007, le Parlement européen célèbre également la journée internationale contre l'homophobie. Tous les Etats membres de l'Union européenne se sont par ailleurs associés à la *déclaration sur les droits de l'homme, l'orientation sexuelle et l'identité de genre* lue le 18 décembre 2008 à l'ONU. Mais les discours haineux, les discriminations, les mauvais traitements vis-à-vis des personnes LGBTI persistent dans de nombreux pays européens. Leurs droits à la liberté d'expression et d'association ne sont pas respectés partout. Nous attendons de la Commission européenne qu'elle évalue la mise en œuvre de la directive anti-discrimination en matière d'emploi et de travail et sanctionne les États membres qui ne s'y conforment pas. Aussi, Le Conseil et le Parlement doivent adopter rapidement la proposition de directive du 2 juillet 2008 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de religion ou de convictions, de handicap, d'âge ou d'orientation sexuelle. D'autre part, nous attendons du gouvernement fédéral belge qu'il soutienne fermement ces revendications et qu'il veille à ce que les institutions européennes et les États membres reconnaissent l'égalité de traitement envers les personnes et les familles LGBTI. Enfin, Le gouvernement doit également s'engager pour obtenir que la législation des différents États membres de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe reconnaisse les effets de notre droit de la famille en faveur des personnes LGBTI, sur base du principe de reconnaissance mutuelle et du principe de libre circulation des personnes, qui s'applique aux couples de même sexe et aux familles homoparentales.