

Personnes LGBTI en Europe : droit au meilleur état de santé possible et à l'accès aux soins



**COMITÉ DIRECTEUR
SUR L'ANTI-DISCRIMINATION,
LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION – (CDADI)**

**Comité d'experts sur l'orientation sexuelle,
l'identité et l'expression de genre, et les
caractéristiques sexuelles (ADI-SOGIESC)**

**Troisième examen thématique de la mise
en œuvre de la Recommandation
CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres
aux États membres sur des mesures visant
à combattre la discrimination fondée sur
l'orientation sexuelle ou l'identité de genre**

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Personnes LGBTI en Europe : droit au meilleur état de santé possible et à l'accès aux soins

**Troisième examen thématique de la mise en œuvre
de la Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité
des Ministres aux États membres sur des mesures
visant à combattre la discrimination fondée sur
l'orientation sexuelle ou l'identité de genre**

Rapport thématique européen 2024

COMITÉ DIRECTEUR SUR L'ANTI-DISCRIMINATION,
LA DIVERSITÉ ET L'INCLUSION (CDADI)
Préparé par le Comité d'experts sur l'orientation
sexuelle, l'identité et l'expression de genre, et les
caractéristiques sexuelles (ADI-SOGIESC)

Edition anglaise:

*Right to the highest attainable standard
of health and access to healthcare
for LGBTI people in Europe*

Les points de vue exprimés dans cet ouvrage n'engagent que le ou les auteurs et ne reflètent pas nécessairement la ligne officielle du Conseil de l'Europe.

La reproduction d'extraits (jusqu'à 500 mots) est autorisée, sauf à des fins commerciales, tant que l'intégrité du texte est préservée, que l'extrait n'est pas utilisé hors contexte, ne donne pas d'informations incomplètes ou n'induit pas le lecteur en erreur quant à la nature, à la portée et au contenu de ce texte. Le texte source doit toujours être cité comme suit : « © Conseil de l'Europe, année de publication ». Pour toute autre demande relative à la reproduction ou à la traduction de tout ou partie de ce document, veuillez vous adresser à la Direction de la communication, Conseil de l'Europe (F-67075 Strasbourg Cedex), ou à publishing@coe.int.

Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex France
E-mail: sogi@coe.int

Conception de la couverture et mise en page : Service de la production des documents et des publications (SPDP),
Conseil de l'Europe
Photo: @Shutterstock

Cette publication n'a pas fait l'objet d'une relecture typographique et grammaticale de l'Unité éditoriale de la DPDP.

© Conseil de l'Europe, Septembre 2024
Imprimé dans les ateliers
du Conseil de l'Europe

Table de matières

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS	5
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	11
1. INTRODUCTION	13
1.1. Contexte	13
1.2. Thème du présent rapport thématique	14
2. NORMES ET JURISPRUDENCE INTERNATIONALES SUR L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES LGBTI	17
2.1. Normes du Conseil de l'Europe	17
2.2. Union européenne	21
2.3. Autres normes et instruments internationaux	22
3. ÉTAT DES LIEUX ET RECOMMANDATIONS	25
3.1. Conseil de l'Europe	25
3.2. Autres	28
4. ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES LGBTI : SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX ENJEUX	31
4.1. Aperçu général de la situation	31
4.2. Problèmes de collecte de données	33
4.3. Législations nationales concernant la santé des personnes LGBTI	34
4.4. Santé des personnes LGBTI : pratiques prometteuses	36
5. SOINS SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES TRANS	41
5.1. Aperçu général de la situation	41
5.2. Législations et politiques nationales sur les soins spécifiques aux personnes trans	48
5.3. Pratiques prometteuses	49
6. PERSONNES ÂGÉES LGBTI	53
6.1. Aperçu général de la situation	53
6.2. Prise en charge des personnes âgées LGBTI – législation, politiques et plans d'action nationaux	58
6.3. Pratiques prometteuses	61
7. SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS	67
7.1. Aperçu général de la situation	67
7.2. Législation, politiques et plans d'action nationaux	72
7.3. Pratiques prometteuses	76

8. SANTÉ MENTALE ET PERSONNES LGBTI	83
8.1. Aperçu général de la situation	83
8.2. Législation, politiques et plans d'action nationaux	88
8.3. Pratiques prometteuses	91
9. RÉSUMÉ FINAL	95
10. RECOMMANDATIONS	101
10.1. Recommandations transversales générales	101
10.2. Recommandations sur des thèmes spécifiques	103

Glossaire des termes utilisés

Caractéristiques sexuelles	Traits physiques et biologiques individuels relatifs au sexe. Ils englobent les parties génitales, les organes sexuels et reproducteurs, les gonades, les chromosomes, les hormones et la répartition de la pilosité et des masses adipeuses et musculaires. Les caractéristiques sexuelles se déclinent naturellement sur tout un spectre.
Cisgenre	Qualifie les personnes dont l'identité personnelle et le genre ressentis correspondent au sexe qui leur a été assigné à la naissance. Une personne qui n'est pas transgenre est « cisgenre ».
Dépathologisation	Fait de reconnaître qu'être LGBTI n'est pas une maladie en soi. La dépathologisation permet aux personnes concernées d'accéder à des soins spécifiques sans devoir produire un diagnostic ou un bilan de santé mentale.
Endosex	Qualifie les personnes dont les caractéristiques sexuelles correspondent à la norme médicale ou sociale qui définit les corps mâles et femelles. Une personne qui n'est pas intersexe est « endosex ».
Expression de genre	Ensemble des modalités par lesquelles une personne incarne son genre : apparence physique (notamment tenue vestimentaire, coiffure, accessoires ou maquillage), gestuelle, voix, comportement, nom, culture personnelle, etc. Ces modalités peuvent ou non coïncider avec ce que la société attend généralement des personnes du genre en question.

<p>De genre divers</p>	<p>Terme générique appliqué aux personnes qui expriment, au sein de leur propre culture, une identité de genre ne correspondant pas à la situation des personnes trans. Dans un contexte de droits humains, l'expression « personnes trans et de genre divers » permet d'englober le plus large public possible.</p>
<p>Hétéronormativité; hétéronormé</p>	<p>Perception sociale de l'hétérosexualité comme naturelle, allant de soi et préférable aux autres manières d'être. Dans une société hétéronormée, les attentes et les comportements liés à la présomption d'hétérosexualité constituent la norme, et donc ceux qui ne se « conforment » pas aux relations ou aux identités hétérosexuelles sont alors traités comme des « déviants » par rapport à la norme. L'hétéronormativité peut être considérée comme un ensemble de normes sociales, de pratiques et d'institutions qui: (1) promeuvent l'alignement binaire du sexe biologique, de l'identité de genre et des rôles de genre; (2) considèrent l'hétérosexualité comme une norme fondamentale et naturelle; et (3) privilégient les relations monogames et engagées et les relations sexuelles reproductives par rapport à toutes les autres pratiques sexuelles.</p>
<p>Identité de genre</p>	<p>Expérience intime et individuelle de son propre genre, telle que vécue par chaque personne, et qui peut correspondre ou non au sexe qui lui a été assigné à la naissance.</p>
<p>Intersexe</p>	<p>Qualifie les personnes dont une ou plusieurs caractéristiques sexuelles innées (chromosomiques, gonadiques, anatomiques ou hormonales) diffèrent de ce que la médecine et/ou la société considèrent comme typiques d'un corps mâle ou femelle. Dans certains contextes nationaux, on se réfère aux personnes intersexes comme des personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles.</p>

<p>Mutilations génitales intersexes (MGI)</p>	<p>Ensemble des pratiques et interventions médicales (chirurgicales, hormonales ou autres) qui visent à modifier les caractéristiques sexuelles d'une personne sans qu'elle ait donné au préalable son consentement libre et éclairé. Le but des MGI est de mettre le corps d'une personne perçue comme présentant des variations des caractéristiques sexuelles en conformité avec l'image sociétale et médicale dominante d'un corps mâle ou femelle.</p>
<p>Non binaire</p>	<p>Désignation générique des identités de genre qui ne suivent pas l'opposition binaire masculin-féminin. Elle s'applique aux personnes dont l'identité de genre n'est pas exclusivement masculine ou féminine ou est à la fois masculine et féminine, entre les genres, ou au-delà des genres. Comme les personnes transgenres, les personnes non binaires peuvent se désigner elles-mêmes par plusieurs termes très variés (ECRI GPR No. 17). Les personnes non binaires peuvent être endosexes ou intersexes. Elles peuvent ou non choisir d'utiliser des pronoms alternatifs, tels que iel ou æl en français, they en anglais, etc. Certaines personnes non binaires se considèrent comme transgenres, d'autres non, car elles estiment que cela participe du binarisme.</p>
<p>Orientation sexuelle</p>	<p>Capacité de chacun-e à ressentir une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle pour des personnes de genre différent du sien, de même genre ou de plus d'un genre, et à entretenir des relations intimes et sexuelles avec ces personnes.</p>

<p>Pratiques de conversion (auparavant appelées « thérapies de conversion »)</p>	<p>Terme générique utilisé pour désigner des interventions de natures très diverses, qui ont toutes en commun la conviction que l'orientation sexuelle ou l'identité et l'expression de genre d'une personne peuvent et doivent être changées ou réprimées. Ces pratiques visent (ou prétendent viser) à transformer les personnes gays, lesbiennes ou bisexuelles en personnes hétérosexuelles, et les personnes trans ou de genre divers en personnes cisgenres. Selon le contexte, le terme est utilisé pour désigner une multitude de pratiques et de méthodes, dont certaines sont clandestines et donc peu documentées.</p>
<p>Reconnaissance juridique du genre</p>	<p>Processus de reconnaissance juridique de l'identité de genre d'une personne, comprenant le nom, la désignation du sexe/genre et les autres informations relatives au genre telles que reflétées dans les prénoms, numéros de sécurité sociale/d'identification personnelle, titres, etc., dans les registres et fichiers publics et sur les documents d'identité (cartes d'identité, passeports, permis de conduire) et les autres documents similaires (diplômes, etc.).</p>
<p>Sexe</p>	<p>Classification anatomique reposant sur une combinaison de caractéristiques biologiques comprenant les chromosomes, les hormones, les organes reproducteurs internes et externes et les caractéristiques sexuelles secondaires. Dans le scénario le plus courant, le sexe est assigné à la naissance par le ou la médecin ou sage-femme en fonction de l'anatomie visible du bébé, et indiqué sur le certificat de naissance.</p>

<p>Soins spécifiques aux personnes trans</p>	<p>Soutien psychosocial et/ou interventions médicales dont on peut choisir de bénéficier pour mieux exprimer son identité de genre. Ce processus peut, sans que cela ne soit obligatoire, passer par une thérapie hormonale ou de la chirurgie. Eu égard aux droits humains, les soins en question devraient suivre une approche fondée sur l'autodétermination et sur le consentement éclairé.</p>
<p>Stress des minorités</p>	<p>Anxiété sociale vécue par les personnes LGBTI, qui peut être produite par 1) la discrimination, les violences et les autres atteintes fondées sur des préjugés, 2) une internalisation de l'homophobie, de la transphobie ou de l'intersexphobie, 3) la peur du rejet et 4) les tensions provoquées par la dissimulation de soi.</p>
<p>Trans ou transgenre</p>	<p>Termes génériques désignant les personnes dont l'identité de genre diffère des attentes sociales prédominantes fondées sur le sexe assigné à la naissance, ainsi que les personnes qui souhaitent présenter leur identité de genre d'une manière différente des attentes généralement fondées sur le sexe assigné à la naissance. Les personnes trans peuvent se présenter en utilisant un ou plusieurs termes parmi une grande variété, dont les suivants (sans s'y limiter): transgenre, transsexuel, genderqueer, genderfluid, non binaire, travesti, homme trans, femme trans. Une personne trans peut choisir de modifier son apparence ou ses fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres, et utiliser d'autres modes d'expression de son genre, tels que l'habillement, la gestuelle ou la voix.</p> <p>Les hommes transgenres/trans s'identifient comme hommes en ayant été déclarés de sexe féminin. Les femmes transgenres/trans s'identifient comme femmes en ayant été déclarées de sexe masculin.</p>

Liste des sigles et abréviations

ADI-SOGIESC	Comité d'experts sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles
APCE	Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe
CDADI	Comité directeur sur l'anti-discrimination, la diversité et l'inclusion
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CEDS	Comité européen des droits sociaux
CM/Rec(2010)5	Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre
CPT	Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
ECRI	Commission européenne contre le racisme et l'intolérance
FRA	Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne
ILGA-Europe	Section européenne de l'Association internationale des personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, trans et intersexes
LGBTI	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes
OII-Europe	Organisation Intersex International-Europe
OING	Organisation internationale non gouvernementale
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PMA	Procréation médicalement assistée
RJG	Reconnaissance juridique du genre
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs

SOGIESC	Orientation sexuelle, identité de genre, expression de genre et caractéristiques sexuelles
TGEU	Transgender Europe
UE	Union européenne
SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights
TGEU	Transgender Europe
TSHC	Trans-specific healthcare
WHO	World Health Organization

1. Introduction

1.1. Contexte

1. Le présent rapport thématique trouve son origine dans la décision, adoptée par le Comité des Ministres, d'enrichir son examen complet¹ de la Recommandation CM/Rec(2010)5², sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, par des examens thématiques ciblés sur certains sujets couverts par la Recommandation. À l'automne 2021, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a ainsi demandé au Comité directeur sur l'anti-discrimination, la diversité et l'inclusion (CDADI) d'étudier chaque année un aspect de la Recommandation en vue d'en élaborer un examen complet pour fin 2025. En novembre 2023, lorsque le Comité des Ministres a créé le Comité d'experts sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles (ADI-SOGIESC) (CM(2023)131-addfinal), cette mission a été étendue à ce Comité d'experts.

2. Les examens thématiques ont trois grands objectifs: 1) déceler les écarts entre la Recommandation CM/Rec(2010)5 et la législation nationale, les politiques appliquées, la mise en œuvre de ses dispositions et l'impact de cette dernière concernant un sujet spécifique; 2) mettre en avant les pratiques prometteuses identifiées dans les États membres, et 3) formuler des recommandations et une liste de mesures pouvant être mises en œuvre pour améliorer la situation et combler ces lacunes.

3. Deux rapports thématiques ont été achevés à ce jour, le premier sur la reconnaissance juridique du genre en Europe, en 2022³, et le second sur les crimes de haine et autres incidents motivés par la haine en raison de

-
1. Deux examens complets ont été réalisés à ce jour: l'un en 2013 (voir https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805c85b6) et l'autre en 2020 (voir https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9bc9)
 2. Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, <https://www.coe.int/fr/web/sogi/rec-2010-5>
 3. 2022 – Rapport thématique *La reconnaissance juridique du genre en Europe*, <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-fr/1680a72a0e>

l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre ou des caractéristiques sexuelles (SOGIESC), en 2023⁴.

1.2. Thème du présent rapport thématique

4. L'examen actuel (qui constitue le troisième examen thématique) se concentre sur le paragraphe 33 (point VII – Santé) de la Recommandation CM/Rec(2010)5, qui est ainsi libellé: «*Les États membres devraient prendre les mesures appropriées, législatives et autres, pour assurer la jouissance effective du plus haut niveau de santé réalisable, sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre; en particulier, ils devraient tenir compte des besoins particuliers des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transsexuelles dans l'élaboration de plans de santé nationaux, y compris des mesures de prévention du suicide, des enquêtes de santé, des programmes d'enseignement médical, des cours et des matériels de formation, ainsi que dans le cadre du suivi et de l'évaluation de la qualité des services de soins de santé.*» Les autres articles de cette rubrique sont les suivants: «*Des mesures appropriées devraient être prises afin d'éviter de classer l'homosexualité comme une maladie, conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la santé*» (paragraphe 34); «*Les États membres devraient prendre les mesures appropriées pour que l'accès des personnes transgenres aux services appropriés de changement de sexe, y compris à des spécialistes de la santé des personnes transgenres en psychologie, en endocrinologie et en chirurgie, soit assuré sans être soumis à des exigences déraisonnables; personne ne devrait être soumis à des procédures de changement de sexe sans son consentement*» (paragraphe 35); «*Les États membres devraient prendre des mesures appropriées, législatives et autres, pour garantir que toutes décisions limitant la couverture par l'assurance maladie des coûts d'une procédure de changement de sexe sont légales, objectives et proportionnées*» (paragraphe 36).

5. Bien que la Recommandation ne couvre pas les «*caractéristiques sexuelles*», le présent rapport comporte des données, analyses et recommandations relatives aux personnes intersexes. Cela se justifie par les importantes évolutions survenues depuis l'adoption de la Recommandation, aux niveaux international, européen et national, pour lutter contre la discrimination fondée sur les caractéristiques sexuelles. De plus, le Comité des Ministres a

4. 2023 – Rapport thématique sur les crimes de haine et autres incidents motivés par la haine en raison de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre ou des caractéristiques sexuelles, disponible à l'adresse suivante, en anglais uniquement: <https://rm.coe.int/gt-adi-sogi-2023-3-en-european-report-sogiesc-based-hate-crime-final-t/1680ac3c18>

chargé l'ADI-SOGIESC d'élaborer pour 2025 un projet de Recommandation du Conseil de l'Europe sur l'égalité des droits des personnes intersexes.

6. Cet examen porte sur quatre thèmes qui correspondent aux besoins des personnes LGBTI en matière de soins⁵, ainsi que sur les domaines de la santé dans lesquels elles rencontrent des obstacles importants : 1) les soins spécifiques aux personnes trans ; 2) la prise en charge des personnes âgées LGBTI⁶ ; 3) la santé et les droits sexuels et reproductifs (ci-après : « SDRS »), et 4) la santé mentale. Tandis que les précédents rapports thématiques relatifs à la Recommandation CM/Rec(2010)5 portaient sur des sujets précis (reconnaissance juridique du genre, infractions motivées par la haine), le domaine de la santé est beaucoup plus étendu. Bien que cette difficulté ait été prise en compte en mettant l'accent sur une sélection de thèmes essentiels, les questions abordées restent vastes et le rapport ne saurait fournir un éclairage complet sur chacune d'entre elles. Toutefois, il donne un aperçu des lacunes qui existent dans la mise en œuvre de la recommandation CM/Rec(2010)5 en ce qui concerne la santé et formule des recommandations pour les combler, en s'appuyant sur des exemples de pratiques prometteuses⁷.

7. Pour ce troisième examen thématique, la méthodologie a été ajustée pour tenir compte de l'ampleur d'un sujet comme celui de la santé. En 2023, la Bosnie-Herzégovine a formulé le souhait de participer à l'examen thématique, qui présentait pour elle l'occasion de faire progresser une réforme engagée au niveau national. La rédaction d'un rapport national, ainsi qu'une table ronde réunissant des acteurs de différents horizons (décembre 2023), ont permis de recueillir des informations précieuses et d'approfondir le dialogue. À cela se sont ajoutées quatre tables rondes au niveau international, chacune centrée sur l'un des thèmes clés cités plus haut, ainsi qu'une table ronde européenne, tenue le 15 novembre 2023 à Strasbourg, consacrée aux grandes questions transversales⁸.

5. Nous sommes conscients du fait que certaines personnes LGBTI rejettent les catégories fixes (lesbienne, gay, bisexuel-le, trans, intersexe). Cependant, dans le contexte des soins, ces catégories peuvent s'avérer utiles pour comprendre les inégalités vécues par les personnes concernées en vue d'orienter les futures formations, pratiques et politiques de santé.

6. À noter que dans le rapport original, rédigé en anglais, *older persons/people* a été préféré à des termes comme *elderly* ou *senior*, qui peuvent être considérés comme dévalorisants.

7. Le terme « pratiques prometteuses » englobe toutes les situations et initiatives qu'on peut considérer comme positives et réussies et qui, venant d'un État membre, pourraient en inspirer d'autres : législations, politiques, stratégies, plans nationaux, collecte de données, indicateurs, projets, etc.

8. Pour plus d'informations sur la table ronde organisée à Strasbourg, en novembre 2023, sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les personnes LGBTI en Europe, voir ici : <https://www.coe.int/fr/web/sogi/-/european-roundtable-on-advancing-healthcare-access-for-lgbti-people-in-europe-15-november>

8. Ce rapport thématique fournira : 1) une vue d'ensemble de la situation en matière de normes et de jurisprudence internationales sur les soins de santé pour les personnes LGBTI ; 2) une vue d'ensemble des études et recommandations sur ce sujet ; 3) une synthèse des principaux problèmes rencontrés par les personnes LGBTI en matière de soins, y compris les difficultés liées à la collecte des données ; 4) une vue d'ensemble des législations, politiques, stratégies et programmes nationaux relatifs à l'accès des personnes LGBTI aux soins de santé ; 4) des exemples de pratiques prometteuses dans ce domaine ; 5) une liste des domaines dans lesquels les organes compétents du Conseil de l'Europe devraient poursuivre leurs actions de dialogue et de soutien, et 6) des recommandations à l'intention des États membres.

2. Normes et jurisprudence internationales sur l'accès aux soins des personnes LGBTI

9. L'absence de discrimination dans l'accès aux soins et leur délivrance est l'un des principes fondamentaux des législations sanitaires et de la déontologie médicale⁹. Cet aspect du droit au meilleur état de santé possible constitue un droit humain, affirmé dans plusieurs traités internationaux dont le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1948¹⁰) et la Déclaration universelle des droits de l'homme¹¹. Le chapitre qui suit est consacré aux normes pertinentes du Conseil de l'Europe, de l'Union européenne et d'autres entités internationales protégeant l'égalité d'accès aux soins pour les personnes LGBTI.

2.1. Normes du Conseil de l'Europe

10. La Convention européenne des droits de l'homme (CEDH¹²) ne consacre pas expressément le droit à la santé et ne mentionne pas l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles. Cependant, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : « la Cour ») a eu l'occasion d'examiner des affaires relatives à la santé et concernant plus spécifiquement des personnes LGBTI, la plupart du temps pour des allégations de violation de l'article 2 (droit à la vie), de l'article 3 (interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants) et de l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale). Dans le cas des personnes LGBTI, la violation de ces articles peut être combinée à celle de l'article 14, qui interdit la discrimination.

9. M. Hartlev. (2013), consultable ici : <https://www.jstor.org/stable/48713134>

10. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, consultable ici : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

11. Déclaration universelle des droits de l'homme, <https://www.un.org/fr/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

12. Convention européenne des droits de l'homme, https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_FRA

11. Bien qu'en matière d'accès aux soins pour les personnes LGBTI la jurisprudence est limitée¹³, dans plusieurs affaires, l'offre ou la restriction des soins aux personnes trans ont donné lieu à des constats de violation. D'après la Cour, étant donné les nombreuses et pénibles interventions qu'entraîne une telle chirurgie et le degré de détermination et de conviction requis pour changer de rôle sexuel dans la société, on ne saurait croire qu'il y ait quoi que ce soit d'arbitraire ou d'irréfléchi dans la décision d'une personne de subir une réassignation sexuelle (*I. c. Royaume-Uni* [GC], 2002, par. 61 ; *Christine Goodwin c. Royaume-Uni* [GC], 2002, par. 81 ; *Van Kück c. Allemagne*, 2003, par. 59 ; *Y.Y. c. Turquie*, 2015, par. 115). La Cour a jugé, en outre, que le refus par les juridictions internes d'autoriser une intervention chirurgicale de réassignation de genre avait des conséquences sur le droit à l'identité de genre et à l'épanouissement personnel et s'analysait donc en une ingérence dans le droit au respect de la vie privée, au sens de l'article 8.1 de la Convention (*Y.Y. c. Turquie*, 2015, par. 66-122).

12. La Cour a également considéré comme une « ingérence » dans le droit à la vie privée ne pouvant être jugée « nécessaire » dans une société démocratique, l'obligation de subir une stérilisation avant de pouvoir prétendre à une opération de réassignation sexuelle. Le refus de pratiquer une telle opération sur ce critère a été jugé contraire à l'article 8 de la Convention (*Y.Y. c. Turquie*, 2015, par. 66-122). Dans l'affaire *Van Kück c. Allemagne*, 2003, les juridictions internes avaient refusé à la requérante le remboursement de ses frais médicaux relatifs à des soins de santé spécifiques aux personnes transgenres (traitement hormonal et chirurgie de conversion sexuelle). La Cour a conclu à la violation de l'article 6.1 (droit à un procès équitable) et de l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale). Dans l'affaire *Schlumpf c. Suisse* (2009), la compagnie d'assurance maladie de la requérante avait refusé de rembourser son opération de réassignation sexuelle au motif qu'elle n'avait pas respecté le délai d'observation de deux ans, établi par la jurisprudence suisse, avant de décider d'une telle opération. La Cour a conclu dans son cas à une violation de l'article 8 de la Convention (droit au respect de la vie privée et familiale), car le délai de deux ans avait été appliqué de façon mécanique sans tenir compte de l'âge de la requérante (67 ans). Un tel délai risquait de compromettre la possibilité même d'une opération, et donc la libre détermination par la requérante de son identité de genre, pourtant l'un des éléments les plus essentiels du droit à l'autodétermination (*Van Kück*, par. 73).

13. Pour un aperçu de la jurisprudence en matière de reconnaissance juridique du genre, voir le rapport thématique de 2022, *La reconnaissance juridique du genre en Europe* : <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-fr/1680a72a0e>

13. Il n'existe encore aucune jurisprudence sur les pratiques dites de conversion. Aux termes de l'article 14, «*La jouissance des droits et libertés reconnus dans la [...] Convention doit être assurée, sans distinction aucune*». Étant donné que les pratiques de conversion ciblent des groupes spécifiques sur la base de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité de genre, elles pourraient enfreindre la Convention sous l'angle de l'article 14. Il n'y a pas non plus de jurisprudence sur les mutilations génitales intersexes. Mais il faut citer l'affaire *M. c. France* (42821/18, décision du 24 avril 2022) : la requérante reproche aux autorités françaises d'avoir enfreint la Convention (article 3 : interdiction des peines ou traitements inhumains ou dégradants) en refusant d'instruire sa plainte, dans laquelle elle dénonçait des interventions chirurgicales de «*féminisation*» non consenties subies pendant l'enfance et l'adolescence. Sa requête a été déclarée irrecevable pour des raisons de procédure. Cependant, elle ouvre la voie à la reconnaissance comme mauvais traitement, au sens de l'article 3 de la Convention, des interventions médicales – dont la stérilisation et les mutilations génitales – réalisées sur des personnes intersexes sans nécessité thérapeutique et sans leur consentement éclairé¹⁴.

14. La Charte sociale européenne¹⁵, traité de droits humains consacré aux droits économiques et sociaux, complète les articles 2, 3 et 8 CEDH en garantissant dans son article 11 le droit à la protection de la santé. C'est aussi le premier traité de droits humains à protéger spécifiquement les droits des personnes âgées et à s'attaquer à la discrimination fondée sur l'âge dans d'autres domaines que l'emploi, y compris la santé, dans son article 23 : «*Droit des personnes âgées à une protection sociale*». L'article E de la Charte, intitulé «*Non-discrimination*», dispose également : «*La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation*». Le Comité européen des droits sociaux (CEDS¹⁶), qui surveille l'application de la Charte, a publié d'importantes conclusions et décisions sur les obligations des États membres au regard des droits qui y sont affirmés, dont le droit à la protection de la santé. Par exemple, dans sa décision du 15 mai 2018 sur le bien-fondé de la réclamation de Transgender Europe et d'ILGA Europe contre la République tchèque¹⁷, le CEDS a conclu qu'imposer aux

14. <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-13663>

15. Disponible ici : <https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/charter-texts>

16. Voir le site web du Comité européen des droits sociaux : <https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/european-committee-of-social-rights>

17. CEDS, *Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, 15 mai 2018, consultable ici : <https://hudoc.esc.coe.int/eng?i=cc-117-2015-dmerits-fr>

personnes transgenres de subir une stérilisation médicale pour faire inscrire leur identité de genre sur leurs documents d'identité violait l'article 11.1 de la Charte. L'article 3 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine¹⁸ (Convention d'Oviedo, seul instrument international juridiquement contraignant consacré à la protection des droits humains dans le domaine biomédical) vise à garantir un accès équitable aux soins de santé. Autre article pertinent de cette Convention, en particulier pour les personnes trans et intersexes: l'interdiction des interventions médicales non consenties, affirmée au chapitre II – Consentement, article 5 – Règle générale.

15. La Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres aux États membres (CM/Rec(2010)5) sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre¹⁹, déjà présentée dans l'introduction au présent rapport, comporte un chapitre consacré à la santé. Les États membres y sont invités à prendre des mesures pour assurer la jouissance effective du plus haut niveau de santé réalisable, sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre (*voir la Section 1).

16. Dans ses résolutions, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (APCE) a appelé les États membres à apporter une protection effective contre la discrimination fondée sur l'identité de genre en matière d'accès aux soins de santé (Résolution n° 2048 (2015²⁰), *La discrimination à l'encontre des personnes transgenres en Europe*) et à assurer aux personnes intersexes un accès effectif aux soins de santé tout au long de leur vie (Résolution n° 2191 (2017²¹), *Promouvoir les droits humains et éliminer les discriminations à l'égard des personnes intersexes*). En outre, l'APCE a appelé les États membres à interdire les « thérapies de conversion » (Résolution n° 2395 (2021²²), *Renforcer la lutte contre les crimes dits d'« honneur »*).

18. Convention d'Oviedo et ses Protocoles, <https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention>.

19. Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, <https://www.coe.int/fr/web/sogi/rec-2010-5>

20. Résolution n° 2048 (2015), <https://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-fr.asp?fileid=21736>

21. Résolution n° 2191 (2017), <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-fr.asp?fileid=24232>

22. Résolution n° 2395 (2021), <https://pace.coe.int/fr/files/29494/html>

2.2. Union européenne

17. Sur le plan du droit primaire, l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne²³ dispose que « toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union ». La Charte affirme (article 21) le droit à la non-discrimination pour tout motif, y compris l'orientation sexuelle. Cependant, les instruments législatifs ne prévoient pas spécifiquement de mesures visant à traduire dans la réalité le principe de l'égalité d'accès aux soins. Le droit dérivé de l'UE (règlements, directives) n'aborde pas expressément la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre en matière de santé. Toutefois, les directives européennes en matière d'égalité comportent une disposition pertinente : dans son troisième considérant, la version refondue de la directive sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi (2006/54/CE²⁴) évoque, pour la première fois dans le droit de l'UE, « les discriminations qui trouvent leur origine dans le changement de sexe d'une personne ».

18. Plusieurs résolutions du Parlement européen présentent un intérêt pour notre sujet. Par exemple, dans une Résolution du 1^{er} mars 2018, 2017/2125(INI), le Parlement européen a appelé les États membres à interdire les « thérapies de conversion » pour les personnes LGBTI et la pathologisation des identités trans²⁵. Quant à la Résolution 2018/2878(RSP), « sur les droits des personnes intersexuées » (2019), elle condamne fermement les traitements et la chirurgie de « normalisation sexuelle » et encourage les États membres à adopter le même type de législation que Malte et le Portugal, qui ont interdit ces interventions chirurgicales²⁶.

23. Charte des droits fondamentaux de l'UE, <https://fra.europa.eu/fr/eu-charter>

24. Directive 2006/54/CE, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:204:0023:0036:fr:PDF>

25. Résolution du Parlement européen du 1^{er} mars 2018 (2017/2125(INI)), www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_FR.html

26. Résolution 2018/2878(RSP) du Parlement européen, <https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/summary.do?id=1573889&t=d&l=fr>

19. La Stratégie 2020-2025 pour l'égalité des personnes LGBTIQ^{27, 28} prévoit aussi plusieurs objectifs clés et actions ciblées visant à protéger et promouvoir la bonne santé physique et mentale des personnes LGBTI.

2.3. Autres normes et instruments internationaux

20. Au sein du système des Nations Unies, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels²⁹ reconnaît le droit à la santé : « Article 12.1 - Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU (voir Observation générale n° 14, 2000³⁰) clarifie la notion de « meilleur état de santé susceptible d'être atteint » et rappelle que le Pacte interdit la discrimination dans l'accès aux soins fondée sur l'orientation sexuelle ou toute autre situation, qui a pour objet ou pour effet d'annuler ou de compromettre la jouissance ou l'exercice, dans des conditions d'égalité, du droit à la santé. Le Comité a également affirmé (Observation générale n° 20, 2009³¹) que la discrimination fondée sur l'identité de genre était interdite.

21. Bien que tous les instruments internationaux de droits humains s'appliquent à égalité, indépendamment de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'expression de genre et/ou des caractéristiques sexuelles, aucune convention internationale n'est spécialement consacrée à la discrimination contre les personnes LGBTI. Les Principes de Yogyakarta³²

27. Commission européenne, Stratégie 2020-2025 en faveur de l'égalité des personnes LGBTI, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/combating-discrimination/lesbian-gay-bi-trans-and-intersex-equality/lgbtiq-equality-strategy-2020-2025_en

28. Commission européenne, Fiche d'information sur la Stratégie 2020-2025 en faveur de l'égalité des personnes LGBTIQ, consultable ici : https://commission.europa.eu/system/files/2020-11/lgbtiq_factsheet_2020-2025_fr.pdf

29. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

30. Observation générale n° 14, Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=en&v=pdf>

31. Observation générale n° 20 (2009), La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (article 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2009/en/68520>

32. Yogyakartaprinciples.org – Sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, <https://yogyakartaprinciples.org/principles-fr/>

visent à donner une vue d'ensemble du droit international des droits humains tel qu'il devrait s'appliquer sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Ils constituent un guide pour appliquer ce droit international, y compris dans le contexte du respect, de la protection et de la promotion du droit à la santé. Parmi les principes relatifs à la santé, le principe 17 énonce que « *Toute personne a droit au plus haut niveau possible de santé physique et mentale, sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. La santé sexuelle et reproductive est un aspect fondamental de ce droit*³³ ». En outre, le principe 18 prévoit la protection contre les abus médicaux : « *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* ». Ce point est particulièrement important pour les personnes trans et intersexes. En 2017, les Principes ont été complétés (« plus 10³⁴ ») pour mieux couvrir l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles, avec notamment les principes 32 (« *Le droit à l'intégrité corporelle et mentale* ») et 35 (« *Le droit à l'assainissement* »).

33. Principe 17 : Le droit au plus haut niveau possible de santé, <https://yogykartapinciples.org/principle-17-fr/>

34. Principes de Yogyakarta plus 10, <https://yogykartapinciples.org/principles-fr/les-principes-de-jogyakarta-plus-10/>

3. État des lieux et recommandations

22. Ce chapitre offre un aperçu, non exhaustif, des études et recommandations récentes présentant un intérêt pour l'accès des personnes LGBTI aux soins de santé.

3.1. Conseil de l'Europe

23. Le deuxième examen complet, couvrant la période 2014-2018, a porté sur le degré d'adéquation entre la Recommandation et la législation des États membres³⁵ et sur les mesures mises en œuvre (ou non) en matière d'accès à des soins de qualité. Il a abouti à plusieurs recommandations, en particulier : « *Les États membres devraient veiller à ce que les soins spécifiques pour personnes transgenres (traitements hormonaux, chirurgie et soutien psychologique) soient accessibles et pris en charge par les assurances publiques de santé, en tenant compte des contraintes budgétaires nationales* ». Le rapport sur la reconnaissance juridique du genre (2022³⁶) signale aussi des problèmes pertinents pour le présent rapport thématique ; par exemple, dans la majorité des États membres, les procédures de reconnaissance juridique du genre portent encore des traces de pathologisation. La Commission européenne contre le racisme et l'intolérance³⁷ (ECRI) suit les actions engagées par les États membres pour lutter contre le racisme, la discrimination (fondée sur la « race », l'origine ethnique/nationale, la couleur, la nationalité, la religion, la langue, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou les caractéristiques sexuelles) et contre la xénophobie, l'antisémitisme et l'intolérance. L'ECRI formule des recommandations de politique générale (RPG) qui sont adressées aux gouvernements de tous les États membres. En 2023, elle a publié sa Recommandation de politique générale n° 17³⁸ (« RPG 17 »), qui offre aux États membres des orientations pratiques pour lutter contre l'intolérance et la discrimination à l'égard des personnes LGBTI en Europe. L'ECRI adresse

35. Étude complète consultable ici : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9bc9

36. Rapport thématique *La reconnaissance juridique du genre en Europe*, <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-fr/1680a72a0e>

37. <https://www.coe.int/fr/web/european-commission-against-racism-and-intolerance/>

38. Recommandation de politique générale n° 17 de l'ECRI, <https://rm.coe.int/recommandation-de-politique-generale-n-17-sur-la-prevention-et-la-lutt/1680acb6ae>

aux États membres les recommandations suivantes, entre autres : mettre en œuvre des mesures pour assurer aux personnes LGBTI l'égalité dans la protection et l'exercice de leurs droits dans tous les domaines de la vie, dont la santé (Rec. 1), à tous les niveaux administratifs (Rec. 2) ; préparer des lois et des politiques qui reconnaissent et reflètent la discrimination telle qu'elle est vécue par les personnes LGBTI (Rec. 6) ; définir et interdire la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles, dans tous les domaines de la vie, y compris les soins de santé (Rec. 7) et mettre en place un système fiable de collecte de données pertinentes sur les personnes LGBTI (Rec. 5). Plus spécifiquement, elle recommande d'interdire la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou les caractéristiques sexuelles en matière de recours à la procréation médicalement assistée (PMA) (Rec. 20), d'interdire les pratiques visant à convertir ou à changer l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre (Rec. 22, 23), de garantir que la reconnaissance juridique du genre ne s'accompagne pas d'exigences excessives comme la stérilisation et/ou des procédures médicales non voulues, un examen psychiatrique, un coût financier excessif ou la preuve d'une « expérience de vie réelle » en accord avec l'identité de genre (Rec. 25), de veiller à ce que la démedicalisation de la reconnaissance juridique du genre ne serve pas à justifier le refus de soins d'affirmation du genre médicalement indiqués aux personnes trans (Rec. 30) et à ce que les règles applicables à la prise en charge des soins d'affirmation de genre par l'assurance maladie ne discriminent pas et respectent les droits à la vie privée et à la non-discrimination (Rec. 31), d'adopter des mesures juridiques interdisant les interventions chirurgicales sans nécessité médicale sur les enfants intersexes, sur la base du principe du consentement libre et éclairé et du droit à l'intégrité physique (Rec. 32) et de dispenser à l'ensemble des professions de santé, y compris les étudiant-es en médecine, des formations appropriées et élaborées en concertation avec des personnes intersexes insistant sur le droit de ces personnes à l'intégrité physique (Rec. 36).

24. Dans ses rapports par pays, l'ECRI demande aux autorités de rédiger et d'adopter des plans d'action pour lutter contre l'homophobie et la transphobie dans tous les domaines du quotidien, y compris la santé, et de sensibiliser et former les personnels de santé pour qu'ils sachent comment aborder les questions spécifiques aux personnes LGBTI³⁹. L'ECRI recommande également de protéger efficacement le droit des enfants intersexes à l'intégrité

39. Voir par exemple ECRI, *Compilation of ECRI country reports recommendations pertaining to LGBT persons* (5^e cycle de suivi), <https://bit.ly/3IXD5iV> et ECRI, *Fiche thématique sur les questions relatives aux personnes LGBTI*, 1^{er} mars 2021, <https://rm.coe.int/fiche-thematique-sur-les-questions-relatives-aux-personnes-lgbti/1680ace161>

physique et à l'autonomie corporelle. Les interventions médicales sur les caractéristiques sexuelles d'une personne, sans son consentement préalable, libre, éclairé, explicite et documenté, devraient être interdites. Lorsqu'elle n'existe pas encore, les autorités devraient rapidement adopter une législation interdisant les interventions médicales sur les personnes intersexes qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement, sauf si, dans des cas exceptionnels, il existe un besoin urgent de prévenir un préjudice important, tel qu'une menace pour la vie ou une atteinte grave à la santé par le biais de l'intervention en question. Elles devraient en outre mettre en place des services de conseil et d'assistance facilement accessibles destinés aux personnes intersexes et à leurs parents⁴⁰.

25. Dans un document thématique paru en 2021, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*⁴¹, la Commissaire aux droits de l'homme a noté que partout en Europe, les personnes LGBTI étaient confrontées à des obstacles multiples et variés dans l'accès aux soins de santé, qui aggravent les inégalités et la discrimination et finissent par avoir des conséquences néfastes sur leur santé physique et mentale. La Commissaire a recommandé aux États membres de supprimer de manière proactive les obstacles qui entravent un accès inclusif et non discriminatoire à la santé, en vue de protéger efficacement les droits à la santé dont jouissent toutes les personnes. Le même Document thématique préconise aussi que « l'éducation aux droits de l'homme et à la non-discrimination [figure] dans tous les cursus de formation des professionnels de santé, au même titre que la problématique LGBTI. » En 2023, un Carnet des droits de l'homme consacré aux pratiques de conversion a appelé tous les États membres du Conseil de l'Europe à agir pour éliminer « les interventions qui prétendent qu'il serait possible, et désirable, de changer l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression du genre d'une personne⁴² ». En 2024, le Commissaire aux droits de l'homme a consacré un rapport aux progrès et aux difficultés en

40. ECRI, Sixième cycle de monitoring, rapport sur la Suisse (<https://rm.coe.int/rapport-de-l-ecri-sur-la-suisse-sixieme-cycle-de-monitoring/16809ce3d7>), par. 23 ; rapport sur l'Autriche (<https://rm.coe.int/rapport-sur-l-autriche-6e-cycle-de-monitoring/16809e8270>), par. 31 ; rapport sur l'Allemagne (<https://rm.coe.int/rapport-de-l-ecri-sur-l-allemande-sixieme-cycle-de-monitoring/16809ce4c1>), par. 34. Voir aussi Commissaire aux droits de l'homme, *Droits de l'homme et personnes intersexes*, 2015, <https://rm.coe.int/16806da66e>

41. Commissaire aux droits de l'homme, Document thématique, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*, février 2021, pp. 20-21, <https://rm.coe.int/protoger-le-droit-a-la-sante-grace-a-des-systemes-de-sante-inclusifs-e/1680a179f3>

42. Comité des droits de l'homme, 16 février 2023, <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/rien-%C3%A0-changer-mettre-fin-aux-soi-disant-%C2%AB-th%C3%A9rapies-%C2%BB-de-conversion-des-personnes-lgbti>

matière de santé et de droits sexuels et reproductifs en Europe⁴³. Il y souligne que les personnes LGBTI continuent de subir une discrimination intersectionnelle dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, et appelle les États membres à « *mettre en place des mesures effectives pour lutter contre les formes intersectionnelles de discrimination, qui entravent l'exercice des droits en matière de santé sexuelle et reproductive* ». En mars 2024, le Commissaire aux droits de l'homme a publié une mise à jour du document thématique paru en 2009 sous le titre *Droits de l'homme et identité de genre*⁴⁴, intitulée *Droits humains et identité et expression de genre*⁴⁵. Le nouveau document couvre un large éventail de questions relatives à l'exercice de leurs droits par les personnes trans, y compris en matière de santé. Il adresse aussi 15 recommandations aux États membres du Conseil de l'Europe, y compris concernant les soins spécifiques aux personnes trans, et les appelle à interdire et à sanctionner les pratiques de conversion et la publicité pour ces pratiques.

3.2. Autres

26. Dans un rapport sur le droit à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible appliqué aux personnes, communautés et populations touchées par la discrimination et la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, en relation avec les objectifs de développement durable⁴⁶, l'expert indépendant de l'ONU sur le sujet constate que les personnes LGBTI se heurtent à des obstacles discriminatoires et souvent violents qui les empêchent d'exercer pleinement et sur un pied d'égalité leur droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Le rapport appelle les États à interdire les thérapies dites « de conversion » et les interventions chirurgicales de « normalisation » médicalement inutiles sur les personnes intersexes. Dans son *Rapport sur les pratiques de thérapies de conversion* (2020), l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre a également demandé l'interdiction à l'échelle mondiale des « thérapies de

43. Commissaire aux droits de l'homme, *Sexual and Reproductive Health and Rights in Europe – Progress and Challenges* (février 2024), <https://rm.coe.int/follow-up-report-on-the-2017-ip-on-srhr-sexual-and-reproductive-health/1680aea9b4>

44. Commissaire aux droits de l'homme, *Droits de l'homme et identité de genre* (juillet 2009), <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d0>

45. Commissaire aux droits de l'homme, *Droits humains et identité et expression de genre* (mars 2024), <https://rm.coe.int/resume-et-recommandations-du-document-thematique-droits-humains-et-ide/1680aed5ce>

46. Rapport consultable ici : <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/597/12/pdf/g2259712.pdf?token=nffceljnjqFVkrD32D0&fe=true>

conversion», après avoir conclu qu'elles constituaient une forme de traitement ou de peine cruel, inhumain ou dégradant au regard du droit international des droits humains⁴⁷.

27. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP, 2019⁴⁸) a produit un rapport qui préconise une approche globale de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), ce qui suppose « *d'adopter une définition exhaustive de la SDR et de fournir tout au long de la vie l'ensemble des interventions essentielles nécessaires, en veillant à un accès équitable, à la qualité de la prise en charge, à l'absence de discrimination et à la responsabilisation de tous les acteurs* ». Le rapport reconnaît aussi expressément les besoins des groupes vulnérables, dont les personnes LGBTI, et les obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux soins.

47. Rapport consultable ici : https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/ConversionTherapyReport_FR.pdf

48. *Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage* (2019), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf

4. Accès aux soins des personnes LGBTI : synthèse des principaux enjeux

4.1. Aperçu général de la situation

28. Au niveau mondial, un important corpus de recherches montre que sur le plan de l'état de santé (physique et mentale), de l'accès aux soins et des facteurs de risque sanitaires, les personnes LGBTI sont défavorisées par rapport aux personnes non-LGBTI⁴⁹. Lors d'une enquête menée en 2020 par l'Agence des droits fondamentaux de l'UE, 34 % des personnes LGBTI ont indiqué souffrir ou avoir souffert d'une maladie ou d'un problème de santé ayant duré (ou susceptible de durer) au moins six mois. Ce chiffre augmentait pour atteindre 46 % chez les personnes intersexes et 45 % chez les personnes trans⁵⁰. Lors de la même enquête, les personnes interrogées ont livré les enseignements suivants: 1) 16 % des personnes LGBTI ont vécu, au cours des 12 derniers mois, une discrimination dans le cadre des soins de santé ou des services sociaux. Ce chiffre monte à 34 % chez les personnes trans interrogées (jusqu'à 40 % pour les mineurs trans) et 35 % chez les personnes intersexes; 2) 14 % des personnes interrogées ont subi, parce qu'elles étaient LGBTI, des questions ou des remarques déplacées en accédant ou en tentant d'accéder à des prestations de santé, chiffre qui monte à 24 % chez les personnes trans et 20 % chez les personnes intersexes; et 3) 46 % des personnes interrogées ne confient à aucun membre du corps médical leur condition de personne LGBTI. Ce chiffre augmente pour atteindre 62 % chez les femmes et hommes bisexuels. Il atteint même 84 % chez les jeunes de 15 à 17 ans, et 64 % chez les jeunes de 19 à 24 ans. Les inégalités vécues par les personnes LGBTI en matière de santé se sont aggravées pendant la pandémie de covid-19⁵¹. Une évaluation menée auprès de pays d'Europe et d'Asie centrale a montré que la réorientation des ressources sanitaires avait aggravé

49. Zeeman et al. (2017), *State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR)*, https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

50. <https://fra.europa.eu/fr/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>

51. McGowan et al. (2021), *Life under COVID-19 for LGBT+ people in the UK: systematic review of UK research on the impact of COVID-19 on sexual and gender minority populations*, *BMJ Open*, <https://bmjopen.bmj.com/content/11/7/e050092.full>

les lacunes préexistantes en matière de soins d'affirmation. En outre, les services de santé mentale se sont interrompus ou ont connu une augmentation subite de la demande, et l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive s'est détérioré⁵².

29. De multiples facteurs croisés sont à l'origine de ces inégalités : normes culturelles et sociales qui valorisent et favorisent être hétérosexuel, cisgenre, endosexue et d'un genre/sexe binaire ; stress typiquement associé au fait d'être marginalisé en raison de son orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre et/ou aux caractéristiques sexuelles ; expériences vécues de victimisation, de discrimination et de stigmatisation^{53, 54}. Une étude pilote menée par le Parlement européen sur les inégalités rencontrées par les personnes LGBTI en matière de santé (Health4LGBTI, 2018⁵⁵) a recensé plusieurs obstacles, dont des attitudes discriminatoires ou empreintes de préjugés de la part des personnels de santé, une inégalité de traitement appliquée aux personnes LGBTI et des refus d'accès aux soins. Des personnes LGBTI signalent s'être vues refuser des prestations de santé en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leurs caractéristiques sexuelles. Parmi les obstacles à situer du côté des personnels de santé, on peut citer les suivants : 1) le fait de présumer que par défaut, tout patient serait hétérosexuel, endosexue et cisgenre, qu'être LGBTI n'aurait pas d'incidence sur les soins et que les personnes LGBTI ne seraient pas vraiment discriminées ; 2) la difficulté à mettre en question les attitudes anti-LGBTI qui se manifestent chez des collègues ou d'autres patient-es ; 3) le manque de connaissances et de compétences culturelles sur le parcours de vie des personnes LGBTI et sur leurs besoins en matière de santé, et 4) l'obsolescence des études et documents disponibles dans les domaines sanitaire et médical. D'autres obstacles revêtaient un caractère institutionnel : 1) le manque de services de santé mentale spécialisés et d'offre de conseils aux personnes LGBTI, et 2) le manque de documents et de protocoles utiles (par exemple pour enregistrer les données des patient-es et leurs parcours de soins) adaptés aux personnes LGBTI.

-
52. *COVID-19 impacts on LGBTI communities in Europe and Central Asia: A rapid assessment report* (ILGA Europe, 2020), <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/covid19-lgbti-assessment-2020.pdf>
 53. Zeeman et al. (2017), *State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR)*, https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf
 54. Pachankis & Bränström (2018), *Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries*, <https://psycnet.apa.org/record/2018-17848-001>
 55. *Health4LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people*, https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en

30. La faiblesse des compétences culturelles en matière de santé des personnes LGBTI, l'absence de sensibilisation et de connaissances sur leurs besoins spécifiques et les attitudes excluantes peuvent encore accentuer les inégalités de santé des personnes LGBTI^{56,57}. Un rapport⁵⁸ portant sur les connaissances, les mentalités, l'expérience et les besoins de formation des professions de santé dans cinq pays européens (Bulgarie, Espagne, Hongrie, Italie et Pologne) a conclu que la thématique LGBTI et les besoins spécifiques des patients et patientes LGBTI étaient méconnus. Ce rapport souligne la nécessité de former les professions de santé aux facteurs qui pèsent sur la situation des personnes LGBTI et sur leur état de santé.

4.2. Problèmes de collecte de données

31. Les besoins spécifiques des personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre sont largement méconnus. En effet, la plupart des enquêtes pertinentes menées au niveau national et européen ne recueillent pas d'informations sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, ce qui rend les personnes LGBTI – et leurs besoins en matière de santé – invisibles pour les acteurs de la santé publique⁵⁹. Tenir compte de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre peut faciliter le financement des soins spécifiques aux minorités sexuelles et de genre, le développement d'interventions cliniques et la conception d'actions de prévention efficaces pour réduire les inégalités de santé rencontrées par ce public. Lors de la table ronde européenne sur le sujet (en novembre 2023⁶⁰), beaucoup ont appelé de leurs vœux la collecte de données ventilées. Cela permettrait de vraiment comprendre les besoins des différents groupes au sein de la population LGBTI, en particulier des femmes, des personnes trans et des personnes intersexes, ainsi que les différences au sein de chaque groupe de population en fonction de

56. McGlynn et al. (2019), *Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2019.1643499>

57. Yu et al. (2023), *LGBTQ+ cultural competency training for health professionals: a systematic review*, <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-023-04373-3>

58. *Open Doors – Comparative Report – Attitudes, experiences, and training needs of health professionals with regard to LGBTI people in five European countries* (2020), https://opendoorshealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_comparativereport.pdf

59. Bränström et al. (2019), *European-wide monitoring of sexual and gender minority health: a necessary and feasible task for advancing health equity*, <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/2/199/5407695?login=false>

60. Pour plus d'informations sur la table ronde organisée à Strasbourg en novembre 2023 sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les personnes LGBTI en Europe, voir ici : <https://www.coe.int/fr/web/sogji/-/european-roundtable-on-advancing-healthcare-access-for-lgbti-people-in-europe-15-november>

caractéristiques telles que l'âge, le handicap, le sexe, le statut de migrant, la « race » ou l'appartenance ethnique et la religion. Cela a également été recommandé par le rapport 2024 de l'Agence des droits fondamentaux de l'UE (FRA) sur l'égalité LGBTIQ⁶¹. Comme le note par ailleurs l'Expert indépendant des Nations Unies chargé de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle, « *si l'on veut améliorer la santé des personnes LGBTI et suivre la réalisation de la promesse de ne laisser personne de côté, il faut modifier radicalement les méthodes de collecte, d'analyse et d'exploitation des données et éléments concernant la discrimination et la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre*⁶² ».

32. Plusieurs États membres intègrent, de différentes manières, l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans leurs enquêtes nationales de santé publique, notamment l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, l'Irlande, la Norvège, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse.

33. Depuis 2004, la Suède mène tous les ans une enquête nationale sur la santé publique. Les résultats montrent que 1) la plupart des personnes interrogées sont prêtes à dévoiler leur orientation sexuelle et leur identité de genre; 2) la présence de questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre n'influe pas sur le taux global de réponses, et, au cours des 10 dernières années, le taux de réponse à ces questions a augmenté; 3) sur plusieurs années, les enquêtes permettent de réunir un échantillon suffisant pour estimer à la fois la prévalence de certaines maladies et les facteurs de maladie spécifiques à cette population minoritaire⁶³.

4.3. Législations nationales concernant la santé des personnes LGBTI

34. Il n'existe pas, dans les États membres, d'approche universelle en matière de soins destinés aux personnes LGBTI, et les législations et politiques nationales varient beaucoup. Lors du deuxième examen complet de la mise en œuvre de la Recommandation CM/Rec(2010)5 (2018), 34 des États qui ont répondu à l'enquête ont indiqué avoir pris des mesures pour assurer la jouissance effective du plus haut niveau de santé réalisable

61. Rapport consultable ici: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf

62. Rapport consultable ici: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/597/12/pdf/g2259712.pdf?token=hXe4ODCAogcenQCqQL&fe=true>

63. Bränström et al. (2019), *European-wide monitoring of sexual and gender minority health: a necessary and feasible task for advancing health equity*, <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/2/199/5407695?login=false>

sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. Cependant, seuls de rares États avaient adopté des mesures mentionnant spécifiquement ce public⁶⁴. D'après la carte Rainbow Europe 2023⁶⁵ (photographie annuelle de la situation dans les différents pays, établie par ILGA-Europe), huit États membres avaient légiféré pour interdire dans le secteur de la santé la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et les caractéristiques sexuelles : la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, l'Islande, le Monténégro et la Serbie. Dix-sept États membres disposaient d'une législation interdisant, dans le secteur de la santé, la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre : l'Allemagne, Andorre, la Bulgarie, la Croatie, la France, la Géorgie, la Hongrie, le Luxembourg, la Macédoine du Nord, la Moldova, la Norvège, le Royaume-Uni, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Suisse et la Tchéquie. D'autres États membres ne couvraient que l'orientation sexuelle (certaines régions d'Autriche, l'Irlande, la Lituanie, la Roumanie), l'identité de genre (l'Estonie) ou les caractéristiques sexuelles (Malte). Dans 16 États membres, la législation n'interdisait pas expressément la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou les caractéristiques sexuelles : l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Bélarus, Chypre, la Grèce, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, Monaco, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, Saint-Marin, la Türkiye et l'Ukraine. Par conséquent, en pratique, l'accès non discriminatoire et effectif aux soins de santé reste difficile pour les personnes LGBTI dans de nombreux États membres.

35. En 2018, 25 États membres indiquaient que leurs plans d'action nationaux de santé publique tenaient compte des besoins spécifiques des personnes LGBTI⁶⁶. La question de la santé est aussi englobée dans des plans d'actions pour les personnes LGBTI (par exemple en Albanie⁶⁷, en

64. Étude complète consultable ici : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9bc9

65. Rainbow Europe Map and Index 2023 | ILGA-Europe. Carte et indicateurs consultables ici : <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/>

66. Étude complète consultable ici : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9bc9

67. Albanie, Plan d'action national 2021-2027 pour les personnes LGBTI, consultable ici : <https://rm.coe.int/lgbti-nap-2021-2027-en-final-2022/1680a584cf>

Allemagne⁶⁸, en Bosnie-Herzégovine⁶⁹, en Italie⁷⁰, à Malte ou en Norvège⁷¹). À Malte, la Stratégie et le Plan d'action pour l'égalité des personnes LGBTI (2023-2027⁷²) comportent de nombreuses mesures relatives à la santé, dont les soins spécifiques aux personnes trans, le suivi des interventions médicales réalisées sur les enfants intersexes, la santé mentale et la santé sexuelle. Le Portugal est à l'heure actuelle le seul État membre à disposer d'un plan d'action national pour la santé des personnes LGBTI⁷³.

4.4. Santé des personnes LGBTI : pratiques prometteuses

36. Législations nationales

- ▶ Islande : la loi de 2018 sur l'égalité de traitement hors du marché du travail⁷⁴ interdit, dans le domaine des soins de santé, la discrimination fondée sur la sexualité, l'identité de genre, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles.
- ▶ Bosnie-Herzégovine : la loi portant interdiction de la discrimination⁷⁵ interdit la discrimination en matière de soins de santé sur la base du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et des caractéristiques sexuelles.

68. Allemagne, Plan national d'action LGBTI, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/205126/4826d1e00dc9d02e48f46fa47bb0c3e9/aktionsplan-queer-leben-data.pdf>

69. Plan d'action 2021-2024 pour un plus grand respect des droits humains et des libertés fondamentales des personnes LGBTI en Bosnie-Herzégovine, <https://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2023/06/AP-LGBTI-ENG-27.09.pdf>

70. Italie, Plan national d'action LGBTI, <https://unar.it/portale/documents/20125/113907/Strategia+nazionale+LGBTI%2B+2022+rev+A.pdf/8f04f55a-ee93-92b5-2bf3-d5bd59e7c163?t=1665040970207>

71. Plan d'action du gouvernement norvégien sur la diversité sexuelle et de genre (2023-2026), <https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/the-norwegian-governments-action-plan-on-gender-and-sexual-diversity-20232026/id2963172/?ch=7>

72. Stratégie et Plan d'action 2023-2027 pour l'égalité des personnes LGBTIQ, <https://humanrights.gov.mt/en/Documents/LGBTIQ%20Equality%20Strategy%20and%20Action%20Plan%202023%20E2%80%93%202027%20EN.pdf>

73. Stratégie de santé pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes, 2019, www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx

74. Gouvernement islandais – Égalité de traitement indépendamment de la race et de l'origine ethnique, <https://www.government.is/topics/human-rights-and-equality/equality/legislation/equal-treatment-of-individuals-regardless-of-race-and-ethnic-origin/>

75. Bosnie-Herzégovine, loi portant interdiction de la discrimination, https://www.osce.org/files/Law%20on%20Prohibition%20of%20Discrimination_0.pdf

- ▶ Espagne : la « loi trans » (n° 4/2023⁷⁶) vise à ce que les stratégies, plans, programmes et actions en matière de politique sanitaire prennent en compte les besoins spécifiques des personnes LGBTI et à ce que les professions de santé reçoivent une formation sur ces besoins spécifiques. La loi améliore, plus largement, la protection des personnes LGBTI en élargissant l'accès à la PMA, en renforçant l'éducation à la sexualité et en interdisant les opérations chirurgicales de « normalisation » sans nécessité médicale jusqu'à ce que les enfants intersexes concernés soient en mesure d'y consentir.
- ▶ Malte : la loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles⁷⁷ est considérée comme un exemple prometteur de législation protégeant les personnes intersexes des atteintes au droit à l'intégrité corporelle. La loi donne des définitions claires et fondées sur les droits humains des différents termes employés (« caractéristiques sexuelles », par exemple). Elle distingue d'une part les traitements qui répondent à un réel besoin médical, et d'autre part les interventions, chirurgicales et autres, qui sont de nature cosmétique, peuvent être repoussées et/ou n'obéissent qu'à des considérations sociales. La loi interdit de pratiquer sur un-e mineur-e tout traitement et toute intervention chirurgicale de « normalisation », d'« assignation » ou de modification des caractéristiques sexuelles jusqu'à ce que le ou la mineur-e soit en mesure de prendre une décision et de donner son consentement éclairé.

37. Stratégie nationale pour la santé des personnes LGBTI

- ▶ Portugal : une Stratégie nationale de santé pour les personnes LGBTI⁷⁸ a été lancée dans le pays en 2019. Elle est mise en œuvre dans l'ensemble des structures concernées, dont les structures de premier recours, les hôpitaux et les centres spécialisés. Cette Stratégie a été prolongée en 2023. Un groupe de suivi a été mis en place pour en évaluer la mise en œuvre, et notamment pointer les lacunes persistantes concernant la prévention, la promotion de la santé et l'accès aux soins/l'offre de soins pour les personnes LGBTI, en particulier le fonctionnement du réseau de prise en charge des personnes trans et intersexes et les procédures, administratives et autres, associées aux différents aspects de cette prise en charge.

76. Ley 4/2023, <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>

77. Loi sur l'identité de genre, l'expression du genre et les caractéristiques sexuelles, <https://legislation.mt/eli/cap/540/eng/pdf>

78. Stratégie de santé pour les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, trans et intersexes, 2019, <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>

38. Collectes de données et enquêtes de santé publique

- ▶ Au sein de la FRA, le Subgroup on Equality Data⁷⁹ a consacré un guide à la collecte et à l'usage de données sur l'égalité des personnes LGBTIQ (2023⁸⁰). Ce document « *présente les défis associés à la collecte de données sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles et met en avant des avancées prometteuses vers une approche plus cohérente et standardisée, en tenant compte des différents contextes nationaux et des divers critères applicables à la collecte de données de ce type.* » Le guide propose des actions que les décideurs politiques et les autres acteurs concernés peuvent examiner à la lumière des besoins de chaque pays.
- ▶ Le Royaume-Uni⁸¹ et Malte⁸² sont les deux seuls États membres du Conseil de l'Europe à avoir intégré à leur dernier recensement national (2021) des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Au Royaume-Uni, l'Office national de la statistique (ONS) a rédigé ces questions en concertation avec des personnes d'orientations sexuelles et d'identités de genre diverses, au moyen de groupes de réflexion, d'entretiens et de questionnaires pilotes. L'ONS prépare actuellement une mise à jour des questions sur l'identité de genre.
- ▶ La Norvège intègre à ses enquêtes nationales sur la santé publique⁸³ des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, dans le but de recueillir des données ventilées. En Suède, l'enquête de l'Agence de santé publique⁸⁴ prévoit des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Pour combler le manque de données, le ministère

79. Ce sous-groupe se compose de représentants des États membres de l'UE et de la Norvège, de la Commission européenne, d'Eurostat, d'Eurofound, de l'EIGE et de la FRA. Il offre aux autorités nationales et aux institutions de l'UE concernées un forum où discuter des défis et des possibilités concernant l'amélioration de la collecte de données sur l'égalité et l'utilisation de ces données.

80. *Guidance note on the collection and use of data for LGBTIQ equality*, [commission.europa.eu/document/download/66adbc7e-99cb-4d88-a653-d7fbfba9d7e8_en?filename=Guidance note on the collection and use of data for LGBTIQ equality_FINAL.pdf](https://commission.europa.eu/document/download/66adbc7e-99cb-4d88-a653-d7fbfba9d7e8_en?filename=Guidance%20note%20on%20the%20collection%20and%20use%20of%20data%20for%20LGBTIQ%20equality_FINAL.pdf)

81. Royaume-Uni, Office for National Statistics, Recensement, <https://www.ons.gov.uk/census/aboutcensus/censusproducts/analysis/sexualorientationandgenderidentityanalysisplans>

82. Office national de la statistique de Malte – Recensement, https://nso.gov.mt/themes_sources___met/census-in-malta/

83. Bureau central de la statistique de Suède (SSB), enquête « Qualité de vie », <https://www.ssb.no/en/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/statistikk/livskvalitet>

84. Agence suédoise de santé publique (2022), Enquête sur la santé publique, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/public-health-reporting/>

- autrichien de la Santé a lancé en 2022 la première enquête de santé LGBTIQ+, qui a abouti en 2023 à la publication d'un rapport complet⁸⁵.
- ▶ À la demande de la ville de Gand (Belgique), le Transgender Infopunt a élaboré en 2020 un modèle d'enregistrement inclusif du genre qui devra être utilisé dans tous les enquêtes municipales officielles⁸⁶.

39. Formation des professions de santé⁸⁷

Pour mettre fin aux inégalités au sein des structures de santé, il est essentiel d'offrir aux professionnel·les des formations axées sur les connaissances et sur les compétences culturelles relatives aux besoins des personnes LGBTI.

- ▶ Un consortium de partenaires européens issus de Belgique, d'Italie, de Pologne et du Royaume-Uni a développé pour le Parlement européen un programme de formation financé par l'UE, intitulé Health4LGBTI⁸⁸. Pour mettre fin à l'exclusion des patients LGBTI, ce programme vise à sensibiliser les professions de santé aux inégalités en matière de soins et à renforcer leurs connaissances, leur savoir-être et leur savoir-faire. La formation est généraliste : elle concerne tous les métiers et tous les pays. Elle peut également bénéficier à d'autres personnels des structures de santé (en charge de l'accueil, en contact avec les patients, etc.). Le programme de la formation et son manuel sont disponibles gratuitement. La formation a été adaptée pour pouvoir être dispensée aux étudiant·es de plusieurs cursus pertinents : infirmerie, maïeutique, psychiatrie, médecine, ergothérapie.
- ▶ Afin d'assurer aux personnes LGBTI des soins inclusifs et de qualité, un autre projet international, intitulé Open Doors⁸⁹, a permis de mener des recherches et des actions de sensibilisation et d'élaborer une formation. Il a été mené à bien par un partenariat entre des universités et des associations LGBTI de Bulgarie, d'Espagne, de Hongrie, de Pologne et d'Italie. Il a abouti à deux publications : 1) une brochure⁹⁰ rassemblant les informations clés sur les personnes LGBTI, leurs besoins en matière de santé et des conseils pratiques pour éviter la discrimination et

85. LGBTIQ+ Gesundheitsbericht 2022, <https://www.gesundheit.gv.at/dam/jcr:1f1c5f5a-d437-4f96-963c-5a9c744228c3/LGBTIQ+%20Gesundheitsbericht%202022.pdf>

86. <https://www.transgenderinfo.be/sites/default/files/2022-10/Adviesnota-2020-sept.pdf>

87. On trouvera plus loin dans ce rapport des exemples de formations pertinentes.

88. *Health4LGBTI: Reducing health inequalities experienced by LGBTI people*, https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en

89. <https://opendoorshealth.eu/en>

90. https://opendoorshealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf

créer des espaces inclusifs ; 2) un manuel détaillé⁹¹ qui fait le point sur l'état de la recherche, la législation pertinente et les points à connaître pour éviter la discrimination et créer des espaces inclusifs. Ce projet a aussi permis d'adapter les supports de formation de Health4LGBTI à différents contextes nationaux, notamment en produisant des vidéos de formation et des modules gratuits de formation en ligne et en organisant des formations en présentiel.

40. Les chapitres qui suivent aborderont les aspects de la santé qui concernent, pour les personnes LGBTI, le plus d'obstacles, et qui ont fait chacun l'objet d'une table ronde : les soins spécifiques aux personnes trans, la prise en charge des personnes âgées LGBTI, la santé et les droits sexuels et reproductifs (« SDRS ») et la santé mentale.

91. https://opendoorshealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_handbook_EN.pdf

5. Soins spécifiques aux personnes trans

5.1. Aperçu général de la situation

41. Il est très difficile pour les personnes trans de bénéficier de soins spécifiques à leur situation qui soient accessibles, abordables, respectueux et de qualité. C'est particulièrement le cas des jeunes trans, qui sont souvent confrontés à des obstacles supplémentaires, notamment des lois qui limitent ou interdisent les soins spécifiques de santé trans aux mineurs, ainsi qu'à un manque de connaissances des prestataires et à un manque de soutien social. Dans l'ensemble, selon des estimations, en Europe, ces soins restent hors de portée pour au moins 27 % des personnes trans⁹². En 2018, l'existence de services de santé destinés aux personnes trans était signalée dans 26 États membres du Conseil de l'Europe. Mais dans la plupart des États membres, les services spécialisés d'aide psychologique, d'endocrinologie et de chirurgie ne sont pas adéquats, en quantité comme en qualité; leur personnel n'est souvent pas spécifiquement formé aux questions transgenres⁹³. Ce rapport révèle (voir tableau 1) que six États membres (l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, le Portugal et la Suède) ont mis en place des mesures pour que les personnes trans aient un accès effectif, sans conditions déraisonnables, à des services spécialisés d'affirmation du genre (psychologie, endocrinologie, chirurgie). Vingt-six États membres⁹⁴ n'assurent à cet égard qu'un accès partiel. Certains services ne sont pas toujours disponibles et accessibles ou ne le sont que dans certaines régions, les réformes législatives nécessaires restent à adopter, ou il faut remplir certains critères avant de pouvoir bénéficier des soins, y compris les restrictions d'âge ou les exigences en matière de consentement parental. Dans 14 États membres⁹⁵, les services médicaux d'affirmation du genre sont toujours inexistants, ou hors

92. *Overdiagnosed but Underserved: Trans Health Survey* (TGEU, 2017), <https://tgeu.org/overdiagnosed-but-underserved-trans-health-survey/>

93. Étude complète de 2018 consultable ici: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9bc9

94. Allemagne, Andorre, Chypre, Croatie, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Serbie, Slovénie, Tchéquie, Türkiye.

95. Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Lettonie, Liechtenstein, Macédoine du Nord, République de Moldova, République slovaque, Roumanie, Saint-Marin, Suisse, Ukraine.

de portée du fait d'obstacles pratiques : délais d'attente très longs, coût prohibitif ou exigences excessives – se faire stériliser ou apporter la preuve de son mode de vie, par exemple. En Ukraine, la guerre en cours a de sérieuses répercussions sur les soins spécifiques aux personnes trans, avec notamment une pénurie d'hormones⁹⁶.

42. Depuis mai 2019, date à laquelle l'OMS a publié sa 11^e révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), la transidentité n'est plus considérée comme une pathologie. Il n'est donc pas nécessaire de produire un diagnostic de santé mentale pour pouvoir accéder à des soins spécifiques, comme un traitement hormonal ou une opération chirurgicale. À l'heure actuelle, les seuls pays du Conseil de l'Europe à ne pas exiger ce type de diagnostic psychiatrique sont l'Espagne, l'Islande et Malte⁹⁷, alors que la plupart des autres États membres continuent d'exiger un diagnostic psychiatrique. Le modèle fondé sur l'autodétermination et sur le consentement éclairé⁹⁸ est reconnu comme une norme par la World Professional Association of Transgender Health⁹⁹ (WPATH), dans le même esprit que la Résolution de 2015 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, qui appelait les États à « *explorer des modèles alternatifs de soins médicaux pour les personnes transgenres, fondés sur un consentement éclairé*¹⁰⁰ ». Dans la plupart des États membres du Conseil de l'Europe pourtant, l'accès aux soins spécifiques ne dépend pas de la décision et du consentement éclairé de la personne trans, mais des critères et des conceptions des professionnel·les de santé¹⁰¹.

43. Parmi les obstacles structurels, l'absence ou l'insuffisance de la prise en charge par l'assurance maladie pèse très lourd. Le Comité des Ministres (CM/Rec(2010)5) a demandé aux États membres de n'adopter que des

96. Ukraine – ILGA-EUROPE, <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/ukraine.pdf>

97. La « loi trans » (3/2023) dépathologise la transidentité, mais comme le système de santé espagnol est décentralisé, chaque région doit transposer ce principe dans ses lois et ses politiques. L'Andalousie, par exemple, a dépathologisé les soins spécifiques aux personnes trans.

98. « Selon ce modèle, le rôle du corps médical est d'offrir à chaque patiente et patient transgenre des informations sur les risques, les effets secondaires, les avantages et les conséquences possibles du processus d'affirmation du genre et de recueillir son consentement éclairé ». Schulz et al. (2018), https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022167817745217?casa_token=zAyYulz6XJ8AAAAA%3ADQuOFYzIIk0cmqA6Tey7xCe4p28tpMz3ub_QgU7KgCFv2EaWPSpYxnlS0sFu6D9f4Vq_-s4XTcM

99. www.wpath.org; www.wpath.org/publications/soc; <https://www.apa.org/about/policy/transgender-nonbinary-inclusive-care.pdf>

100. La démarche consiste à apporter, en toute objectivité, les informations nécessaires sur les différentes possibilités sans chercher à anticiper les besoins de la personne trans, afin que cette dernière puisse prendre de manière libre et éclairée ses propres décisions.

101. Étude complète consultable ici : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9bc9

limites « *légal*es, *objectives et proportionnées* » à la couverture par l'assurance maladie des soins spécifiques aux personnes trans, et la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a décidé que les États membres ne devaient pas pratiquer de discrimination dans la couverture des soins spécifiques aux personnes trans par l'assurance maladie (voir par ex. *Van Kück c. Allemagne*). Cependant, une étude réalisée entre 2016 et 2017 sur 17 pays d'Europe a montré que la couverture des soins spécifiques aux personnes trans par l'assurance publique¹⁰² était insuffisante dans la plupart des pays. Aucun pays ne disposait de régimes d'assurance, publics ou privés, couvrant l'intégralité des frais en question ; et même si quatre pays couvraient la plupart des frais, d'importants obstacles y étaient encore en place.

44. Le deuxième examen complet de la mise en œuvre de la CM/Rec(2010)5, mené en 2018, aboutissait à des conclusions similaires : le remboursement entier des au moins une partie des soins spécifiques aux personnes trans était possible dans 17 États membres du Conseil de l'Europe, et de manière seulement partielle dans six autres. Ce rapport trouve que seuls huit États membres (l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Norvège, le Portugal, la Slovénie et la Suède) couvrent les coûts entier ou partiels de toutes les procédures médicales des soins spécifiques aux personnes trans. 21 États membres¹⁰³, couvrent que certains de ces soins en entier ou en partie.

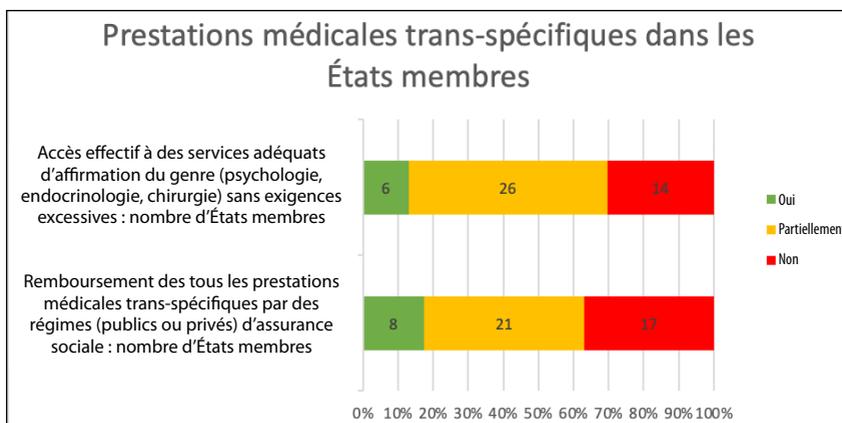


Tableau 1 : Prestations médicales trans-spécifiques dans les États membres

102. *Trans healthcare lottery – Insurance coverage for trans specific healthcare*, synthèse de la situation dans 17 pays d'Europe (TGEU, 2020), <https://tgeu.org/tgeu-report-on-trans-healthcare-in-the-eu/>

103. Allemagne, Croatie, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro, Pays-Bas, Pologne, Serbie, Tchéquie, République slovaque et Royaume-Uni.

45. Le Portugal est l'un des rares pays d'Europe à garantir, dans sa législation nationale, la couverture des frais des soins de santé spécifiques aux personnes transgenre. À Malte, le tableau V de la loi sur la sécurité sociale a été modifié en 2018 pour intégrer les soins spécifiques aux personnes trans. En septembre 2022, le Premier ministre maltais a annoncé que les opérations de chirurgie génitale allaient devenir gratuites dans le pays (pas disponibles auparavant via le service national de santé), mais cette décision ne s'est pas encore traduite dans les faits¹⁰⁴.

46. La rapidité d'accès aux soins spécifiques aux personnes trans est un indicateur de qualité et d'accessibilité. Or, chaque étape du parcours de prise en charge est associée à d'importants délais d'attente, le plus long se situant au niveau du premier rendez-vous. Les conséquences toujours sensibles de la pandémie de covid-19, ainsi que l'augmentation de la demande (signalée par l'ensemble des services), pourraient encore allonger ces délais. Alors qu'il ne devrait pas s'écouler plus de huit semaines¹⁰⁵ entre la première prise de rendez-vous médical et le rendez-vous lui-même, les personnes trans qui sollicitent des soins spécifiques attendent souvent plusieurs mois supplémentaires, voire, dans certains États membres, plusieurs années (en Belgique, en Irlande, aux Pays-Bas, en Slovaquie, en Suède ou au Royaume-Uni, par exemple¹⁰⁶). Les personnes trans ont aussi beaucoup de mal, dans tous les États membres, à accéder aux hormones. Cela s'explique notamment par les conséquences du covid-19, par des problèmes de capacités de production et par l'absence d'alternatives dans le cadre du système de santé public. En Roumanie, la loi antidopage adoptée en 2021, qui restreint l'usage de la testostérone¹⁰⁷ (parmi d'autres substances), complique encore davantage l'accès aux soins spécifiques aux personnes trans.

47. D'autres facteurs sociodémographiques, comme l'âge, peuvent encore creuser les inégalités. Dans tous les États membres du Conseil de l'Europe, les enfants et les jeunes doivent surmonter des obstacles particuliers, et fluctuants, avant de bénéficier de soins spécifiques aux personnes trans. Les concernant, plusieurs évolutions dans l'offre de soins spécifiques aux personnes trans, équivalant parfois à des retours en arrière, ont rendu la situation préoccupante dans certains pays. Là où les enfants et les jeunes peuvent

104. <https://www.maltanewsagency.com/2022/09/malta-abela-announces-free-gender-reassignment-surgeries/>

105. ONVZ, Délais d'attente maximum acceptables, <https://www.onvz.nl/vergoedingen/maximaal-aanvaardbare-wachttijden>

106. *The State of Trans-specific Healthcare in the EU* (TGEU, 2023), <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

107. https://www.anm.ro/_/LEGI%20ORDONANTE/Lege%20310-2021.pdf

bénéficier de soins spécifiques aux personnes trans (comme aux Pays-Bas ou au Royaume-Uni), les listes d'attente interminables vident cette possibilité de son sens. En Angleterre par exemple, il existe des « cliniques du genre », mais quelque 8 000 jeunes sont inscrits sur leurs listes d'attente et le délai avant le premier rendez-vous avoisine les cinq ans¹⁰⁸. Et les difficultés ne s'arrêtent pas là. Par exemple, le ministère italien de la Santé a ordonné une inspection de l'hôpital Careggi, à Florence, qui offre aux enfants et aux jeunes des soins de santé spécifiques aux personnes transgenre, ce qui pourrait entraver l'accès des mineurs aux bloqueurs de puberté¹⁰⁹. En mai 2024, le Sénat français a adopté un projet de loi interdisant les traitements hormonaux pour les jeunes de moins de 18 ans et restreignant fortement la prescription des bloqueurs de la puberté¹¹⁰. La Direction générale de la planification sanitaire a identifié plusieurs problèmes critiques et a invité la région de Toscane à mettre en œuvre, dans un délai déterminé, une série d'actions correctives dûment identifiées, notamment en ce qui concerne l'administration de bloqueurs de puberté, et, par conséquent, à communiquer les résultats au Dicastère¹¹¹. En 2023, NHS England (la branche anglaise du service national de santé) a annoncé réserver les bloqueurs de puberté aux enfants et aux jeunes participant à un essai clinique¹¹². En Suède, l'Agence nationale de la santé et des affaires sociales a également recommandé de limiter aux essais cliniques l'usage des hormones et des retardateurs de puberté¹¹³. Réserver un traitement à un petit groupe de patient-es pourrait enfreindre des principes éthiques fondamentaux – voir par exemple le Protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo), relatif à la recherche biomédicale (2005), article 13.3: « *Les personnes sollicitées pour participer à un projet de recherche [...] sont informées notamment de leur droit de refuser leur consentement ou de le retirer à tout moment, sans pour autant avoir à subir une forme quelconque de discrimination, en particulier en ce qui concerne leur droit à recevoir des soins médicaux*¹¹⁴ »,

108. Royaume-Uni, Gender Construction Kit: délais d'attente, <https://genderkit.org.uk/resources/wait-times/>

109. <https://www.agedonazionale.org/appello-di-259-genitori-al-ministro/>

110. <https://www.vie-publique.fr/loi/294305-enfants-transgenres-proposition-de-loi-encadrer-les-pratiques-medicales>

111. <https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Sindispr&leg=19&id=1412235>

112. Politique provisoire du NHSE, 2023, engage.england.nhs.uk/consultation/puberty-suppressing-hormones/user_uploads/interim-policy-on-puberty-suppressing-hormones-for-gender-incongruence-or-dysphoria.pdf

113. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/>

114. Voir aussi le Rapport explicatif du Protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, relatif à la recherche biomédicale, <https://rm.coe.int/16800d388b>

et le Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil, chapitre V : « aucune contrainte [...] n'est exercée sur les participants pour qu'ils participent à l'essai clinique¹¹⁵ ». Lorsque la participation à un essai clinique constitue pour beaucoup de jeunes le seul espoir de bénéficier d'un traitement, on peut se demander si leur consentement demeure libre et éclairé. Pour les personnes trans qui sont aussi marginalisées pour d'autres raisons, les obstacles à l'accès aux soins spécifiques deviennent vite insurmontables. Un handicap, un placement en prison, une demande d'asile peuvent être synonymes de refus ou d'interruption de soins spécifiques. Dans l'attente de la décision sur leur demande d'asile, par exemple, les personnes trans peuvent se voir contraintes d'interrompre leur traitement ou de le payer sur leurs propres fonds¹¹⁶.

48. La hausse de la demande de soins spécifiques s'accompagne, au sein des professions de santé concernées, d'une demande croissante de formation aux compétences et savoir-faire cliniques nécessaires pour prendre en charge les personnes trans et de genre divers. Aujourd'hui, les formations disponibles sont courtes (une heure, une demi-journée...), facultatives, et très hétérogènes quant à leurs contenus et modalités. Des résultats de recherche indiquent pourtant que les formations améliorent les attitudes, les connaissances et/ou les compétences nécessaires à une bonne prise en charge clinique¹¹⁷.

Organisation des soins spécifiques aux personnes trans

49. Les soins spécifiques aux personnes trans peuvent être assurés dans des structures centralisées (établissements interdisciplinaires réunissant toutes les spécialités concernées) ou décentralisées (soins répartis entre différents établissements). Les modalités de prestation des soins spécifiques aux personnes trans ont des conséquences de plus en plus reconnues sur leur qualité et leurs résultats. En 2022, 15 États membres de l'UE disposaient de cliniques pluridisciplinaires spécialisées dans l'identité de genre, situées pour la plupart dans des grandes villes¹¹⁸. Dans quelques États membres (Autriche, Grèce, Hongrie, Ukraine), l'offre des soins en question était entière-

115. Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE (105), https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/reg_2014_536_fr_0.pdf

116. Principales situations pointées lors de la table ronde sur les soins spécifiques aux personnes trans (18 octobre 2023).

117. Dubin et al. (2018), *Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness*, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5967378/

118. *The State of Trans-specific Healthcare in the EU* (TGEU, 2023), <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

ment décentralisée¹¹⁹. Savoir comment sont prodigués les soins spécifiques aux personnes trans peut aider à identifier les défis associés à chaque type d'intervention. Les structures centralisées ont leurs inconvénients: longs trajets, longues listes d'attente, situation de monopole sur les soins, personnes trans coupées du reste de la patientèle, etc. En outre, les centres spécialisés doivent généralement se plier aux règles générales du système de santé et de l'assurance maladie, et donc n'accepter que les personnes pouvant produire un diagnostic¹²⁰.

Exigences légales en matière de reconnaissance du genre et qualité des soins

50. La Cour Européenne des Droits de l'Homme et le Comité Européen des Droits Sociaux¹²¹ ont estimé que l'exigence de stérilisation ou de traitements susceptibles d'entraîner la stérilité étaient incompatibles avec les normes en matière de droits de l'Homme. Toutefois, en 2022, 10 États membres du Conseil de l'Europe exigeaient encore la stérilisation comme condition préalable aux procédures légales de reconnaissance du genre ou n'avaient pas clairement exclu cette exigence (Andorre, Bosnie-Herzégovine, Chypre, Lettonie, Monténégro, Roumanie¹²², Serbie, Slovaquie, Turquie et Tchéquie)¹²³. Cette exigence a une incidence directe sur les droits des personnes transgenres en matière de soins spécifiques aux personnes trans, car elle détermine souvent la manière dont ces soins sont mis en place et remboursés.

51. Les exigences en matière de reconnaissance juridique du genre ont également un impact sur la capacité des personnes à donner leur consentement libre et éclairé à des interventions médicales, étant donné la pression exercée sur elles pour qu'elles se soumettent à des procédures afin de pouvoir accéder aux documents nécessaires pour participer à la vie quotidienne. Cela nuit à la possibilité de décider si les procédures sont nécessaires ou si le traitement spécifique est celui qui convient à la personne concernée. Lorsque le traitement médical est une condition d'accès à la reconnaissance

119. Koehler et al. (2021), *Centralized and Decentralized Delivery of Transgender Health Care Services: A Systematic Review and a Global Expert Survey in 39 Countries*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8497761/>

120. Ross et al. (2021), *Experienced barriers of care within European treatment seeking transgender individuals: A multicenter ENIGI follow-up study*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2021.1964409>

121. A.P., Garçon and Nicot v. France (coe.int). Available here: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%7B%22002-11618%22%7D%7D>

122. Voir également X et Y c. Roumanie, 2021 et la procédure d'exécution y afférente qui couvre l'évolution de la pratique des tribunaux nationaux

123. Trans Rights Map (TGEU, 2023). Available here: <https://transrightsmatp.tgeu.org/>

juridique du genre, les prestataires de soins de santé assument le double rôle de prestataire et d'arbitre juridique, ce qui a un impact sur la relation de confiance qui devrait sous-tendre la relation entre la personne accédant aux soins et le prestataire de soins de santé.

5.2. Législations et politiques nationales sur les soins spécifiques aux personnes trans

52. D'après un rapport publié en 2023 par TGEU sur les soins spécifiques aux personnes trans dans l'UE¹²⁴, seuls huit États membres de l'UE (Espagne, Hongrie, Italie, Luxembourg, Portugal, Suède, Slovaquie et Tchéquie) évoquent expressément ces soins dans leur législation nationale, avec des dispositions et des objectifs qui varient d'un pays à l'autre. Dans sept États membres de l'UE (Bulgarie, Chypre, France, Grèce, Lettonie, Pologne et Roumanie), il n'existe aucune base juridique sur laquelle fonder les soins spécifiques aux personnes trans. Dans l'ensemble, le rapport conclut que les législations nationales sur ce type de soins sont aujourd'hui datées et appellent d'urgence une réforme complète. Comme exemple de législation fondée sur les droits humains, on peut citer la *Ley 4/2023*, en Espagne (« loi pour l'égalité réelle et effective des personnes trans et pour la garantie des droits des personnes LGBTI¹²⁵ »). Elle repose sur les principes suivants : 1) non-pathologisation ; 2) autonomie ; 3) consentement éclairé ; 4) non-discrimination ; 5) prise en charge globale ; 6) qualité ; 7) spécialisation ; 8) proximité et non-ségrégation ; 9) confidentialité et respect de la vie privée ; 10) pas d'examen non nécessaire, pas d'intervention sans finalité thérapeutique ou diagnostique¹²⁶.

53. Le rapport de TGEU (2023¹²⁷) constate aussi que seuls neuf États membres de l'UE (Autriche, Croatie, Danemark, Finlande, Irlande, Lituanie, Pays-Bas, Slovaquie, Suède) ont défini au niveau national une politique en matière de soins spécifiques aux personnes trans, comprenant des protocoles et des lignes directrices. Là encore, la teneur et les finalités de ces politiques varient beaucoup d'un pays à l'autre. Le rapport montre en outre que seuls trois États membres de l'UE, l'Allemagne, l'Estonie et Malte, réglementent l'accès aux soins spécifiques aux trans à travers une législation et une politique

124. *The State of Trans-specific Healthcare in the EU* (TGEU, 2023), <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

125. *Ley 4/2023*, <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>

126. *Guidelines to Human Rights-based Trans-specific Healthcare* (TGEU, 2019), <https://tgeu.org/human-rights-based-trans-specific-healthcare/>

127. *The State of Trans-specific Healthcare in the EU* (TGEU, 2023), <https://tgeu.org/the-state-of-trans-specific-healthcare-in-the-eu/>

nationales¹²⁸. Comme souligné à l'occasion de la table ronde d'octobre 2023, les règlements, les politiques et les lignes directrices ne garantissent pas l'accès aux soins. Pour cela, il faut qu'elles dépathologisent la transidentité, conformément à la CIM-11, et qu'elles soient dûment mises en œuvre sur le terrain.

54. En 2016, Malte a dépathologisé la transidentité en adoptant la loi n° LVI/2016, modifiant la loi sur l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles. Cette législation veille à ce que la dépathologisation ne crée pas d'effets indésirables pour l'accès aux soins spécifiques.

55. Les États membres sont invités à consulter les lignes directrices de TGEU, qui peuvent aider à l'élaboration d'une législation et de protocoles respectueux des droits humains en matière de soins spécifiques aux personnes trans¹²⁹. Plusieurs départements de l'OMS, dont le GRE-DEI (Gender, Rights and Equity – Diversity, Equity and Inclusion), ont entrepris d'élaborer (pour 2024) une directive sur la santé des personnes transgenres et de genres divers, dans le but d'offrir au secteur de la santé des éléments factuels et des conseils de mise en œuvre pour améliorer l'accès et le recours des personnes concernées à des services respectueux et de qualité¹³⁰.

5.3. Pratiques prometteuses

56. Ce chapitre offre des exemples de pratiques prometteuses concernant 1) les services de soins spécifiques aux personnes trans, 2) la formation des professions de santé et 3) l'offre d'informations. Les pratiques mises en lumière ici pourraient être transposées à d'autres pays.

57. Services de soins spécifiques aux personnes trans

- ▶ À Malte, les pouvoirs publics ont inauguré en 2018 la [Gender Wellbeing Clinic](#)¹³¹, qui applique un modèle fondé sur l'autodétermination et sur le consentement éclairé.

128. *Ibid.*

129. *Guidelines to Human Rights-based Trans-specific Healthcare* (TGEU, 2019), <https://tgeu.org/human-rights-based-trans-specific-healthcare/>

130. www.who.int/news/item/28-06-2023-who-announces-the-development-of-the-guideline-on-the-health-of-trans-and-gender-diverse-people

131. <https://healthservices.gov.mt/en/CMO/transgender-health/Pages/welcome/the-gender-wellbeing-clinic.aspx>

- ▶ À Oslo, la **Maison de santé Genre et sexualité (HKS)**¹³² fonctionne sur le modèle du consentement éclairé et de l’alliance thérapeutique, afin d’accompagner sa clientèle vers des décisions sûres et dûment informées.
- ▶ **Checkpoint Zurich**¹³³, en Suisse, est une maison de santé destinée à la communauté LGBTI. Depuis 2012, elle offre aux personnes trans une prise en charge médicale par des personnes trans spécialistes: consultations de première intention, hormonothérapie (fondée sur le principe du consentement éclairé), psychothérapie et dépistage, prévention et prise en charge du VIH/des IST. Des soins de santé sont également offerts aux personnes trans marginalisées, par exemple parce que réfugiées ou travailleuses du sexe. C’est Checkpoint Zurich qui offre la prise en charge la plus large; d’autres Checkpoints, à Bâle, Berne et Lausanne, proposent des consultations avec des spécialistes de la transidentité, mais pas de thérapie hormonale.
- ▶ Clinique associative située à Amsterdam (Pays-Bas), **Trans United Clinic**¹³⁴ offre des soins aux personnes trans qui ont du mal à y accéder parce qu’elles sont par exemple travailleuses du sexe, migrantes, sans abri, réfugiées ou encore demandeuses d’asile.
- ▶ **ClinicQ**¹³⁵, à Londres (Royaume-Uni), est un centre créé par et pour des personnes trans afin d’offrir une prise en charge complète (santé sexuelle, santé mentale, bien-être) aux personnes trans, à leurs partenaires et à leurs proches.
- ▶ Entre 2019 et 2022, le projet **i2TransHealth** a été testé dans le nord de l’Allemagne¹³⁶. Ce service d’e-santé interdisciplinaire visait à améliorer l’accès aux soins des personnes trans et non binaires via une plateforme en ligne associée à un réseau de médecins locaux qualifiés. Outre l’accès à ce réseau local de généralistes, le projet prévoyait des consultations en visio bihebdomadaires et la possibilité de dialoguer en toute sécurité avec un-e médecin spécialiste. Le projet pilote a montré que cette démarche était faisable, efficace et bien acceptée.

132. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/helsestasjon-og-vaksine/helsestasjon-for-kjonn-og-seksualitet-hks/#gref>

133. <https://www.cpzh.ch/en/trans/>

134. https://transunitedeurope.eu/?page_id=255

135. <https://cliniq.org.uk/>

136. <https://www.i2transhealth.de/english-landing-page/>

58. Formation des professions de santé

- ▶ L'un des éléments essentiels à des soins fondés sur les droits humains est l'approche participative. Au Royaume-Uni, le [NHS Chelsea Centre for Gender Surgery](https://gendersurgery.chelwest.nhs.uk/)¹³⁷ sensibilise aux questions trans l'ensemble du personnel ayant un rôle à jouer dans le parcours de soins. La formation est assurée par des patient-es trans, qui touchent une rémunération et sont dûment reconnu-es au sein du service.
- ▶ Dans le cadre du projet [Infotrans](https://www.infotrans.it/en-home), destiné à améliorer l'inclusion sociale des personnes trans en Italie¹³⁸, une évaluation des besoins en formation des médecins généralistes a été menée ; elle a montré que 94 % d'entre elles et eux n'avaient reçu aucune formation sur les soins spécifiques aux personnes trans. Sur cette base, un cursus de formation a été élaboré. Consacré aux aspects essentiels des soins d'affirmation du genre et aux services de soutien disponibles en Italie, il couvre des sujets comme l'identité de genre, les concepts et le vocabulaire utilisés, les problèmes de santé qui touchent les personnes transgenres, les bonnes pratiques en matière de prestation de soins et la législation pertinente.
- ▶ [TransCare : Améliorer l'accès des personnes trans aux soins de santé](https://transcare-project.eu/)¹³⁹ est un projet financé par l'UE. Il a permis à des équipes de recherche d'élaborer une formation en ligne¹⁴⁰ à l'attention des professions de santé, y compris mentale, et du personnel de l'administration et des services sociaux pour améliorer leurs connaissances sur l'identité de genre et sur les besoins des personnes trans en matière de santé, et pour renforcer leurs savoir-faire de façon à lever les obstacles que ces personnes rencontrent sur leur parcours de soins.
- ▶ Le [Sarajevo Open Centre \(SOC\)](https://soc.ba/en/)¹⁴¹, en Bosnie-Herzégovine, a mis au point le service en ligne [E-medikacija](https://www.youtube.com/watch?v=Nrc7KKBuNw4)¹⁴², qui propose aux médecins des formations initiales et continues sur les soins spécifiques aux personnes trans.

137. <https://gendersurgery.chelwest.nhs.uk/>

138. <https://www.infotrans.it/en-home>

139. <https://transcare-project.eu/>

140. <https://e-learning.transcare-project.eu/>

141. <https://soc.ba/en/>

142. Formation en ligne disponible ici : www.youtube.com/watch?v=Nrc7KKBuNw4

59. Offre d'informations

Il n'est pas facile de trouver des informations exactes et complètes sur les soins spécifiques aux personnes trans. Voici quelques solutions intéressantes :

- ▶ Le [Transgender Info Point](https://www.transgenderinfo.be/nl)¹⁴³, en Belgique, tient à jour une carte répertoriant les thérapeutes dans différentes spécialités : psychologie, psychiatrie, orthophonie, dermatologie, endocrinologie, chirurgie. D'après les remontées du terrain, de plus en plus de personnes trans utilisent cette carte interactive pour élaborer leur propre parcours de soins¹⁴⁴.
- ▶ [InfoTrans](https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/belgium.pdf)¹⁴⁵, initiative portée par le gouvernement italien, est un site web qui réunit toutes les informations sur l'accès aux soins spécifiques, y compris les dispositions juridiques, les adresses des structures de santé, les parcours de soins, les spécialités disponibles dans les différentes régions et les coordonnées des médecins.

143. <https://www.transgenderinfo.be/nl>

144. <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/belgium.pdf>

145. <https://www.transgenderinfo.be/nl>

6. Personnes âgées LGBTI

6.1. Aperçu général de la situation

60. En octobre 2023, trois spécialistes des droits humains des Nations Unies ont publié une déclaration alertant sur la situation difficile dans laquelle se trouvent de nombreuses personnes âgées LGBTI : « *Les personnes âgées ayant des orientations sexuelles et des identités de genre diverses rencontrent des difficultés spécifiques en matière de droits humains. Elles vivent dans un contexte marqué par les stéréotypes et les préjugés sociétaux négatifs concernant leur santé physique et mentale, leur sexualité et leur vie sexuelle, leur capacité à contribuer à la société et leur utilité pour leur famille et leur communauté. Lorsque des personnes sont à la fois âgées et LGBT, cette intersectionnalité les met dans une situation exacerbant encore le risque de discrimination, d'exclusion sociale et de violence* »¹⁴⁶. Les personnes âgées LGBTI vivent avec un passé de discrimination, de marginalisation et d'exclusion sociale. Elles ont connu un contexte historique et social dans lequel les relations avec des personnes du même sexe étaient érigées en infraction, leur mode de vie était stigmatisé et leur identité sexuelle et de genre était souvent invisible¹⁴⁷. Par conséquent, de nombreuses personnes âgées LGBTI appréhendent le recours à des services médicosociaux et ont des craintes et des préoccupations particulières concernant la prise en charge de leur grand âge, notamment concernant les résidences médicalisées¹⁴⁸. Les personnes trans et intersexes, qui ont des besoins spécifiques en matière de santé, sont particulièrement touchées par ces problèmes.

146. Déclaration commune de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme, de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et de l'Expert indépendant chargé de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, <https://static1.squarespace.com/static/5a620d960abd04e6cae4477f/t/653f9c0b1508e3426f0c33a/1698667531681/2023-10-24-statement-SOGI-older-persons.pdf>

147. Zeeman et al. (2017), *State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR)*, https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

148. Contribution d'ILGA-Europe à la consultation de la Commission européenne concernant le Livre vert sur le vieillissement, avril 2021, https://ilga-europe.org/sites/default/files/ILGA-Europe%20contribution%20to%20the%20EC%20consultation%20on%20the%20Green%20Paper%20on%20Ageing_April%202021.pdf

61. Les personnes âgées LGBTI n'ont pas été prises en compte dans la législation, les politiques, les études, les lignes directrices et les pratiques du domaine médicosocial¹⁴⁹. Il existe peu d'études sur l'état de santé des personnes âgées LGBTI, leurs besoins en matière de soins de santé et de prise en charge et leur expérience des services médicosociaux en général. L'association 'EuroCentralAsian Lesbian* Community' (EL*C) a réalisé une analyse des données, des projets et des bonnes pratiques concernant les personnes âgées LBQ dans les États membres de l'UE. Elle a trouvé des informations concernant la moitié seulement des membres de l'UE (l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, l'Irlande, Malte, les Pays-Bas, le Portugal, la Suède, la Slovénie et la Tchéquie), et n'a trouvé aucune information pertinente pour les autres pays de l'UE¹⁵⁰. Par ailleurs, il n'existe pas suffisamment de données ventilées concernant les personnes âgées LGBTI. Par exemple, dans l'enquête de la FRA¹⁵¹, les personnes âgées LGBTI ayant répondu à l'enquête ont été intégrées dans la catégorie des plus de 55 ans, sans autre ventilation. En outre, sur plus de 140 000 personnes LGBTI ayant répondu à l'enquête, 768 seulement se sont identifiées comme lesbiennes (cisgenres) âgées (plus de 55 ans) et 139 comme femmes bisexuelles (cisgenres) âgées (plus de 55 ans). Même lorsque l'on ajoute les femmes trans et les personnes intersexes et non binaires qui se sont auto-identifiées comme lesbiennes à ces données, le nombre de réponses de lesbiennes âgées représente seulement 0,7 % de l'ensemble des réponses. Onze pays de l'UE (la Bulgarie, la Croatie, Chypre, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, la Macédoine du Nord, la Roumanie, la Slovénie et la Slovaquie) ont enregistré zéro ou une seule réponse de lesbiennes âgées.

62. Selon les données disponibles, les personnes LGBTI d'âge avancé font état d'une moins bonne santé que la population générale et ont une moins bonne expérience des services de santé, en particulier des soins contre le cancer, des soins palliatifs/de fin de vie, de la prise en charge de la démence et des soins de santé mentale¹⁵². 73 % des personnes ayant survécu à un

149. Equality and Human Rights Commission, *Don't look back? Improving health and social care service delivery for older LGB users*, <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research-paper-dont-look-back-improving-health-and-social-care-service-delivery-for-older-lgb-users.pdf>

150. EuroCentralAsian Lesbian* Community, *Making the Invisible Visible: an analysis of older lesbians lived experiences*, 2023, <https://europeanlesbianconference.org/older-lesbians-research-2023/>

151. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *A long way to go for LGBTI equality*, <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>

152. Westwood et al. (2020), *Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda*, <https://jech.bmj.com/content/74/5/408>

cancer auront plus de 65 ans en 2040¹⁵³, et les personnes LGBTI sont particulièrement touchées par cette maladie¹⁵⁴. En outre, la FRA a constaté que la proportion de répondants LGBTI ayant bénéficié d'un dépistage du cancer au cours de l'année précédente était nettement inférieure à celle de la population générale.¹⁵⁵ Les inégalités en matière de santé subies par les personnes âgées LGBTI ont été attribuées aux facteurs suivants : a) inégalités sociales, et notamment « stress des minorités » ; b) comportements à risque pour la santé associés (par exemple, tabagisme, consommation excessive de drogues ou d'alcool, obésité) ; c) solitude et isolement, ayant une incidence négative sur la santé physique/mentale et la mortalité, et d) expérience passée/crainte de discrimination, traumatisme en milieu médical, et de manque de compréhension de leurs besoins par les professions de santé. Les personnes âgées LGBTI sont exposées à un risque d'isolement élevé, car leur réseau familial est plus restreint. Une étude britannique indique que 40 % des personnes LGBT âgées de plus de 50 ans vivent seules¹⁵⁶. Bien que nombre d'entre elles aient une « famille choisie », les membres de celle-ci sont souvent de la même génération. Leurs besoins de prise en charge augmentent donc en même temps, et il leur est difficile de s'entraider¹⁵⁷.

63. Dans l'enquête réalisée par la FRA¹⁵⁸, les personnes âgées LGBTI étaient moins susceptibles d'être victimes de discrimination dans tous les domaines couverts par l'enquête par rapport à l'ensemble des personnes interrogées tous âges confondus. Toutefois, les personnes âgées issues de groupes minoritaires ou de groupes LGBTI plus opprimés ont fait état de niveaux de discrimination bien plus élevés. Par exemple, en ce qui concerne l'accès aux services médicosociaux, 10,9 % des personnes âgées interrogées ont indiqué qu'elles avaient été victimes de discrimination, contre 15,7 % de l'ensemble des personnes interrogées. Cependant, ce chiffre monte à 49 %

153. Bluethmann et al. (2016), *Anticipating the 'Silver Tsunami': Prevalence Trajectories and Co-Morbidity Burden Among Older Cancer Survivors in the United States*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933329/>

154. Quinn et al. (2015), *Cancer and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual, and Queer/Questioning Populations (LGBTQ)*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/>

155. FRA (2024). *LGBTIQ Equality at a Crossroads: Progress and Challenges*. Available here: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf

156. LGBT Foundation, *Hidden Figures: The impact of the Covid-19 pandemic on LGBT communities in the UK, 2020*, <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/lgbt-website-media/Files/7a01b983-b54b-4dd3-84b2-0f2ecd72be52/Hidden%2520Figures-%2520The%2520Impact%2520of%2520the%2520Covid-19%2520Pandemic%2520on%2520LGBT%2520Communities.pdf>

157. Westwood et al. (2020), *Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda*, <https://jech.bmj.com/content/74/5/408>

158. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *A long way to go for LGBTI equality*, <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>

pour les personnes âgées intersexes et à 51 % pour les personnes âgées trans appartenant à une minorité ethnique¹⁵⁹. Les lesbiennes âgées sont également victimes de discrimination dans les systèmes de santé, la misogynie étant un facteur clé¹⁶⁰. Certains groupes LGBTI se heurtent à des difficultés et à des inégalités spécifiques liées au vieillissement. Les besoins des personnes âgées intersexes sont mal compris^{161, 162}. Les personnes âgées intersexes ont subi des interventions médicales non consenties et vivent avec les effets physiques et émotionnels de ces interventions. Les personnes intersexes peuvent avoir des difficultés à traiter leurs problèmes de santé parce que des professionnel·les de santé leur ont menti ou leur ont caché certaines informations. Dans deux études européennes, des personnes intersexes interrogées ont indiqué qu'elles avaient l'intention de mettre fin à leurs jours avant d'être placées en maison de retraite de peur de ne pas être respectées et d'être ridiculisées, critiquées et harcelées^{163, 164}. Les personnes trans ayant effectué une transition médicale rencontrent des difficultés quand elles vieillissent, car elles doivent divulguer des informations intimes sur leur corps à des professionnel·les de santé auxquels elles ne font pas nécessairement confiance ou qui connaissent très mal leur situation¹⁶⁵.

64. Le VIH touche de manière disproportionnée les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes trans¹⁶⁶ et les hommes

159. ILGA-Europe & AGE Platform Europe (2023). Intersections: Diving into the FRA LGBTI II Survey – Older people. Available here : <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2023/03/FRA-Intersections-Report-2022-Older-People.pdf>

160. EuroCentralAsian Lesbian* Community, *Making the Invisible Visible: an analysis of older lesbians lived experiences*, 2023, <https://europeanlesbianconference.org/older-lesbians-research-2023/>

161. "Intersex ageing: a new population" in J.R. Latham and M. Morgan Holmes, in: *The Sexual Rights of Older People: Theory, Policy and Practice* (pp.84-96) Chapter 7 : INTERSEX AGEING AND (SEXUAL) RIGHTS, Publisher: Routledge Editors: Sharron Hinchliff & Catherine Barrett, 2017, pp.87ff

162. Berry & Monro (2022), *Ageing in obscurity: a critical literature review regarding older intersex people*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2022.2136027>

163. *The experiences of ageing intersex persons in Berlin* (2022), <https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2022/06/InterAlterFinal1.pdf>

164. Conclusions présentées par Adeline Berry dans le cadre du projet « INIA: Intersex – New Interdisciplinary Approaches » (<https://intersexnew.co.uk/>) lors de la table ronde réunissant plusieurs parties prenantes sur l'accès des personnes âgées LGBTI aux soins de santé (6 novembre 2023)

165. Baril & Silverman (2024), "We're still alive, much to everyone's surprise": *The experience of trans older adults living with dementia in an ageist, cisgenderist, and cognitivist society*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406524000033>

166. Rocha et al. (2023), *Strategies to increase HIV testing among men who have sex with men and transgender women: an integrative review*, <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-023-08124-z>

trans.¹⁶⁷ Le nombre de personnes âgées vivant avec le VIH augmente en raison de l'efficacité des traitements antirétroviraux et de la réussite des programmes mondiaux de traitement du VIH. Cette population augmente car les personnes jeunes atteintes du VIH survivent et vieillissent, et car le nombre de personnes âgées contractant le VIH augmente. Par conséquent, la prévalence et les nouvelles infections chez les personnes âgées de 50 ans et plus augmentent plus rapidement que dans l'ensemble de la population en Europe et dans le monde^{168, 169}. Les personnes âgées vivant avec le VIH se heurtent à des difficultés uniques, qui comprennent notamment : 1) un niveau de multimorbidité plus élevé ; 2) l'intersection de la stigmatisation liée à l'âge et au VIH ; 3) un diagnostic tardif du VIH, et 4) des systèmes de santé qui ne sont pas équipés pour répondre aux besoins de la population croissante de personnes âgées vivant avec le VIH. Le Manifeste de Glasgow (26 octobre 2022) appelle à mettre en place d'urgence de nouvelles collaborations afin de garantir des résultats équitables pour les personnes vieillissantes et âgées vivant avec le VIH en ce qui concerne la prise en charge du VIH, la qualité de vie et la participation aux prises de décision¹⁷⁰. Les approches gériatriques multidisciplinaires en matière de santé, qui tiennent compte des problèmes médicaux et des capacités psychosociales et fonctionnelles afin de mettre un place un plan coordonné visant à assurer la meilleure qualité de vie possible aux personnes âgées, sont de plus en plus reconnues comme des modèles prometteurs en matière de prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH¹⁷¹.

65. Les services généralistes de prise en charge de la démence, de soins palliatifs et d'accompagnement du deuil sont peu préparés à répondre aux

167. 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet. Available here : https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/thematic_fs_hiv_transgender_people.pdf

168. *Ageing with HIV* (2022), The Lancet Healthy Longevity, [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00041-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00041-1/fulltext)

169. Tavaschi et al. (2017), *New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004-15: an analysis of surveillance data*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28967582/>

170. EATG, *The Glasgow Manifesto by the International Coalition of Older People with HIV (iCOPE HIV)*, 2022, <https://www.eatg.org/press-releases-and-statements/the-glasgow-manifesto-by-the-international-coalition-of-older-people-with-hiv-icope-hiv/>

171. Guaraldi & Rockwood (2017), *Geriatric-HIV Medicine Is Born*, <https://academic.oup.com/cid/article/65/3/507/3109051?login=false>

besoins des personnes âgées LGBTI¹⁷² et à leurs difficultés spécifiques. Par exemple, des cas d'exclusion de partenaires du même sexe des décisions concernant les soins de fin de vie de leur partenaire par sa famille d'origine ont été signalés. La perte de mémoire et la confusion associées à la démence peuvent également affecter différemment les personnes âgées LGBTI. Par exemple, elles peuvent éprouver une confusion concernant leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, ce qui peut être particulièrement bouleversant pour elles. Enfin, l'attention accordée aux besoins relatifs à la santé sexuelle et reproductive des personnes âgées LGBTI dans les politiques et les études est limitée¹⁷³. Ces personnes ont des difficultés à recevoir des informations, un soutien et des soins en matière de santé sexuelle et reproductive en raison de la stigmatisation et du silence qui entourent ce sujet, en particulier lorsqu'ils viennent s'ajouter à la stigmatisation liée à l'âge et à la stigmatisation des personnes LGBTI.

6.2. Prise en charge des personnes âgées LGBTI – législation, politiques et plans d'action nationaux

66. Ce chapitre offre un aperçu de la discrimination fondée sur l'âge dans les États membres ainsi que des politiques nationales relatives à la discrimination fondée sur l'âge et à la discrimination multiple, et donne quelques exemples de législation et de plans d'action nationaux portant sur la prise en charge des personnes âgées LGBTI.

67. Selon l'Eurobaromètre 2023 sur la discrimination dans l'UE, la discrimination fondée sur l'âge reste l'une des formes de discrimination les plus répandues. 45 % des personnes dans l'UE pensent que la discrimination fondée sur l'âge est courante dans leur pays¹⁷⁴. Les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles que les personnes appartenant à d'autres groupes d'âge de faire état de discrimination lorsqu'elles utilisent ou demandent des services de santé. Les protections contre la discrimination fondée sur l'âge prévues par le droit de l'UE portent uniquement sur le marché du travail et ne couvrent pas d'autres domaines tels que la protection sociale,

172. Kneale et al. (2019), *Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review*, <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/inequalities-in-older-lgbt-peoples-health-and-care-needs-in-the-united-kingdom-a-systematic-scoping-review/FDF7D2BC9C59B50FFF13B5A796D48259>

173. Heidari (2016), *Sexuality and older people: a neglected issue*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.11.011>

174. Enquête Eurobaromètre, *Discrimination in the European Union*, décembre 2023, <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2972>

la santé, le logement ou l'accès aux biens et aux services. La Convention européenne des droits de l'homme, qui lie l'ensemble des États membres du Conseil de l'Europe, établit un niveau de protection plus général concernant la discrimination fondée sur l'âge. Cependant, d'après un rapport de 2020, la portée et l'application de cette protection restent limitées¹⁷⁵.

68. Au niveau national, la protection contre la discrimination fondée sur l'âge varie d'un État membre à l'autre. Malgré l'intention générale de protéger contre la discrimination fondée sur l'âge, dans la plupart des pays, cette protection reste inégale et incomplète. Un examen de la protection contre la discrimination directe fondée sur l'âge (en dehors du domaine de l'emploi) dans les 27 États membres de l'UE montre que plus de 44 % des États membres assurent une protection totale contre la discrimination directe et près de 48 % une protection partielle. 7 % des États membres n'assurent aucune protection. Les chiffres concernant la protection contre la discrimination directe dans le domaine de la santé sont du même ordre. 59 % des États membres assurent une protection totale, 37 % une protection partielle et 4 % n'assurent aucune protection¹⁷⁶.

69. Le cadre réglementaire de l'Union européenne ne reconnaît pas le concept de discrimination multiple¹⁷⁷, qui décrit une situation dans laquelle une personne est discriminée en raison de plusieurs caractéristiques, telles que l'âge et l'orientation sexuelle. Les États membres protègent contre la discrimination multiple de diverses manières et à divers degrés. 21 États membres (l'Albanie, l'Allemagne, l'Andorre, l'Autriche, la Bulgarie, la Croatie, l'Espagne, la Géorgie, l'Irlande, l'Islande, la Lituanie, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République de Moldova, la Serbie, la Slovénie et la Suède) assurent une protection explicite contre la discrimination multiple, fondée notamment sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, et nombre d'entre eux prévoient des protections contre la discrimination fondée sur l'âge. Les États membres qui assurent une protection définissent la discrimination multiple comme « la combinaison de deux facteurs de discrimination ou plus » ou « la discrimination fondée sur

175. *Age discrimination law outside the employment field* (2020), <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d7477a6b-2e02-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-175084588>

176. Ibid.

177. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2013 [Cité le 20 décembre 2019], https://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalitiesdiscrimination-healthcare_en.pdf

plus d'un motif [protégé] »¹⁷⁸. Cependant, plus de la moitié des États membres n'assurent qu'une protection partielle contre la discrimination multiple, voire aucune. La protection est partielle lorsqu'un État membre n'assure qu'une protection limitée contre la discrimination multiple; par exemple, à Malte, les plaintes pour discrimination multiple sont limitées au motif du handicap¹⁷⁹. La discrimination multiple dans le domaine de la santé est réglementée uniquement au niveau national dans quelques États membres^{180 181}. Sa reconnaissance en tant que principe juridique inscrit dans la réglementation de l'Union européenne permettrait de prendre en compte la complexité des caractéristiques de certains groupes, d'élargir le niveau de protection et d'intenter des actions en justice dans les cas où un seul motif de discrimination ne suffit pas¹⁸².

70. Alors que de nombreux « groupes vulnérables » ou « populations clés » ont fait l'objet de plans d'actions, de stratégies et d'actions prioritaires spécifiques de la part de l'UE, ce n'est pas le cas des personnes âgées¹⁸³. Cependant, des exemples prometteurs existent dans les États membres, ce qui montre la reconnaissance croissante accordée à la compréhension de la santé et du bien-être des personnes âgées LGBTI. Le programme d'action islandais en faveur des personnes LGBTI (2022-2025) indique qu'il est nécessaire de commander des études sur le bien-être des personnes âgées LGBTI afin de promouvoir le bien-être au sein de ce groupe¹⁸⁴. Le Plan d'action sur le genre et la diversité sexuelle (2023-2026) du gouvernement norvégien comprend une action (action 21) sur la nécessité de réaliser davantage d'études sur la qualité de vie et les conditions de vie des personnes âgées

178. *Age discrimination law outside the employment field* (2020), <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d7477a6b-2e02-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-175084588>

179. Ibid.

180. Burri S., Schiek D., *Multiple discrimination in EU Law. Opportunities for legal responses to intersectional gender discrimination?* Bruxelles, 2009

181. Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare*, 2013, <https://fra.europa.eu/en/publication/2013/inequalities-and-multiple-discrimination-access-and-quality-healthcare>

182. Orzechowski et al. (2020), *Social diversity and access to healthcare in Europe: how does European Union's legislation prevent from discrimination in healthcare?*, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09494-8#:~:text=The%20Directive%202004%2F113%2FEC,on%20ethnicity%2C%20race%20or%20sex>

183. AGE Platform Europe, *Intersectionality: AGE discusses good practices and policy support with civil society partners*, <https://www.age-platform.eu/intersectionality-age-discusses-good-practices-and-policy-support-with-civil-society-partners/>

184. Parliamentary Resolution on a LGBTI Action Programme, <https://www.government.is/library/01-Ministries/Prime-Ministers-Office/Parliamentary%20Resolution%20on%20a%20LGBTI%20Action%20Programme.pdf>

queer dans les pays nordiques. En réponse à ce besoin, un projet a été mené par Nordic Information on Gender (NIKK), donnant lieu à un rapport publié en novembre 2023¹⁸⁵. Certains États membres disposent également de cadres législatifs relatifs à l'offre de services médicosociaux répondant aux besoins des personnes âgées LGBTI. Par exemple, au Royaume-Uni, le *Care Act* de 2014 dispose que les professionnel·les du secteur médicosocial doivent répondre aux besoins des personnes âgées LGBTI en adaptant leurs services à leurs besoins individuels.

6.3. Pratiques prometteuses

71. Ce chapitre offre des exemples de pratiques prometteuses dans les domaines suivants : 1) des interventions menées par des organisations bénévoles et/ou associatives relatives à la prestation de services médicosociaux pour les personnes âgées LGBTI ; 2) des solutions d'hébergement collectif pour les personnes âgées LGBTI, et 3) l'offre de services et d'établissements médicosociaux culturellement adaptés aux personnes âgées LGBTI. L'objectif de ce chapitre est de mettre en lumière des exemples de pratiques prometteuses pouvant être transférées à différents États membres. Cependant, comme indiqué lors de la table ronde sur ce sujet (6 novembre 2023), la viabilité et la mise en œuvre de ces programmes à long terme sont compromises en raison de la concurrence croissante pour l'obtention de ressources limitées et de la moindre priorité accordée à la prise en charge des personnes âgées.

72. Organisations bénévoles et associatives

Les organisations bénévoles et associatives et la société civile jouent un rôle essentiel en matière d'aide aux personnes âgées LGBTI dans les États membres. Voici des exemples de pratiques prometteuses mises en place par ces organisations dans les États membres :

- ▶ **Roze50+**¹⁸⁶ est une organisation nationale aux Pays-Bas qui vise à améliorer la vie des personnes âgées LGBTI grâce aux actions suivantes : 1) organisation de rencontres pour les personnes âgées LGBTI (pour prévenir l'isolement social) ; Roze50+ gère par exemple un programme d'amitié intergénérationnelle ; 2) actions de plaidoyer en faveur des personnes âgées LGBTI auprès du gouvernement et des communes, et 3) promotion du respect des personnes LGBTI dans

185. NIKK, "He went back into the closet", 2023, <https://nikk.no/en/he-went-into-the-closet-again/>

186. <https://roze50plus.nl/de-stichting-roze50/>

les organisations médicosociales, les organisations bénévoles et les centres d'enseignement professionnel pertinents.

- ▶ **ŽIVOT 90**¹⁸⁷ est une organisation qui défend les droits des personnes âgées en Tchéquie, et qui défend les droits des personnes âgées LGBTI depuis 2015. ŽIVOT 90 organise des événements, des ateliers et des expositions visant à soutenir les personnes âgées LGBTI et à sensibiliser aux questions les concernant. En 2021, ŽIVOT 90 a lancé « Amitiés arc-en-ciel », un programme d'amitié entre bénévoles et personnes âgées LGBTI. En février 2024, elle a lancé des rencontres intergénérationnelles « arc-en-ciel » et des cafés « multicolores ». ŽIVOT 90 a également organisé des ateliers éducatifs destinés aux professionnel·les des services sociaux et une table ronde avec des représentant·es d'organisations clés en Tchéquie sur le thème de la prise en charge des personnes âgées LGBTI. Ce service a été choisi pour mener le projet pilote du ministère du Travail et des Affaires sociales, intitulé « Des services sociaux adaptés aux personnes LGBTI+ »¹⁸⁸.
- ▶ La **Fundacion 26D**¹⁸⁹ est une organisation espagnole de soutien aux personnes âgées LGBTI. Elle dirige le projet « Programme de santé globale des femmes dans toute leur diversité », qui cible spécifiquement les lesbiennes et les femmes de milieux divers, notamment les lesbiennes âgées, et qui est mené par une coalition d'organisations de lesbiennes et LGBTI. Les activités du programme comprennent des ateliers sur diverses questions relatives à la santé des femmes. Un accompagnement psychologique est également proposé. L'organisation organise également des formations pour les professions de santé ainsi que des réunions locales visant à aider les lesbiennes âgées à établir des réseaux contre la solitude¹⁹⁰.
- ▶ **Proud Seniors Greece**¹⁹¹ est une association pour les personnes LGBTI âgées de plus de 50 ans, qui fournit aux personnes âgées LGBTI les contacts de professionnel·les (notamment de professionnel·les de santé, de psychologues et de physiothérapeutes) qu'elle a identifiés comme étant « sûrs » sur les questions LGBTI.

187. <https://www.zivot90.cz/cs>

188. <https://www.zivot90.cz/cs/lgbti/duhovy-zivot-90>

189. <https://fundacion26d.org/en>

190. EuroCentralAsian Lesbian* Community, *Making the Invisible Visible: an analysis of older lesbians lived experiences*, 2023, <https://europeanlesbianconference.org/older-lesbians-research-2023/>

191. https://proudseniors-gr.translate.google/?_x_tr_sl=el&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc

73. Solutions d'hébergement collectif pour les personnes âgées LGBTI

Les études montrent que les personnes LGBTI sont très préoccupées à l'idée de vivre et de vieillir dans des résidences hétéronormatives pour personnes âgées, compte tenu de leurs expériences passées de discrimination dans les services médicosociaux du fait de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre. En réponse à ces préoccupations, plusieurs États membres (par exemple, le Danemark¹⁹², la France¹⁹³ et les Pays-Bas¹⁹⁴) travaillent sur des solutions d'hébergement collectif pour les personnes âgées LGBTI. Voici quelques exemples de pratiques prometteuses :

- ▶ **Regnbågen** (Maison arc-en-ciel)¹⁹⁵ est la première résidence réservée aux personnes LGBTI âgées de plus de 55 ans en Suède. Inaugurée à Stockholm en 2013, Regnbågen accueille 34 pensionnaires dans 28 appartements à des coûts réduits par rapport aux logements dans le reste de la ville.
- ▶ **Tonic Housing** (Royaume-Uni)¹⁹⁶ est une association sans but lucratif créée en 2014 pour répondre aux problèmes de solitude et d'isolement des personnes âgées LGBTI et à leurs besoins spécifiques d'hébergement et de prise en charge. Tonic Housing est le premier prestataire d'hébergements pour personnes âgées affirmant l'identité des personnes LGBTI au Royaume-Uni, et gère une résidence comprenant 84 appartements abordables à Londres. Tonic co-crée des événements et des activités avec les pensionnaires, notamment en collaboration avec d'autres organisations et prestataires d'aide aux personnes LGBTI.
- ▶ **Espenhof**¹⁹⁷ sera la première résidence pour personnes âgées LGBTI de Suisse (elle devrait ouvrir à Zurich en 2026). Ce projet a été conçu en partenariat avec l'ONG **queerAltern**¹⁹⁸ et fait partie de la « Stratégie pour le troisième âge » de la commune de Zurich.
- ▶ **La Fundacion 26D** travaille sur le lancement d'une première résidence pour personnes âgées adaptée aux personnes LGBTI à Madrid, en Espagne, qui sera la première au monde à être entièrement financée

192. <https://www.copenhagenpride.dk/en/the-lgbt-profile-has-given-us-the-gift-of-a-community-of-values/>

193. <https://www.age-platform.eu/housing-project-addresses-social-isolation-of-older-lgbt-people-in-france/>

194. <https://rozehallen.nl/>

195. <https://www.regnbagen.net/english/>

196. <https://www.tonichousing.org.uk/>

197. <https://www.tonichousing.org.uk/>

198. <https://queeraltern.ch/>

par des fonds publics¹⁹⁹. Elle comprendra 62 chambres, ainsi qu'un centre de jour.

74. Offre d'infrastructures et de services médicosociaux culturellement adaptés aux personnes âgées LGBTI

Les services médicosociaux pour les personnes âgées sont souvent des espaces hétéro- et cisnormatifs. Le personnel des établissements médicosociaux n'est pas toujours formé ou sensibilisé aux besoins spécifiques des personnes âgées LGBTI. Plusieurs initiatives visant à offrir des services médicosociaux de qualité et culturellement adaptés aux personnes âgées LGBTI ont été mises en œuvre dans les États membres. En voici quelques exemples prometteurs :

- ▶ Le Pink Passkey²⁰⁰ aux Pays-Bas est un certificat de qualité national destiné aux organisations proposant des services médicosociaux en établissement, à domicile et dans la communauté souhaitant créer un environnement accueillant et sûr pour les personnes âgées LGBTI. Ce projet est un bon exemple de collaboration entre le ministère néerlandais de la Santé, les responsables des politiques locales, les établissements de santé, les compagnies d'assurance maladie et COC Nederland (groupe de défense des droits des personnes LGBTI). Le Pink Passkey a également été mis en place à Francfort, en Allemagne.
- ▶ Le **label de qualité berlinois Lebensort Vielfalt®** (Lieu de vie pour la diversité)²⁰¹ en Allemagne est un programme de certification destiné aux services de soins en établissement et en ambulatoire, aux centres d'accueil de jour, aux maisons de retraite et aux hôpitaux souhaitant créer des conditions (structure, stratégie organisationnelle et personnel) favorisant l'inclusion des minorités sexuelles et de genre. Il comprend une évaluation de la qualité en ligne, des formations et des évaluations récurrentes pour les établissements médicosociaux.
- ▶ Klic, le centre d'éducation et de formation de **Cavaria**, la principale organisation LGBTI en Flandre (Belgique), a mené un projet de formation auprès du personnel des maisons de retraite en Flandre en 2018. Ce projet portait sur le respect de la vie privée, de la dignité humaine et de l'autonomie des pensionnaires des maisons de retraite. Les recommandations formulées à l'issue du projet consistaient notamment : 1) à créer un groupe de travail au sein des maisons de retraite afin d'examiner les politiques et les activités ; 2) à élaborer des politiques

199. <https://fundacion26d.org/en/residencial>

200. <https://health-inequalities.eu/jwddb/pink-passkey-project-netherlands/>

201. <https://schwulenberatungberlin.de/qualitaetsiegel-lebensort-vielfalt/>

de respect de la vie privée couvrant les besoins relatifs à la sexualité et à la vie privée des pensionnaires, 3) à encourager le personnel à parler des questions LGBTI avec les pensionnaires²⁰².

- ▶ En Angleterre, [Skills for Care](#)²⁰³ a élaboré un nouveau cadre d'apprentissage (2023) visant à aider les professionnel·les du secteur médicosocial à améliorer leurs connaissances, leurs compétences et leurs valeurs relatives à la prise en charge des personnes âgées LGBTI. Ce cadre exhaustif contient : une présentation des questions LGBTI ; un aperçu des problèmes de santé et de bien-être liés à l'âge, comprenant les résultats d'études sur les inégalités subies par les personnes LGBTI ; des informations sur l'offre de services médicosociaux personnalisés couvrant les soins trans-affirmatifs, l'intersectionnalité, l'aide aux personnes atteintes de démence ou vivant avec le VIH et la compréhension de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées, et la mise en place de services visant à améliorer la prise en charge dans ce domaine. Ce cadre est destiné aux parties prenantes du secteur médicosocial (organismes employeurs, personnel, organismes de formation, autorités de régulation, commissaires à la santé, responsables des politiques et autres) et vise à améliorer leurs connaissances des questions LGBTI.
- ▶ [BEING ME Inclusive Aged Care](#) – BEING ME²⁰⁴ est un projet collaboratif de l'UE entre l'Irlande, les Pays Bas, le Royaume-Uni et la Slovaquie, qui a examiné la manière dont l'éducation et la formation dans le secteur médicosocial contribuaient à une prise en charge adaptée des personnes âgées LGBTI. La boîte à outils²⁰⁵ comprend six blocs de ressources d'apprentissage et peut être intégrée entièrement ou en partie aux programmes existants. Ces ressources peuvent être téléchargées et sont également traduites en néerlandais et en slovène.
- ▶ [TransGenderNetwork](#) (Pays-Bas)²⁰⁶ a élaboré une fiche d'information intitulée « Personnes âgées transgenres : conseils aux responsables des politiques »²⁰⁷, qui contient des conseils et des outils destinés aux

202. https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/ILGA-Europe%20contribution%20to%20the%20EC%20consultation%20on%20the%20Green%20Paper%20on%20Ageing_April%202021.pdf

203. <https://www.skillsforcare.org.uk/resources/documents/Support-for-leaders-and-managers/Supporting-a-diverse-workforce/LGBTQ-framework/LGBTQ-learning-framework.pdf>

204. <https://beingme.eu/welcome>

205. <https://beingme.eu/toolbox>

206. <https://www.transgendernetwerk.nl/>

207. <https://www.transgendernetwerk.nl/kennis/publicatie/transgender-ouderen-tips-voor-beleidsmedewerkers/>

professionnel·les et aux établissements de santé afin de mieux inclure les personnes de genre divers dans la prise en charge des personnes âgées. Cette fiche d'information repose sur des études internationales et des entretiens avec des personnes âgées transgenres aux Pays-Bas.

- ▶ **Hospice UK** (une organisation caritative nationale travaillant sur les soins palliatifs et de fin de vie)²⁰⁸ a élaboré un rapport intitulé « I Just Want to be Me » (Je veux seulement être moi-même) (2023)²⁰⁹ sur l'accès des personnes trans et de genre divers aux soins palliatifs et de fin de vie et leurs expériences de ces services, qui contient également des recommandations clés pour les professionnel·les de santé, le personnel et les responsables des politiques.

208. <https://www.hospiceuk.org/>

209. <https://hukstage-new-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2023-02/I%20Just%20Want%20To%20Be%20Me.pdf>

7. Santé et droits sexuels et reproductifs

7.1. Aperçu général de la situation

75. La bonne santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, mental et social total dans tous les domaines touchant à la sexualité et au système reproductif. Elle fait partie intégrante du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre garanti par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels²¹⁰. Les personnes LGBTI subissent des inégalités majeures en matière de soins et d'état de santé sexuelle et reproductive par rapport à la population générale²¹¹. Par exemple, les taux de gonorrhée et de syphilis sont plus élevés chez les hommes gays et bisexuels et chez les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes²¹², les taux de dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein sont moins élevés chez les femmes lesbiennes et bisexuelles, les hommes transgenres et les personnes de genre divers que chez les femmes hétérosexuelles cisgenres²¹³, et le risque de grossesse non désirée est plus élevé chez les femmes lesbiennes et bisexuelles²¹⁴. La FRA a constaté que les hommes trans et les personnes non binaires étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir subi un dépistage du cancer du col de l'utérus que la population générale au cours de l'année précédente²¹⁵. Les personnes transgenres, non binaires et intersexes ont également des

210. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

211. Khozah et al. (2023), *Sexual and Gender Minorities Inclusion and Uptake of Sexual and Reproductive Health Services: A Scoping Review of Literature*, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15579883231184078?icid=int.sj-abstract.similar-articles.9>

212. *Spotlight on sexually transmitted infections in London: 2021 data*, <https://www.gov.uk/government/publications/sexually-transmitted-infections-london-data/spotlight-on-sexually-transmitted-infections-in-london-2022-data>

213. Heer et al. (2023), *Participation, barriers, and facilitators of cancer screening among LGBTQ+ populations: A review of the literature*, https://journals.lww.com/obgynsurvey/abstract/2023/09000/participation,_barriers,_and_facilitators_of.14.aspx

214. Charlton et al. (2020), *Sexual Orientation Differences in Pregnancy and Abortion Across the Lifecourse*, [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(19\)30483-9/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(19)30483-9/fulltext)

215. FRA (2024). *LGBTIQ Equality at a Crossroads: Progress and Challenges*. Available here: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf

besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive, mais sont souvent exclues des services de santé gynécologique et reproductive par les lignes directrices et recommandations actuelles, qui s'inscrivent dans un système hétéronormatif envisageant le genre de façon binaire²¹⁶.

76. Ce chapitre offre un aperçu de trois domaines clés relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des personnes LGBTI : la prévention et le traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), les droits reproductifs (en particulier la PMA) et l'éducation complète à la sexualité. Malgré les efforts de prévention combinée du VIH, qui ont permis de réduire sa transmission, l'Europe est loin d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'USAID²¹⁷ pour 2020 (qui ont depuis été augmentées à 95-95-95 comme objectifs pour 2025), et le diagnostic tardif du VIH reste un problème dans toutes les sous-régions²¹⁸. Une personne sur cinq vivant avec le VIH en Europe ne sait pas qu'elle est séropositive, et 54 % des personnes sont diagnostiquées tardivement. Les inégalités en matière de soins de santé, le manque de données et les ressources limitées entravent les efforts de prévention en Europe, en particulier en Europe centrale et en Europe de l'Est, ce qui restreint le potentiel de stratégies telles que la prévention combinée et la prophylaxie préexposition (PrEP) pour le VIH. En Europe, le VIH touche davantage les populations marginalisées et les personnes dont le comportement est socialement stigmatisé, telles que les personnes s'injectant des drogues et leurs partenaires sexuels, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les travailleurs et travailleuses du sexe, les détenu-es et les migrant-es²¹⁹. À l'échelle mondiale, les personnes trans sont touchées de manière disproportionnée par le VIH²²⁰, et il est donc urgent de mettre en place des interventions de prévention du VIH ciblant ces populations. Des soins de santé spécifiques aux personnes transgenres

216. Lunde et al. (2021), *Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents*, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frph.2021.670919/full#B5>

217. 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

218. Gökengin et al. (2023), *Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe*, <https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762>

219. Avis du Comité économique et social européen sur le thème « Mesures de lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes du VIH » (avis exploratoire à la demande de la présidence espagnole), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/fr/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023AE0863>

220. Stutterheim et al. (2021), *The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis*, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260063>

sont essentiels pour réduire le risque de VIH²²¹. La discrimination, le jugement, l'insensibilité et le manque de compréhension de la part des professions de santé empêchent de nombreuses personnes transgenres d'accéder aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH²²². Il est important d'effectuer un suivi du recours au dépistage du VIH parmi les populations clés pour déterminer si la stratégie de dépistage parvient réellement à cibler les personnes les plus à risque. Cependant, il existe peu de données en la matière en Europe et en Asie centrale, en particulier concernant les personnes transgenres. En 2022, seuls deux États membres étaient en mesure de fournir des données sur la proportion de personnes transgenres connaissant leur statut sérologique. Le Portugal a indiqué que 65 % des personnes transgenres connaissaient leur statut sérologique vis-à-vis du VIH, contre 53 % pour l'Ukraine²²³.

77. Les traitements de fertilité et la PMA ont évolué rapidement ces dix dernières années, et les progrès de la médecine ont amélioré l'accès des couples de même sexe et des personnes de genre divers à ces services. Les personnes LGBTI sont l'un des groupes recourant aux services de fertilité qui connaît la plus forte croissance²²⁴. De plus en plus d'hommes non hétérosexuels demandent également une assistance médicale pour avoir des enfants biologiques²²⁵. Les traitements de fertilité proposés aux personnes LGBTI peuvent comprendre la fécondation in vitro (FIV), l'insémination intra-utérine, le don de gamètes et la gestation pour autrui²²⁶. En outre, la PMA permet aux personnes transgenres de conserver des gamètes pendant les traitements d'affirmation du genre, si elles le souhaitent²²⁷. L'association professionnelle

221. Reiser et al. (2016), *Global health burden and needs of transgender populations: a review*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00684-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00684-X/abstract)

222. Bekker et al. (2018), *Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31070-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31070-5/fulltext)

223. *HIV testing in Europe and Central Asia. Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 Progress Report*, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-testing-europe-central-asia_2.pdf

224. Darwin & Greenfield (2019), *Mothers and others: The invisibility of LGBTQ people in reproductive and infant psychology*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2019.1649919>

225. Murphy (2013), *The Desire for Parenthood: Gay Men Choosing to Become Parents Through Surrogacy*, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X13484272>

226. Farquhar & Marjoribanks (2018), *Assisted reproductive technology: an overview of Cochrane Reviews*, <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010537.pub5/full>

227. Roo et al. (2018), *Fertility options in transgender people*, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09540261.2015.1084275>

mondiale pour la santé des personnes transgenres²²⁸ (WPATH) recommande d'informer l'ensemble des patient-es transgenres des possibilités de préservation de la fertilité avant la transition. Les traitements de fertilité sont souvent un moyen de parvenir à la justice reproductive, en permettant aux personnes LGBTI de construire une famille et d'être autonomes²²⁹. Cependant, les personnes LGBTI, en particulier celles qui subissent une marginalisation intersectionnelle, se heurtent à des inégalités pour accéder aux traitements de fertilité et à des difficultés sociojuridiques pour accéder à la PMA.

78. Il existe des preuves substantielles de l'efficacité de l'éducation complète à la sexualité: elle permet notamment d'améliorer les connaissances et les attitudes relatives à la santé sexuelle et reproductive, de promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres, d'encourager l'adoption d'attitudes favorables à l'égalité des genres, le respect de la diversité sexuelle et les relations respectueuses de l'égalité des genres et de réduire la violence sexuelle et fondée sur le genre²³⁰. Au niveau international, l'éducation complète à la sexualité n'inclut pas suffisamment de contenus fondés sur des données probantes concernant l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles (SOGIESC), et n'est pas dispensée de façon suffisamment inclusive et pertinente pour les élèves ayant des sexualités et des identités diverses. Or, les études montrent que l'inclusion des problématiques SOGIESC dans l'éducation complète à la sexualité est bénéfique pour l'ensemble des élèves. Par exemple, les jeunes personnes LGBTI sont moins susceptibles d'être victimes de harcèlement et plus susceptibles d'indiquer qu'elles se sentent les bienvenues, en sécurité et heureuses à l'école. Les effets bénéfiques pour l'ensemble des élèves comprennent la sensibilisation à la diversité sexuelle, la prévention de la violence au sein du couple, la réduction du harcèlement, l'amélioration de l'apprentissage socio-émotionnel et l'amélioration de l'éducation aux médias²³¹. Dans le rapport de l'Enquête LGBTQI de l'UE 2024, l'Agence des droits fondamentaux suggère que les États devraient envisager de réviser les programmes et matériels d'éducation et

228. *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

229. Kirubarajan et al. (2021), *Cultural competence in fertility care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people: a systematic review of patient and provider perspectives*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028220327448#:~:text=This%20review%20describes%20a%20number%20of%20barriers%20to%20care%2C%20including,both%20research%20and%20hospital%20interventions.>

230. Think Tank - Parlement européen, *Éducation complète à la sexualité: en quoi est-ce important?*, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/IPOL_STU\(2022\)719998](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/IPOL_STU(2022)719998)

231. Goldfarb et al. (2021), *Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education*, [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext)

de formation sur les questions LGBTI, en étroite coopération avec les institutions nationales des droits de l'homme, les organismes de promotion de l'égalité, les institutions de médiation, y compris les institutions de médiation pour les enfants, ainsi que les organisations concernées de la société civile. De telles révisions devraient reposer sur une base scientifique solide et refléter les expériences vécues et les réalités des personnes LGBTI en termes de SOGIESC. De telles actions devraient être mises en œuvre dans des contextes éducatifs et, le cas échéant, être développées et diffusées auprès des communautés locales, des entreprises, des prestataires de services et des organisations religieuses²³². Le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne aux normes de santé physique et mentale les plus élevées possibles, l'expert indépendant des Nations Unies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le rapporteur spécial sur les droits à l'éducation et le groupe de travail sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles ont élaboré des lignes directrices sur l'éducation complète à la sexualité dans un Compendium²³³.

79. L'éducation complète à la sexualité dispensée ne repose pas toujours sur des données scientifiques ; elle est devenue un sujet politisé et fait l'objet de débats dans de nombreux États membres du Conseil de l'Europe²³⁴. Dans certains États membres, tels que l'Espagne, la Géorgie, la Hongrie, l'Italie, la Pologne et le Royaume-Uni, des efforts explicites ont été entrepris pour faire obstacle aux politiques et aux lois relatives à l'éducation à la sexualité ou à leur mise en œuvre, voire pour les annuler²³⁵. En Pologne, un projet de loi controversé intitulé « Stop pédophilie », qui propose de poursuivre pour infraction les personnes et les organisations qui dispensent une éducation à la sexualité aux enfants, a été débattu au parlement en avril 2020. Ce projet de loi a été envoyé à une commission pour un examen plus approfondi²³⁶. En Hongrie, en 2021, le Premier ministre a préconisé de laisser l'éducation à la sexualité à la seule discrétion des parents et de soumettre le contenu pédagogique dispensé en la matière dans les établissements scolaires à

232. FRA (2024). 'LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges'. Disponible à : <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtiq-people-rise>

233. OHCHR (2023). A Compendium on Comprehensive Sexuality Education. Disponible à : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Compendium-Comprehensive-Sexuality-Education-March-2023.pdf>

234. Think Tank - Parlement européen, *Éducation complète à la sexualité : en quoi est-ce important?*, [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/IPOL_STU\(2022\)719998](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/IPOL_STU(2022)719998)

235. Commissaire aux droits de l'homme, *Droits humains et identité et expression de genre* (mars 2024), <https://rm.coe.int/resume-et-recommandations-du-document-thematique-droits-humains-et-ide/1680aed5ce>

236. <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/poland-reject-new-curbs-abortion-sex-ed>

une autorisation parentale²³⁷. Cet appel faisait suite à l'adoption d'une loi hongroise interdisant la diffusion auprès d'enfants d'informations qui, selon le gouvernement, encouragent l'homosexualité ou être transgenre²³⁸. En Géorgie, deux projets de loi constitutionnelle sur la « protection des valeurs familiales et des mineurs » ont été présentés en mars 2023 ; ils visent à limiter la diffusion d'informations dans les contextes pédagogiques, notamment de contenus cautionnant les relations entre personnes du même sexe, l'adoption par des couples du même sexe et les interventions médicales d'affirmation du genre, ainsi que l'emploi d'une terminologie non genrée²³⁹.

7.2. Législation, politiques et plans d'action nationaux

80. De nombreux pays membres ont adopté des politiques et des lignes directrices nationales en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge du VIH pour la population générale et les populations clés²⁴⁰. En particulier, les lignes directrices de l'OMS relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH ont été largement adoptées. En 2022, 33 États membres du Conseil de l'Europe ont indiqué qu'ils disposaient d'une politique, d'une stratégie ou d'autres recommandations gouvernementales en matière de dépistage du VIH. Cependant, sur ces 33 États membres, 11 (33 %) ont indiqué que leurs lignes directrices en matière de dépistage avaient plus de cinq ans au moment où ils ont communiqué ces informations²⁴¹. Il se peut que les lignes directrices publiées il y a plus de cinq ans soient devenues obsolètes et ne reflètent pas les dernières innovations en matière de dépistage et de prévention du VIH (par exemple, dépistage communautaire, PrEP). Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) recommande de proposer des tests de dépistage du VIH aux populations clés particulièrement exposées au risque d'infection au VIH. Cependant, en 2022, seuls 14 États membres du Conseil de l'Europe incluaient les personnes

237. <https://2015-2022.miniszterelnok.hu/only-parents-can-decide-on-the-sexual-education-of-their-children/>

238. Valeurs fondatrices de l'UE : la Commission ouvre des procédures contre la Hongrie et la Pologne pour violation des droits fondamentaux des personnes LGBTIQ, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_3668

239. *GD Pushes for Anti-LGBT Constitutional Law*, <https://civil.ge/archives/588748>

240. *Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region*, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338302/66cd05e-rev2-HIVActionPlan-160588.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

241. *HIV testing in Europe and Central Asia. Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia : 2022 Progress Report*, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-testing-europe-central-asia_2.pdf

transgenres dans leurs lignes directrices nationales. En Suisse, le nouveau programme national de 2023 «Stop au VIH, aux virus des hépatites B et C et aux infections sexuellement transmissibles»²⁴² inclut pour la première fois les personnes trans parmi les populations clés. Les lignes directrices de l'ECDC indiquent également que les populations clés devraient effectuer un test de dépistage tous les 3 à 12 mois, en fonction de l'épidémiologie locale et de l'évaluation des risques²⁴³. Les États membres disposant de recommandations sur la fréquence du dépistage pour au moins certaines populations clés disposaient le plus souvent de telles recommandations pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes qui s'injectent des drogues, et le moins souvent pour les personnes transgenres ou migrantes²⁴⁴.

81. Le Plan stratégique de prévention et de contrôle du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles en Espagne (2021-2030)²⁴⁵ a pour objectif de promouvoir et de coordonner les mesures visant à éliminer le VIH et les IST en tant que problème de santé publique d'ici à 2030, grâce à la prévention, au diagnostic précoce et au traitement de ces infections, à la prise en charge des maladies chroniques et à l'amélioration de la qualité de vie, et vise également à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et autres IST en Espagne. Ces mesures ciblent des groupes de population clés ou des groupes particulièrement exposés au VIH ou à d'autres IST.

82. Le Parlement européen a adopté une [résolution sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union](#)²⁴⁶, dans le cadre de la santé des femmes. Le Parlement invite les États membres de l'UE à veiller à ce que «*toutes les personnes en âge de procréer aient accès à des*

242. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-hep-sti-naps.html>

243. *HIV testing in Europe and Central Asia. Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2021 Progress Report*, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/DD_HIV_TestingBrief_May%202022-revised-final.pdf

244. *HIV testing in Europe and Central Asia. Monitoring the implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 Progress Report*, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-testing-europe-central-asia_2.pdf

245. *Strategic Plan for the Prevention and Control of HIV and other Sexually Transmitted Infections in Spain 2021-2030*, https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/PLAN_FOR_THE_PREVENTION_AND_CONTROL_OF_HIV_AND_OTHER_SEXUALLY_TRANSMITTED_INFECTIONS_IN_SPAIN.pdf

246. Parlement européen, *Textes adoptés - La santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes* - jeudi 24 juin 2021, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_FR.html

traitements de fertilité, indépendamment de leur situation socio-économique ou maritale, de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle». Cependant, la législation nationale varie considérablement d'un État membre à l'autre concernant les droits des personnes LGBTI dans le domaine de la procréation assistée. Dans l'UE, l'accès à la PMA pour les couples de lesbiennes et les femmes célibataires est réglementé au niveau national. Selon le rapport *Rainbow Europe 2023*²⁴⁷, seuls 16 États membres du Conseil de l'Europe permettent aux couples d'accéder à l'insémination médicalement assistée quelle que soit l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre des partenaires (l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Islande, l'Irlande, le Luxembourg, Malte, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse) et 27 États membres permettent aux personnes célibataires d'accéder à ce service. Cependant, dans les États membres (par exemple, l'Espagne, la France et le Royaume-Uni) où les couples de même sexe ont légalement accès à la PMA, les traitements restent inaccessibles en raison de délais d'attente, de restrictions liées à l'âge et d'obstacles érigés par les personnes contrôlant l'accès au service, tels que les professionnel·les de santé ou les fonctionnaires^{248, 249}.

83. Dans de nombreux États membres, les personnes trans rencontrent des difficultés juridiques et économiques supplémentaires pour accéder à la PMA. Il existe peu de données sur l'accès des personnes trans à la FIV en Europe, mais selon un rapport de 2021²⁵⁰, 19 pays (l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, l'Islande, l'Irlande, Malte, les Pays-Bas, le Portugal, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Russie, la Suède, la Suisse et l'Ukraine) l'autorisent, en théorie tout du moins. Selon ce même rapport, six pays ne reconnaissent pas l'accès à la FIV pour les personnes trans, notamment l'Allemagne (où la gestation pour autrui n'est pas réglementée), la Hongrie, la Lettonie, le Monténégro, la Pologne et la Slovaquie²⁵¹. Cependant, en 2022, la France a décrété que les hommes trans n'étaient pas éligibles à la FIV²⁵². Des cas de personnes trans forcées de se

247. ILGA Europe, *Rainbow Europe Map and Index*, 2023, <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/>

248. Zeeman et al. (2017), *State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report (SSR)*, https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/469871/stateofart_report_en.pdf

249. ILGA-Europe, *Rainbow Europe Map and Index 2023*, <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2023/>

250. <https://civio.es/medicamentalia/2021/11/02/ART-EU-access/>

251. <https://civio.es/medicamentalia/2021/11/02/ART-EU-access/>

252. <http://www.breitbart.com/europe/2022/07/10/french-court-upholds-excluding-transgender-men-from-ivf-treatment/>

rendre dans des pays voisins tels que la Belgique pour accéder à la PMA ou de mentir sur leur identité de genre pour accéder aux traitements ont été signalés. En vertu de la législation belge, les personnes transgenres peuvent demander à recevoir un traitement de fertilité avec don de gamètes, et la FIV est ouverte aux hommes trans. En Espagne, la « loi trans » (4/2023)²⁵³ autorise les personnes transgenres à accéder à la PMA.

84. La gestation pour autrui est un moyen pour les couples d'hommes gays d'avoir des enfants. La réglementation relative à la gestation pour autrui varie considérablement d'un État membre du Conseil de l'Europe à l'autre, et au moins 15 pays l'interdisent sous toutes ces formes (l'Allemagne, l'Autriche, la Bulgarie, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Islande, l'Italie, la Lituanie, Malte, le Monténégro, la Suisse et la Türkiye). D'autres autorisent la gestation pour autrui, en interdisent certaines formes ou disposent de niveaux de réglementation variables (par exemple, la Belgique, Chypre, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, les Pays-Bas, le Portugal, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Tchéquie et l'Ukraine), tandis que d'autres ne l'interdisent pas et ne disposent pas non plus de réglementation en la matière^{254,255,256}. Un nombre restreint d'États membres, tels que le Royaume-Uni, accordent aux couples d'hommes le même accès à la gestation pour autrui qu'aux couples hétérosexuels. L'Écosse a été le premier pays du Royaume-Uni à financer la FIV pour les couples d'hommes par l'intermédiaire du Service national de santé (NHS), avec le recours à une mère porteuse²⁵⁷.

85. Au niveau international, malgré un consensus et un engagement politiques massifs en faveur de l'éducation à la sexualité²⁵⁸, sa mise en œuvre varie considérablement d'un État membre à l'autre. Bien que la majorité des États membres de l'UE prévoient une éducation à la sexualité obligatoire (à l'exception de la Bulgarie, de la Croatie, de l'Espagne, de la Hongrie, de l'Italie,

253. Loi 4/2023, <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>

254. <https://www.coe.int/en/web/bioethics/surrogacy-search>

255. Parlement européen, *Regulating international surrogacy arrangements - state of play*, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/571368/IPOL_BRI\(2016\)571368_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/571368/IPOL_BRI(2016)571368_EN.pdf)

256. Parlement européen, *A comparative study on the regime of surrogacy in EU Member States*, 2013, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI_ET\(2013\)474403_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI_ET(2013)474403_EN.pdf)

257. Mackenzie et al. (2020), *The ethics of fertility treatment for same-sex male couples: Considerations for a modern fertility clinic*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211519305251>

258. Voir [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU\(2022\)719998_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/719998/IPOL_STU(2022)719998_EN.pdf) pour obtenir la description complète des principaux engagements internationaux en matière d'éducation à la sexualité, principalement au niveau des Nations Unies.

de la Lituanie, de la Roumanie et de la Slovaquie), son contenu et sa mise en œuvre varient énormément. Par exemple, si les aspects biologiques de l'éducation complète à la sexualité tels que l'anatomie et la reproduction figurent dans les programmes d'éducation à la sexualité européens, peu d'États membres traitent les sujets liés au genre, à la diversité sexuelle, à la sexualité et aux variations des caractéristiques sexuelles²⁵⁹. 27 États membres du Conseil de l'Europe prévoient l'inclusion volontaire ou arbitraire des questions LGBTI dans leur programme national, mais elles ne sont pleinement intégrées tout au long du programme ou tout du moins obligatoires pour l'ensemble des élèves que dans 12 États membres : la Belgique, la Croatie, le Danemark, la Finlande, l'Islande, le Luxembourg, Malte, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède. Seuls trois de ces pays incluent l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles²⁶⁰. Les connaissances du corps enseignant en matière d'accompagnement des élèves LGBTI restent insuffisantes. Dans le rapport 2024 de sa dernière enquête LGBTI de l'UE, l'Agence des droits fondamentaux recommande aux États membres d'envisager de réviser les programmes et matériels de formation sur les questions LGBTI en étroite coopération avec les institutions nationales des droits de l'homme, les organismes de promotion de l'égalité, les institutions de médiation, y compris les institutions de médiation pour les enfants, ainsi que les organisations concernées de la société civile²⁶¹. 24 États membres du Conseil de l'Europe assurent une formation de sensibilisation du corps enseignant aux questions LGBTI, mais seuls deux États membres du Conseil de l'Europe avaient mis en place une formation obligatoire sur ce sujet en 2022, à savoir la Norvège et la Suède²⁶².

7.3. Pratiques prometteuses

86. Ce chapitre offre des exemples de pratiques prometteuses dans les domaines suivants : 1) dépistage et traitement du VIH et des IST ; 2) traitements de fertilité, et 3) éducation complète à la sexualité. L'objectif de ce chapitre est de mettre en lumière des exemples de pratiques prometteuses pouvant être transférées à différents États membres.

259. Think Tank - Parlement européen, *Éducation complète à la sexualité : en quoi est-ce important ?* [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/IPOL_STU\(2022\)719998](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/fr/document/IPOL_STU(2022)719998)

260. IGLYO, *LGBTQI Inclusive Education Report 2022*, <https://www.education-index.org/wp-content/uploads/2022/05/IGLYO-LGBTQI-Inclusive-Education-Report-2022-v3.pdf>

261. FRA (2024). 'LGBTIQ equality at a crossroads : progress and challenges'. Available at : <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtqi-people-rise>

262. Ibid.

87. Dépistage et traitement du VIH et des IST

- ▶ La [Société tchèque d'aide pour le VIH \(CSAP\)](https://www.aids-pomoc.cz/information-in-english.html)²⁶³ gère plusieurs initiatives, notamment : 1) le Lighthouse à Prague, un centre social qui propose un dépistage du VIH anonyme et gratuit, et un centre d'hébergement pour personnes vivant avec le VIH ; 2) 12 centres de dépistage du VIH²⁶⁴ qui proposent un dépistage anonyme et gratuit du VIH et d'autres IST en Tchéquie, ainsi que des centres de dépistage mobiles (par exemple, dans des ambulances ou des tentes lors de festivals), et 3) des tests d'auto-dépistage du VIH en ligne.
- ▶ [Aleanca](https://www.hiv-testovani.cz/) (Alliance contre la discrimination des personnes LGBT Albanie)²⁶⁵ est une organisation de la société civile défendant les droits des personnes LGBTI en Albanie, qui propose également des tests de dépistage rapide du VIH. En 2022, Aleanca a fourni des tests de dépistage rapide du VIH à 1 485 personnes²⁶⁶.
- ▶ [Clinic T](https://brightonsexualhealth.com/service/clinic-t/)²⁶⁷ est un service de santé sexuelle et de contraception gratuit adapté aux personnes trans et non binaires à Brighton, au Royaume-Uni. La clinique propose des services de dépistage et de traitement des IST, de contraception, de frottis cervico-utérin, de vaccination, de soutien social et d'orientation vers des organisations locales de soutien partenaires.
- ▶ Le Plan stratégique de prévention et de contrôle du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles en Espagne (2021-2030) est un exemple prometteur de plan national exhaustif de prévention du VIH et des IST²⁶⁸.
- ▶ Les Pays-Bas ont élaboré un plan national d'action en matière d'IST, de VIH et de santé sexuelle (2018-2022) qui avait deux principaux objectifs : 1) veiller à ce que la population ait des connaissances adéquates et fasse des choix éclairés en matière de santé sexuelle, lui permettant d'avoir des rapports sexuels agréables, consentis et sûrs, sans s'exposer à des IST et au VIH, à la violence sexuelle ou à une grossesse non désirée, et 2) donner accès à des services de santé,

263. <https://www.aids-pomoc.cz/information-in-english.html>

264. <https://www.hiv-testovani.cz/>

265. <https://www.hiv-testovani.cz/>

266. <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2023/albania.pdf>

267. <https://brightonsexualhealth.com/service/clinic-t/>

268. *Strategic Plan for the Prevention and Control of HIV and other Sexually Transmitted Infections in Spain 2021-2030*, https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/PLAN_FOR_THE_PREVENTION_AND_CONTROL_OF_HIV_AND_OTHER_SEXUALLY_TRANSMITTED_INFECTIONS_IN_SPAIN.pdf

de conseil, de soutien et de protection appropriés et abordables en matière de santé sexuelle couvrant le VIH et les IST²⁶⁹.

88. Traitements de fertilité

- ▶ La Belgique est un exemple prometteur d'État membre qui s'efforce de remédier à l'inégalité d'accès des personnes LGBTI aux traitements de fertilité. L'insémination assistée et la FIV sont accessibles aux couples de lesbiennes et aux femmes célibataires depuis 2007²⁷⁰. En vertu de la législation belge, les personnes trans peuvent également demander à recevoir un traitement de fertilité avec don de gamètes. Dans le service de médecine reproductive de l'université de Gand, les soins spécifiques aux personnes trans comprennent toujours une consultation de fertilité. Il n'existe pas de cadre juridique concernant la gestation pour autrui, ce qui la rend difficilement accessible, en particulier pour les personnes LGBTI; toutefois, il existe des centres en Belgique qui proposent un soutien en la matière aux couples de même sexe et aux personnes trans.
- ▶ Les cliniques de fertilité belges, le centre flamand d'adoption et les services flamands de placement en famille d'accueil ont collaboré avec Transgender Infopunt pour élaborer des informations sur les traitements de fertilité et l'adoption destinées aux personnes trans²⁷¹.
- ▶ En France, le **Planning Familial**²⁷² défend la santé et les droits sexuels et reproductifs, les droits des femmes et les droits des personnes LGBTI. Il défend l'accès des personnes trans à la FIV et leur apporte un soutien en la matière.
- ▶ La méthode ROPA (réception d'ovocytes de la partenaire), également connue sous le nom de « maternité partagée avec FIV », a été utilisée pour la première fois en Espagne²⁷³; il s'agit d'une technique de PMA destinée aux couples de femmes, qui consiste à inséminer les ovocytes d'une des partenaires (la « mère génétique ») avec le sperme d'un donateur et à transférer les embryons dans l'utérus de l'autre

269. National Institute for Public Health and the Environment, *National action plan on STIs, HIV and sexual health 2017–2022*, Bilthoven, Pays-Bas, rvm.nl/bibliotheek/rapporten/2017-0158.pdf

270. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-8-2016-005566_EN.html#:~:text=In%20Belgium%2C%20artificial%20insemination%20and,lesbian%20couples%20and%20single%20women.

271. <https://www.transgenderinfo.be/nl/leven/kinderwens/adoptie>

272. <https://brightonsexualhealth.com/service/clinic-t/>

273. <https://academic.oup.com/humrep/article/25/4/938/699607>

partenaire (la « mère porteuse »). Cette méthode permet aux deux partenaires d'un couple de femmes d'être « parents biologiques ».

- ▶ À Malte, depuis 2020, les personnes trans peuvent conserver leurs gamètes gratuitement avant de recevoir des soins spécifiques aux personnes trans.
- ▶ Le Danemark affiche la proportion la plus élevée de bébés nés grâce à la PMA en Europe, et un grand nombre de femmes célibataires ou lesbiennes se rendent dans ce pays, car la PMA y est ouverte à tout le monde indépendamment de l'orientation sexuelle ou de la situation maritale²⁷⁴. Au Danemark, la PMA est disponible dans des cliniques privées jusqu'à l'âge de 46 ans.

89. Éducation complète à la sexualité

- ▶ **Bilitis**²⁷⁵ est une organisation bulgare de défense des droits des personnes LGBTI qui travaille dans le domaine de l'éducation depuis 2010. Elle a réalisé des études sur l'expérience de l'éducation des élèves LGBTI et élaboré et diffusé des ressources à l'intention du corps enseignant, du personnel administratif et des élèves ; par ailleurs, elle a organisé des formations pour le corps enseignant sur les questions LGBTI et formulé des recommandations sur la manière dont les établissements scolaires peuvent devenir plus sûrs pour les élèves LGBTI²⁷⁶. Bilitis a également organisé des conférences en ligne sur les personnes trans et intersexes pour l'Association des étudiant-es en médecine, et fournit un soutien psychologique en ligne gratuit (par l'intermédiaire d'un service de *chat*) aux élèves LGBTI victimes de harcèlement²⁷⁷.
- ▶ En Suède²⁷⁸, les organisations de la société civile participent depuis longtemps à l'éducation sur l'orientation sexuelle et l'identité et l'expression de genre dans les établissements scolaires. Cependant, en raison d'une évolution des politiques publiques en 2021, cette thématique est désormais un élément obligatoire des programmes de formation du corps enseignant dans les universités.
- ▶ En 2020, COC Nederland (groupe néerlandais de défense des droits des personnes LGBTI) a lancé la « Gay Straight Alliances

274. <https://time.com/5491636/denmark-ivf-storkklinik-fertility/>

275. <https://bilitis.org/en/>

276. Bilitis n'est pas habilitée à travailler dans les établissements scolaires, et doit donc travailler avec le corps enseignant en dehors du cadre scolaire.

277. <https://bulgaria.livewithoutbullying.com/>

278. UNESCO, *Safe, seen and included: inclusion and diversity within sexuality education*; briefing note, 2023, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385417>

- (GSA) Onderwijsstandaard » (norme sur l’alliance gay-hétéro dans l’éducation)²⁷⁹, une liste de contrôle en ligne qui aide les établissements scolaires à surveiller et à évaluer leurs performances en matière d’éducation, de soutien et de politiques relatives aux questions LGBTI. Cette enquête repose sur la législation et la réglementation néerlandaises et peut être remplie par les enseignant-es et les élèves.
- ▶ En octobre 2020, **It Gets Better**²⁸⁰ une organisation de la société civile portugaise qui défend les droits des personnes LGBTI, a élaboré une ressource à destination du corps enseignant intitulée «Come to the Rainbow School: guide pour un corps enseignant inclusif», axée sur l’éducation sexuelle et reproductive²⁸¹.
 - ▶ En 2023, le gouvernement portugais a publié un rapport intitulé «Le droit à être à l’école»²⁸², qui comprend des lignes directrices pour le personnel enseignant et non enseignant visant à prévenir et à combattre la discrimination et la violence fondées sur l’orientation sexuelle, l’identité et l’expression de genre et les caractéristiques sexuelles. Ces lignes directrices seront complétées par des mesures de formation, de diffusion et de sensibilisation dans les établissements scolaires.
 - ▶ **TransAkcija**²⁸³, une organisation de la société civile slovène qui défend les droits des personnes trans, envoie au corps enseignant sa ressource «Entre rose et bleu: boîte à outils transgenre»²⁸⁴, qui contient des conseils à destination du corps enseignant sur la manière de se comporter de manière inclusive et respectueuse vis-à-vis des jeunes trans.
 - ▶ Au Royaume-Uni, **Stonewall**²⁸⁵ propose plusieurs ressources aux établissements scolaires, notamment des plans de cours et des conseils sur l’élaboration de programmes incluant les questions LGBTI²⁸⁶. Elle propose également une formation en ligne et organise un prix pour les établissements scolaires et les universités.
 - ▶ La Finlande est le seul État membre qui dispose d’un programme d’éducation de la petite enfance intégrant des informations relatives à la sexualité, à la sécurité et au corps pour tous les enfants, quel que

279. <https://www.gsaonderwijsstandaard.nl/>

280. <https://itgetsbetter.pt/>

281. <https://itgetsbetter.pt/come-to-the-rainbow-school>

282. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/idahot_orientacoes_para_uma_escola_inclusiva.pdf

283. <https://transakcija.si/english/>

284. <https://transakcija.si/med-modro-in-roza/>

285. <https://www.stonewall.org.uk/>

286. <https://www.stonewall.org.uk/resources/introduction-supporting-lgbtq-children-and-young-people>

soit leur âge. Väestöliitto, la Fédération des familles de Finlande, a joué un rôle crucial dans l'élaboration de ressources pédagogiques adaptées à l'âge et dans la formation du corps enseignant. Par exemple, elle a participé à la mise en place d'une éducation aux émotions corporelles²⁸⁷ pour les enfants des écoles maternelles en Finlande, qui couvre les principaux éléments de l'éducation à la sexualité, présentés de manière adaptée à l'âge des jeunes élèves.

287. Body-emotion education - <https://www.vaestoliitto.fi/en/professionals/body-emotion-education/>

8. Santé mentale et personnes LGBTI

8.1. Aperçu général de la situation

90. La santé mentale est un élément essentiel de l'état général de santé et de bien-être. Cependant, les personnes LGBTI sont confrontées à des inégalités considérables en matière de santé mentale, avec des taux de troubles mentaux (par exemple, dépression, anxiété et tendances suicidaires) plus élevés que chez les personnes cisgenres et hétérosexuelles^{288, 289}. Ces inégalités en matière de santé mentale subies par les personnes LGBTI commencent dès l'âge de 10 ans et il est largement reconnu que les jeunes LGBTI sont confrontés à des taux accrus de problèmes de santé mentale et ont des niveaux de santé mentale nettement inférieurs à ceux des jeunes non LGBTI^{290, 291}. Il est donc fondamental d'intervenir tôt afin d'identifier les enfants et les jeunes les plus vulnérables et de leur apporter un soutien préventif.

91. Le concept de stress des minorités suggère que la plus forte prévalence des problèmes de santé mentale parmi les personnes LGBTI est due à un plus fort niveau de stress social, et notamment de stigmatisation, de discrimination, de préjugés et de victimisation²⁹². Les inégalités rencontrées par les personnes LGBTI en matière de santé mentale ont été exacerbées par la pandémie de COVID-19. Selon les rapports d'OII Europe, 62 % des personnes intersexes ont fait état d'une dégradation de leur santé mentale pendant la pandémie de COVID-19, avec des répercussions durables²⁹³. Les organisations de la société civile s'inquiètent également des effets néfastes

288. Zeeman et al. (2019), *Review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities*, <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/5/974/5151209>

289. Plöderl & Tremblay (2015), *Mental health of sexual minorities. A systematic review*, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2015.1083949>

290. Irish et al. (2019), *Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study*, [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30343-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30343-2/fulltext)

291. The Trevor Project (2023). 2023 U.S. National Survey on the Mental Health of LGBTQ Young People. Available at : <https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/>

292. Mezza et al. (2023), *Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735823001162>

293. OII Europe, *Covid-19 Survey Report*, <https://www.oiiurope.org/covid-19-survey-report/>

de l'augmentation des discours LGBTIphobes dans les États membres sur la santé mentale des personnes LGBTI²⁹⁴. Les personnes LGBTI se heurtent à des obstacles spécifiques en matière d'accès aux services de santé mentale, tels que la peur ou l'expérience de la discrimination, le manque de confiance et le manque perçu de professionnel·les de santé mentale culturellement compétents²⁹⁵.

92. Les personnes LGBTI confrontées à de multiples formes de discrimination (par exemple, fondée sur l'âge, l'appartenance ethnique, le handicap, l'identité/l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles) sont exposées à un plus grand risque de troubles mentaux²⁹⁶. Par exemple, les personnes intersexes^{297, 298, 299} et trans^{300, 301} ont davantage de troubles mentaux que la population générale, avec notamment des niveaux plus élevés de dépression, d'anxiété, d'automutilation, de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Les recherches menées par IGLYO montrent que les jeunes LGBTI confrontés à des formes croisées de marginalisation (notamment la racialisation, la migration, le statut juridique, la religion, les désavantages socio-économiques et les difficultés de logement) signalent des cas plus élevés de symptômes de dépression et d'anxiété³⁰². Selon une étude d'EL*^C, les lesbiennes européennes sont exposées à un plus grand risque de suicide (41 % ont des pensées suicidaires au cours de leur vie et 17 % font des tentatives de suicide au cours de leur vie) que les femmes hétérosexuelles (17 %

294. <http://www.mhe-sme.org/>

295. Rees et al. (2020), *The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12720>

296. Antebi-Gruszka et al. (2024), *Multiple forms of discrimination, mental distress, and well-being among lesbian, gay, bisexual, and queer individuals: The role of brooding*, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19359705.2022.2089425>

297. OII Europe, *Protecting Intersex People in Europe: A toolkit for law and policy makers*, <https://www.oiiurope.org/protecting-intersex-people-in-europe-a-toolkit-for-law-and-policy-makers/>

298. Rosenwohl-Mack et al. (2020), *A national study on the physical and mental health of intersex adults in the U.S.*, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240088>

299. Falhammar et al. (2018), *Health status in 1040 adults with disorders of sex development (DSD): a European multicenter study*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5861372/>

300. Pinna et al. (2022), *Mental health in transgender individuals: a systematic review*, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540261.2022.2093629>

301. Pellicane & Ciesla (2022), *Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821001562>

302. IGLYO (2024). *LGBTQI Youth Mental Health in the Spotlight*. Available at: <https://www.iglyo.org/resources/mh-report-2024>

ont des pensées suicidaires au cours de la vie et 4 % font des tentatives de suicide au cours de la vie)³⁰³.

93. Les enfants et les jeunes LGBTI connaissent d'importantes inégalités en matière de santé mentale par rapport à leurs pairs hétérosexuels cisgenres, notamment une prévalence plus élevée de dépression, d'automutilation, d'idées et de tentatives suicidaires et de consommation problématique de substances^{304, 305, 306}. Par rapport aux jeunes hétérosexuels cisgenres, le taux de personnes indiquant avoir fait une tentative de suicide est multiplié par six pour les jeunes trans, par cinq pour les jeunes bisexuels et par quatre pour les jeunes lesbiennes et les jeunes gays³⁰⁷. Les résultats de la dernière édition de l'enquête LGBTI de l'UE menée par la FRA montrent que plus d'un tiers des jeunes LGBTI ont envisagé le suicide au cours de l'année précédant l'enquête, les jeunes personnes trans, non binaires et de genre divers étant les plus susceptibles d'avoir des pensées suicidaires. Les résultats montrent également que 30 % des répondants les plus jeunes pensaient « souvent » ou « toujours » au suicide au cours de l'année précédant l'enquête^{308, 309}. Dans leur analyse de l'enquête générale « Our Europe, Our Rights, Our Future »³¹⁰ menée auprès d'enfants âgés de 11 à 17 ans, ILGA-Europe et IGLYO³¹¹ formulent des conclusions préoccupantes concernant les jeunes LGBTQ+ dans l'UE. En effet, 20 % des enfants interrogés ont indiqué être tristes ou mal-

303. EL*C (2020), *The state of lesbian organizing and the lived realities of lesbians in the EU and the accession countries*, <https://europeanlesbianconference.org/the-state-of-lesbian-organising-a-groundbreaking-research/>

304. Marshal et al. (2011), *Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X11000541>

305. Irish et al. (2019), *Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study*, [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30343-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30343-2/fulltext)

306. Newcomb et al. (2020), *High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults*, <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-01533-9>

307. Di Giacomo et al. (2018). *Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review and Meta-analysis*, <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2704490>

308. FRA Rapport de l'Enquête LGBTIQI III: IGLYO's Initial Analysis. Disponible à : <https://www.iglyo.org/resources/fra-lgbtqi-survey-iii-initial-analysis>

309. FRA (2024). 'LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges'. Disponible à : <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtqi-people-rise>

310. UNICEF et Union européenne, rapport « Our Europe, Our Rights, Our Future », 2021, <https://www.unicef.org/eu/reports/report-our-europe-our-rights-our-future>

311. ILGA-Europe et IGLYO, *Briefing paper – Analysis of LGBTQ+ children's responses to the Our Europe, Our Rights, Our Future Survey*, 2023, <https://drive.google.com/file/d/1uonPQVHM8s5iwHJCYUTXdfarTNUOjwJC/view>

heureux «la plupart du temps», contre 47 % des enfants non binaires et 48 % des enfants LGBTQ+. L'analyse des conclusions de l'enquête de la FRA montrent que les jeunes LGBTI sont davantage victimes de violence motivée par la haine que les personnes appartenant à d'autres groupes d'âge, et que la plupart du temps, cette violence se produit dans les établissements scolaires ou est perpétrée par des pairs³¹². Les résultats de l'enquête 2024 de la FRA montrent également que les deux tiers de tous les répondants ont été victimes d'intimidation, de moqueries, de taquineries, d'insultes ou de menaces en raison de leur identité LGBTIQI à l'école, une forte augmentation par rapport au chiffre de 2019 (46 %). Le rapport indique également que les discours de haine ciblés à l'encontre des jeunes les isolent cruellement, ce qui a un effet négatif sur leur santé mentale³¹³. Selon une enquête auprès de 17 000 jeunes en Europe, une jeune personne LGBTI sur deux a été victime de harcèlement à l'école au moins une fois en raison de son orientation sexuelle, de son identité de genre, de son expression de genre ou de ses caractéristiques sexuelles³¹⁴. La recherche internationale montre également une corrélation entre les problèmes de santé mentale des jeunes LGBTI et l'existence de politiques anti-LGBTI dans leur contexte national. En revanche, les personnes LGBTI qui évoluent dans un environnement favorable ou qui ont accès à des espaces où le genre est affirmé font état d'une meilleure santé mentale^{315, 316}.

94. La tendance internationale à la dépathologisation des personnes LGBTI contribue de manière déterminante à faire reconnaître que la diversité en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre et d'expression de genre n'est pas une maladie mentale et qu'elle par conséquent, elle ne peut pas être «guérie» par des pratiques de conversion. Les pratiques de conversion des personnes LGBTI désignent «*tout traitement visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne*». Les pratiques de conversion constituent une violation des droits humains des personnes LGBTI et ont été condamnées par des organismes internationaux au niveau des Nations Unies, du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne, qui ont

312. IGLYO et ILGA-Europe, *Policy Brief on LGBTIQ Young People in the EU*, 2022, <https://www.iglyo.org/resources/fra-brief-2022>

313. FRA (2024). 'LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges'. Disponible à : <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtiq-people-rise>

314. UNESCO, *Don't Look Away: No place for exclusion of LGBTI students*, 2021, <https://en.unesco.org/gem-report/LGBTIdontlookaway>

315. The Trevor Project (2023). 2023 U.S. National Survey on the Mental Health of LGBTQ Young People. Disponible à : <https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/>

316. IGLYO (2024). LGBTIQ Youth Mental Health in the Spotlight. Disponible à : <https://www.iglyo.org/resources/mh-report-2024>

souligné qu'elles étaient médicalement injustifiées, contraires à l'éthique et occasionnaient des préjudices considérables. Les pratiques de conversion comprennent trois principaux types d'interventions, liées à des croyances et à des contextes spécifiques : 1) les interventions psychothérapeutiques, 2) les interventions médicales et 3) les interventions fondées sur la religion, la foi ou la spiritualité³¹⁷. Les pratiques de conversion occasionnent des préjudices psychologiques durables, notamment de la dépression, de l'anxiété, de la honte, une haine de soi, des pensées suicidaires et des tentatives de suicide, ainsi que des préjudices physiques permanents^{318, 319}. Il existe peu de données sur ces pratiques dans les États membres du Conseil de l'Europe. Le rapport norvégien de 2023 sur les expériences en matière de pratiques de conversion est un exemple³²⁰. On estime que 5 % de la communauté LGBTI s'est vu proposer des « thérapies de conversion » et que 2 % ont subi ces « thérapies ». Ces chiffres sont plus élevés pour les personnes trans, avec 4 % des personnes transgenres interrogées indiquant qu'elles ont subi une « thérapie de conversion », et 8 % indiquant qu'elle leur a été proposée³²¹. Selon d'autres sources, ces chiffres seraient beaucoup plus élevés. L'enquête FRA 2023 LGBTIQ III a révélé que 24 % des personnes interrogées ont déclaré avoir subi des pratiques de conversion, avec une variation limitée entre les groupes d'âge (23 % des personnes âgées de 55 ans et plus contre 27 % des personnes âgées de 15 à 17 ans)³²².

95. De nombreux États membres demandent encore un diagnostic de santé mentale ou un avis psychologique pour obtenir la reconnaissance juridique du genre, ou n'excluent pas spécifiquement cette exigence (l'Allemagne, l'Andorre, l'Autriche, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, Chypre, l'Estonie, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, la Moldavie, le Monténégro, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Serbie, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Tchéquie, la Turquie, l'Ukraine et le Royaume-Uni)³²³, malgré les appels à la

317. Parlement européen, *Conversion Practices on LGBT+ People*, 2023, https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/LIBE/DV/2023/07-17/Study_PolDepC_ConversionPracticesonLGBTPeople_752.385_EN.pdf

318. Parlement européen, *Bans on conversion therapies across the EU*, 2022, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI\(2022\)733521_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/733521/EPRS_BRI(2022)733521_EN.pdf)

319. 2020 "Conversion Therapy" & Gender Identity Survey, https://www.stonewall.org.uk/system/files/gict_report_-_final.pdf

320. Available here: <https://www.nordlandsforskning.no/sites/default/files/files/NF5-2023-Erfaringer%20med%20konverteringsterapi%20blant%20skeive.pdf>

321. Gouvernement britannique, *National LGBT Survey: Research report*, 2019, <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report>

322. FRA (2024). LGBTIQ Equality at a Crossroads: Progress and Challenges. Available here: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2024-lgbtiq-equality_en.pdf

323. TGEU, *Trans Rights Map*, 2023, <https://transrightsmap.tgeu.org/>

dépathologisation de la transidentité³²⁴. Cette exigence peut conduire à une psychopathologisation forcée, rendant les interactions entre le patient et le prestataire transactionnelles plutôt que thérapeutiques. La dynamique du pouvoir pourrait contraindre les patients à dire ce qui est nécessaire pour obtenir ce dont ils ont besoin, plutôt que la vérité, tandis que les prestataires ont le pouvoir de refuser l'accès aux droits, tels que la reconnaissance légale et la vie privée et familiale, risquant ainsi de miner la confiance et la confidentialité entre le patient et le médecin.

8.2. Législation, politiques et plans d'action nationaux

96. Le 30 novembre 2023, le Conseil de l'Union européenne a adopté des conclusions sur la santé mentale³²⁵, qui accordent une attention particulière aux groupes vulnérables et notamment aux personnes LGBTI. Ces conclusions proposent aux États membres des mesures claires pour lutter contre les problèmes de santé mentale. Bien que de nombreux États membres disposent de politiques et de stratégies nationales en matière de santé mentale, seuls quelques pays reconnaissent les personnes LGBTI comme un groupe devant faire l'objet de mesures prioritaires (par exemple, l'Irlande et le Luxembourg³²⁶). La politique nationale irlandaise en matière de santé mentale, «*Sharing the Vision*»³²⁷, définit une vision des services de santé mentale qui reconnaît les besoins divers de l'ensemble des usagers et usagères. Compte tenu du risque accru de difficultés de santé mentale rencontrées par les personnes LGBTI, elle reconnaît la communauté LGBTI comme un groupe à risque ou prioritaire. Cette politique est complétée par plusieurs documents stratégiques et d'orientation importants relatifs à l'offre de services de santé et de santé mentale inclusifs en général et de services qui répondent aux besoins des usagers et usagères LGBTI en particulier. La santé mentale est abordée dans plusieurs plans d'action nationaux en faveur des personnes LGBTI, tels que le plan d'action gallois en faveur des personnes LGBTQ+³²⁸, la stratégie et le plan d'action maltais en matière d'égalité des personnes

324. Conseil de l'Europe, Rapport thématique *La reconnaissance juridique du genre en Europe*, 2022, <https://rm.coe.int/thematic-report-on-legal-gender-recognition-in-europe-fr/1680a72a0e>

325. Conseil de l'Union européenne, Conclusions du Conseil sur la santé mentale, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15971-2023-INIT/en/pdf>

326. Plan National Santé Mentale Luxembourg (PNSM 2024-2028), <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-sante-mentale.html>

327. Gouvernement irlandais – Ministère de la Santé, *Sharing the Vision: A mental health policy for everyone*, Dublin, 2020, <https://www.hse.ie/eng/about/who/mentalhealth/sharing-the-vision/>

328. *LGBTQ+ Action Plan for Wales*, février 2023, <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-02/lgbtq-action-plan-for-wales.pdf>

LGBTQI (2023-2027)³²⁹ et le plan d'action sur le genre et la diversité sexuelle (2023-2026) du gouvernement norvégien (2023-2026)³³⁰.

97. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'adoption de stratégies nationales de prévention du suicide est essentielle pour réduire les suicides³³¹, et de nombreux États membres du Conseil de l'Europe ont adopté des plans en la matière (notamment l'Autriche, le Bélarus, la Bulgarie, la France, l'Irlande, la Lituanie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, la Suède, la Suisse et le Royaume-Uni). Compte tenu du risque accru de pensées et de comportements suicidaires parmi les personnes LGBTI, il est important que les plans nationaux de prévention du suicide tiennent spécifiquement compte des personnes LGBTI et mettent en place des interventions ciblées et adaptées. Cependant, seuls cinq États membres du Conseil de l'Europe (le Danemark, l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Royaume-Uni) disposent de plans nationaux de prévention du suicide tenant compte des besoins des personnes LGBTI.

98. Le troisième plan national néerlandais de prévention du suicide (2021-2025) intègre les personnes LGBTI en tant que groupe vulnérable et comprend plusieurs mesures ciblées³³². Dans sa stratégie de prévention du suicide en Angleterre publiée en 2023, le gouvernement britannique affirme son ambition d'améliorer les données relatives aux personnes LGBTI et au suicide³³³.

99. L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe³³⁴ et le Parlement européen³³⁵ ont à de multiples reprises appelé leurs États membres à interdire les pratiques de conversion. Seuls 11 États membres du Conseil de

329. *Malta LGBTQ Equality Strategy and Action Plan 2023 – 2027*, <https://humanrights.gov.mt/en/Documents/LGBTIQ%20Equality%20Strategy%20and%20Action%20Plan%202023%20%E2%80%93%202027%20EN.pdf>

330. *The Norwegian Government's Action Plan on Gender and Sexual Diversity (2023–2026)*, <https://www.regjeringen.no/contentassets/cae838ecc4204787857a0499fd8b7c11/en-gb/pdfs/action-plan-on-gender-and-sexual-diversity.pdf>

331. Organisation mondiale de la santé, *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*, 2018, <https://www.who.int/publications/i/item/national-suicide-prevention-strategies-progress-examples-and-indicators>

332. *Troisième plan national néerlandais de prévention du suicide (2021-2025)*, <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-cdb3e3c2-6eed-4ca0-9a3a-c8123841466c/pdf>

333. Gouvernement britannique, *Suicide prevention in England: 5-year cross-sector strategy*, <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-strategy-for-england-2023-to-2028/suicide-prevention-in-england-5-year-cross-sector-strategy#improving-data-and-evidence>

334. Résolution 2395 (2021), Renforcer la lutte contre les crimes dits d'« honneur »

335. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_FR.html

l'Europe ont officiellement interdit les pratiques de conversion au niveau national (l'Albanie, l'Allemagne, la Belgique, Chypre, l'Espagne, la France, la Grèce, l'Islande, Malte, la Norvège et le Portugal)³³⁶. Les législations nationales prévoient généralement une protection de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Seuls la Belgique, la Grèce, l'Islande, Malte et le Portugal mentionnent explicitement l'expression de genre. Les lois des États membres ayant interdit les pratiques de conversion diffèrent en ce qui concerne leur champ d'application, certains États appliquant cette interdiction uniquement aux professions de santé (l'Albanie et la Grèce) tandis que d'autres l'appliquent à tout le monde (l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, la France, l'Islande, Malte, la Norvège et le Portugal). Le champ d'application personnel varie également, certains États appliquant l'interdiction uniquement aux personnes mineures et aux adultes vulnérables (l'Allemagne, la Grèce et Malte) tandis que d'autres l'appliquent également aux adultes, même consentants (la Belgique, Chypre, l'Espagne, la France, l'Islande, la Norvège et le Portugal)³³⁷.

100. La loi française 2022-92³³⁸, qui est entrée en vigueur le 31 janvier 2022, interdit les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne. La loi établit une distinction entre les thérapies constituant une infraction (visant à modifier ou à réprimer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, vraie ou supposée, d'une personne et ayant pour effet une altération de sa santé physique ou mentale) et les thérapies visant à accompagner et à conseiller les personnes qui s'interrogent sur leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Les infractions sont punies de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende, et de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elles sont commises : au préjudice d'une personne mineure ou lorsqu'une personne mineure était présente au moment des faits et y a assisté ; par un ascendant ou toute personne ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ; sur une personne dont la particulière vulnérabilité ou dépendance, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique, à un état de grossesse ou à la précarité de sa situation économique ou sociale, est apparente ou connue de leur auteur ; par plusieurs personnes agissant en qualité

336. Parlement européen, *Conversion Practices on LGBT+ People*, 2023, https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/LIBE/DV/2023/07-17/Study_PolDepC_ConversionPracticesonLGBTPeople_752.385_EN.pdf

337. Ibid.

338. LOI n° 2022-92 du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne - Dossiers législatifs - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

d'auteurs ou de complices ; par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne ou par le biais d'un support numérique ou électronique.

101. Des projets de loi interdisant les pratiques de conversion ont été présentés et sont en cours d'examen dans de nombreux États membres, notamment en Autriche, en Finlande, en Irlande, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse.

8.3. Pratiques prometteuses

102. Ce chapitre offre des exemples de pratiques prometteuses dans les domaines suivants: 1) services proposés par des organisations bénévoles et associatives en matière de santé mentale et de bien-être des personnes LGBTI; 2) boîtes à outils destinées aux parties prenantes, et 3) formations de renforcement des compétences culturelles des professionnels de la santé mentale. L'objectif de ce chapitre est de mettre en lumière des exemples de pratiques prometteuses pouvant être transférées à différents États membres.

103. Soutien apporté par des associations et des groupes d'entraide

- ▶ Le **Rainbow Support Service**³³⁹ (géré par le mouvement maltais de défense des droits des personnes LGBTI – MGRM) est un service associatif de soutien à la santé mentale et au bien-être des personnes LGBTI. Il organise des séances de soutien individuelles et collectives, encourage le développement de l'entraide au sein de la communauté LGBTI et gère également un groupe de jeunes.
- ▶ **Galop**³⁴⁰ est une organisation caritative au Royaume-Uni qui aide les personnes LGBTI ayant été victimes de violences et d'abus, et notamment de pratiques de « conversion ». Elle offre un service de soutien, une ligne d'assistance téléphonique nationale et un service de défense des droits aux victimes et aux survivant-es d'abus et de violences, et organise des formations pour les services publics afin de les aider à reconnaître les pratiques de « conversion » et à prendre des mesures à leur rencontre³⁴¹.
- ▶ **Pink Armenia**³⁴² est une ONG qui défend l'égalité des personnes LGBTI en Arménie. Elle propose des services d'entraide et de conseil, ainsi que des services d'orientation vers d'autres professionnel·les si besoin³⁴³.

339. <https://maltgayrights.org/the-rainbow-support-service/>

340. <https://galop.org.uk/>

341. <https://galop.org.uk/get-help/>

342. <https://pinkarmenia.org/en/>

343. <https://pinkarmenia.org/en/about-us/services/>

- ▶ **VARGES**³⁴⁴ est un centre d'aide et d'information pour les personnes présentant des variations des caractéristiques sexuelles et/ou les membres de leur famille basé en Autriche. Il propose des services d'accompagnement par les pairs fondés sur les droits humains et indépendants sur le plan médical aux personnes intersexes et/ou à leur famille. Ce projet est géré par VIMÖ-OII Autriche. Les conseillers et conseillères suivent une formation comprenant des modules sur les aspects juridiques, médicaux, sociaux et psychologiques associés au fait d'être intersexe, ainsi qu'une formation aux méthodes, compétences et connaissances relatives à l'accompagnement.
- ▶ Le **centre social LGBTIQ**³⁴⁵ au Monténégro fournit des services de soutien psychosocial individuels et collectifs gratuits. Le centre organise également des ateliers sur la santé mentale et la sécurité.
- ▶ **Tolerado**³⁴⁶, une ONG polonaise, gère une ligne d'assistance téléphonique nationale de soutien aux personnes LGBTI. Cette ligne d'assistance est gérée par des bénévoles avec l'aide de psychologues professionnels³⁴⁷.

104. Boîtes à outils

- ▶ *GAMIAN Europe et IGLYO ont élaboré une boîte à outils visant à sensibiliser l'ensemble de la population aux problèmes de santé mentale et de tendances suicidaires des jeunes LGBTQIA+. Elle comprend un ensemble de recommandations pour les professionnel·les, les organisations et les responsables des politiques ainsi qu'une liste de ressources pratiques*^{348, 349}.
- ▶ **Queer Futures 2**³⁵⁰ est une étude nationale britannique (2019-2023) qui visait à identifier et à évaluer les interventions précoces en matière de soutien et de services de santé mentale pour les jeunes LGBTQ+. Le projet a permis d'élaborer une liste de contrôle³⁵¹ des éléments permettant le bon fonctionnement des services de santé mentale

344. <https://varges.at/english/>

345. <https://www.lgbtiq.me/>

346. <https://tolerado.org/>

347. <https://rm.coe.int/sixth-ecri-report-on-poland/1680ac8c63>

348. Gamian Europe & IGLYO, *Toolkit for Mental Health and Suicide Awareness for LGBTQIA+ People*, 2023, <https://www.gamian.eu/wp-content/uploads/DIGITA1-1.pdf>

349. <https://drive.google.com/file/d/1IIR61N1UX6otz4Zm4GbdqMUwMnArSsxc/view>

350. <https://queerfutures2.co.uk/>

351. <https://queerfutures2.co.uk/wp-content/uploads/2022/11/Queer-Futures-2-What-Works-Checklist.pdf>

pour les jeunes LGBTQ+, ainsi que des lignes directrices³⁵² pour les commissaires à la santé.

105. Formation des professions de santé

- ▶ **MindOut**³⁵³ est un service de santé mentale géré par et pour des lesbiennes, des gays et des personnes bisexuelles, trans ou queer, basé à Brighton au Royaume-Uni. MindOut mène également des activités au niveau national et organise des formations sur la prise en charge des personnes LGBTI pour les professionnel·les de santé mentale. MindOut a élaboré un « guide des bonnes pratiques envers les lesbiennes, les gays et les personnes bisexuelles, trans ou queer »³⁵⁴ afin d'aider les prestataires de services de santé mentale à faire en sorte que leurs services soient réellement inclusifs et adaptés aux besoins des personnes LGBTI.
- ▶ **CommonPoint**³⁵⁵ est un projet mis en place par Háttér Society (Hongrie), Lesbian Organisation Rijeka – LORI (Croatie), Prague Pride (Tchéquie) et Single Step Foundation (Bulgarie) et cofinancé par le programme Erasmus+ de l'Union européenne, qui a élaboré une formation en ligne visant à améliorer la qualité des services de santé mentale en soutien aux personnes LGBTI³⁵⁶. CommonPoint propose un manuel contenant des orientations pour le personnel de formation souhaitant organiser des formations visant à améliorer les attitudes, les connaissances et les compétences des professionnel·les de santé mentale sur les questions LGBTI³⁵⁷.
- ▶ **Sarajevo Open Centre** (SOC)³⁵⁸ est une organisation de la société civile défendant les droits humains en Bosnie-Herzégovine. En 2021, le SOC a organisé une série de formations sur l'importance des soins de santé mentale, destinées à la fois aux personnes LGBTI et aux

352. <https://queerfutures2.co.uk/wp-content/uploads/2022/12/Queer-Futures-2-What-Works-NHS-Commissioning-Guidance.pdf>

353. <https://mindout.org.uk/>

354. <https://mindout.org.uk/wp-content/uploads/2016/11/Mind-LGBTQguide-2016-webres.pdf>

355. <https://commonpoint.eu/>

356. <https://commonpoint.eu/all-modules/>

357. <https://commonpoint.eu/wp-content/uploads/2022/06/Common-Point-Handbook-for-trainers-1.pdf>

358. <https://soc.ba/en/>

- professionnel·les de santé mentale^{359, 360}. À la suite de cette initiative, un réseau de professionnel·les de santé mentale formés a été mis en place.
- ▶ En Tchéquie, [Trans*parent](https://jsmetransparent.cz/)³⁶¹ a organisé une formation de deux jours pour les professionnel·les des domaines de la psychologie, de la psychiatrie, de la psychothérapie, du travail social et d'autres domaines connexes concernant la prise en charge de patient·es trans et non binaires³⁶².

359. <https://soc.ba/en/mental-health-and-social-work-professionals-of-cities-in-republika-srpska-trained-for-inclusive-psychosocial-support-for-lgbti-persons/>

360. <https://soc.ba/en/mental-health-and-social-work-professionals-in-tuzla-canton-trained-for-inclusive-psychosocial-support-for-lgbti-persons/>

361. <https://jsmetransparent.cz/>

362. <https://jsmetransparent.cz/kurz-dusevni-pohoda-u-transgender-klientu/>

9. Résumé final

106. Bien que de nombreux États membres aient pris des mesures proactives, législatives ou autres, visant à assurer un niveau de santé élevé sans discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles, les données montrent encore de manière irréfutable et concordante que les personnes LGBTI sont plus susceptibles d'être en mauvaise santé et d'avoir une mauvaise expérience des soins de santé. Lors de l'accès aux soins, les personnes LGBTI se heurtent à une discrimination et à de l'hétéronormativité et souffrent de stress des minorités en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité et de leur expression de genre et de leurs caractéristiques sexuelles, ce qui exacerbe les inégalités. Il est fondamental de réduire les inégalités évitables subies par les personnes LGBTI non seulement pour des raisons morales, mais aussi pour se conformer aux normes du Conseil de l'Europe et aux autres normes internationales et européennes visant à réaliser les objectifs de développement durable, à supprimer toute discrimination fondée sur quelque motif que ce soit et à défendre et promouvoir les droits humains des personnes LGBTI.

107. Si les progrès accomplis en matière de réduction des inégalités subies par les personnes LGBTI dans le domaine de la santé sont visibles dans certains États membres, dans d'autres États, la situation ne s'améliore plus, voire se dégrade. Cette évolution culturelle et sociale se traduit par des débats de plus en plus houleux sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Les États membres peuvent faire bien plus pour collaborer de manière solidaire au-delà des clivages tout en tenant compte des différences nationales plus nuancées. Les professionnel·les travaillant dans le secteur médicosocial au niveau national doivent comprendre les besoins spécifiques des personnes LGBTI dans un contexte d'évolution des pratiques et de la terminologie et d'adoption de nouvelles directives.

Législation et politiques

108. Il n'existe pas d'approche universelle dans les États membres en matière de santé des personnes LGBTI. Les législations et politiques nationales diffèrent considérablement, et seuls quelques États membres ont adopté des mesures abordant spécifiquement l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles. Seul un État membre dispose actuellement d'une stratégie nationale en matière de santé des personnes LGBTI. En pratique, il semble que l'accès non discriminatoire et

effectif aux soins de santé reste difficile pour les personnes LGBTI dans tous les États membres.

Collecte de données

109. Bien que certains États membres intègrent l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre dans leurs enquêtes de santé publique nationales, la plupart des enquêtes de santé publique nationales et européennes ne recueillent pas de données spécifiques concernant l'orientation sexuelle, l'identité de genre et les caractéristiques sexuelles. Par conséquent, les besoins spécifiques des personnes LGBTI en matière de santé sont largement inconnus. Il existe peu d'études comparant les différentes expériences en matière de santé de sous-groupes LGBTI présentant des différences sociales intersectionnelles, tels que les lesbiennes et les personnes trans ou intersexes, notamment les personnes âgées ou jeunes ou appartenant à une minorité ethnique. Pour remédier au manque de données médicosociales fondamentales concernant certains sous-groupes LGBTI, il convient de réaliser des enquêtes de santé exhaustives sur les personnes LGBTI recueillant des données ventilées détaillées sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles pouvant être comparées aux données concernant leurs pairs non-LGBTI. Ces données sont indispensables pour identifier les besoins spécifiques des personnes LGBTI en matière de santé, et pour servir de base à des politiques, à des études et à des pratiques médicosociales visant à satisfaire ces besoins.

Intersectionnalité

110. Les inégalités rencontrées par les personnes LGBTI se produisent à l'intersection d'identités marginalisées multiples (par exemple, personnes trans âgées, jeunes ou handicapées, qui sont demandeuses d'asile ou appartiennent à des minorités ethniques). Ces facteurs exacerbent les inégalités et montrent l'importance d'adopter une perspective intersectionnelle reconnaissant l'influence de la race, de l'origine sociale, du genre, de l'âge et du handicap associée à l'orientation sexuelle, à l'identité et à l'expression de genre et aux caractéristiques sexuelles sur l'état de santé et les inégalités en matière de santé. Cette perspective intersectionnelle est essentielle à l'élaboration de programmes, de politiques et d'approches visant à réduire les inégalités en matière de santé subies par les personnes LGBTI appartenant à des minorités, et, en parallèle, à la mise en place d'un soutien ciblé approprié.

Pratiques de conversion

111. Étant donné que les pratiques de conversion ciblent des groupes spécifiques en fonction de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre et/ou expression de genre, la tendance internationale à la dépathologisation des personnes LGBTI est essentielle à la reconnaissance de la diversité en matière d'orientation sexuelle, d'identité et d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles. Les avancées visant à dé-médicaliser les orientations sexuelles et les identités de genre diverses, à *ne pas* les traiter comme une maladie mentale et à souligner qu'elles ne peuvent donc pas être « guéries » par des pratiques de conversion se poursuivent. Toutefois, seuls 11 États membres du Conseil de l'Europe ont officiellement interdit les pratiques de conversion. Des efforts supplémentaires doivent donc être déployés pour protéger les personnes LGBTI de pratiques ou d'interventions de conversion ne reposant pas sur leur consentement éclairé.

Soins spécifiques aux personnes trans

112. Lorsqu'il n'existe pas de soins spécifiques aux personnes trans, que ces soins sont minimes dans le système de santé publique et qu'ils ne sont proposés que dans des établissements privés, la charge pesant sur les individus est très lourde, et les lacunes en matière de soutien sont souvent comblées par des associations. Compte tenu de la marginalisation sociale et économique des personnes trans, il est particulièrement important que les États membres fournissent des services de soins d'affirmation du genre appropriés, accessibles et de qualité reposant sur le consentement éclairé. Ces soins devraient être accompagnés par des spécialistes en psychologie, en endocrinologie et en chirurgie, et être couverts par une assurance maladie générale. Toute limitation de la couverture des coûts par l'assurance maladie doit être légale et ne pas engendrer de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles.

113. En outre, le manque d'accès aux soins spécifiques aux personnes trans a un impact négatif sur divers aspects de la santé des personnes transgenres, notamment leur état de santé mentale général, les soins sexuels et reproductifs et le traitement du VIH. Les soins spécifiques aux personnes trans se heurtent à de multiples problèmes dans les cadres juridiques, réglementaires, politiques, économiques et structurels plus larges; par conséquent, il convient d'adopter une approche systémique pour trouver des solutions aux obstacles rencontrés par les personnes trans et de genre divers dans toute l'Europe lorsqu'elles souhaitent accéder aux soins, et qui sont souvent spécifiques à l'environnement dans lequel elles vivent. Les solutions à ces

obstacles ne peuvent donc pas être identiques ou appliquées de manière universelle à toutes les personnes.

Personnes âgées

114. En vertu de la Convention européenne des droits de l'homme, tous les États membres du Conseil de l'Europe doivent assurer une protection générale contre la discrimination fondée sur l'âge. Cependant, cette protection reste inégale et incomplète. Selon les données disponibles, les personnes LGBTI d'âge avancé font état d'une moins bonne santé que la population générale et ont une moins bonne expérience des services de santé, en particulier des soins contre le cancer, des soins palliatifs/de fin de vie, de la prise en charge de la démence et des soins de santé mentale. Le nombre de personnes âgées vivant avec le VIH augmente en raison de l'efficacité des traitements antirétroviraux, et la réussite des approches gériatriques dans les programmes mondiaux de traitement du VIH est de plus en plus reconnue.

115. Les personnes âgées LGBTI sont exposées à un risque d'isolement élevé car leur réseau familial est plus restreint et leurs besoins de prise en charge plus élevés. Les services de prise en charge proposés par des organisations bénévoles et associatives et les solutions d'hébergement collectif pour les personnes âgées LGBTI ont montré une certaine efficacité pour répondre à ce défi. Cependant, l'offre de services publics adaptés est souvent inadéquate.

Santé et droits sexuels et reproductifs

116. La bonne santé sexuelle et reproductive englobe le bien-être physique, mental et social dans tous les domaines touchant à la sexualité et au système reproductif, et suppose que les personnes aient le droit de prendre des décisions concernant leur corps et d'accéder à des services qui respectent ce droit. Cependant, les personnes LGBTI subissent des inégalités majeures en matière de soins et d'état de santé sexuelle et reproductive par rapport à la population générale. Bien que l'offre de services de santé sexuelle et reproductive soit inégale, il existe des pratiques prometteuses telles que le dépistage et le traitement anonyme, gratuit, et auto-testé du VIH et des IST, l'insémination assistée et la FIV pour les couples de lesbiennes, les femmes célibataires et les personnes trans, et l'éducation complète à la sexualité.

Santé mentale

117. La santé mentale est un élément essentiel de l'état général de santé et de bien-être. Les répercussions sur la santé mentale sont particulièrement importantes dans certains groupes LGBTI, par exemple chez les jeunes, les personnes âgées et les personnes trans ; en outre, la médicalisation et la stigmatisation des personnes intersexes peuvent entraîner des traumatismes et

des problèmes de santé mentale. Étant donné que les personnes LGBTI sont confrontées à des inégalités considérables en matière de santé mentale, avec des taux de dépression, d'anxiété et de tendances suicidaires plus élevés que chez les personnes cisgenres, hétérosexuelles et endosexes, il est essentiel d'intervenir tôt afin d'identifier les enfants et les jeunes les plus vulnérables et de leur apporter un soutien préventif. Les pratiques prometteuses impliquant une collaboration entre les services publics et les services gérés par des organisations bénévoles et associatives pourraient être renforcées afin de promouvoir et d'améliorer la santé mentale et le bien-être des personnes LGBTI.

Contexte politique et social

118. Les organisations de la société civile sont préoccupées par les effets néfastes que l'augmentation des discours et des sentiments anti-LGBTI pourrait avoir sur la santé des personnes LGBTI. Dans un contexte politique et social où les discours anti-genre et anti-droits des personnes LGBTI se multiplient, l'existence de transidentités et, par conséquent, les soins spécifiques aux personnes trans sont de plus en plus remis en question. Ces tendances constituent une source de préoccupation considérable et une vraie menace pour la mise en œuvre de services de soins spécifiques aux personnes trans accessibles, abordables, non pathologisés et de qualité. En outre, l'éducation sexuelle complète et la santé sexuelle et reproductive sont également gravement affectées, ce qui limite l'accès à la santé et aux ressources essentielles pour les personnes LGBTI. La santé mentale des personnes LGBTI est particulièrement affectée, car la discrimination et la stigmatisation omniprésentes contribuent à augmenter les niveaux de stress, d'anxiété et de dépression.

Formation

119. Pour remédier aux inégalités dans les établissements de santé, il est fondamental de former les professionnel·les du secteur afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences culturelles concernant les besoins des personnes LGBTI en termes de santé. L'ensemble des professionnel·les du secteur médicosocial ainsi que le personnel administratif doivent bénéficier d'une formation aux compétences culturelles pluridisciplinaire, avec l'implication de personnes LGBTI travaillant avec le personnel de formation.

Pratique prometteuse

120. Il existe de nombreux exemples de pratiques prometteuses et de bonnes pratiques dans les États membres concernant l'accès des personnes LGBTI à des services médicosociaux. L'efficacité des programmes financés par le gouvernement et dirigés ou soutenus par la communauté est évidente. Cependant, la viabilité et la mise en œuvre de ces programmes à long terme

sont compromises en raison de la concurrence croissante pour l'obtention de ressources limitées et de la moindre priorité qui pourrait être accordée à la prise en charge de sous-groupes spécifiques tels que les personnes âgées LGBTI. Des financements adéquats sont nécessaires pour que ces initiatives prometteuses puissent continuer à assurer des services vitaux.

10. Recommandations

Comme indiqué dans l'introduction du présent rapport, cet examen porte sur quatre thèmes qui correspondent aux besoins des personnes LGBTI en matière de soins, ainsi que sur les domaines de la santé dans lesquels elles rencontrent des obstacles importants : 1) les soins spécifiques aux personnes trans ; 2) la prise en charge des personnes âgées LGBTI ; 3) la santé et les droits sexuels et reproductifs, et 4) la santé mentale. Sur la base de cet examen thématique, des recommandations sont formulées en ce qui concerne la législation et les pratiques en matière de soins de santé pour les personnes LGBTI. Elles comprennent des recommandations transversales générales ainsi que des recommandations plus détaillées portant sur les thèmes spécifiques couverts par l'examen.

10.1. Recommandations transversales générales

1. Les États membres dont la législation en matière d'égalité et de non-discrimination ne couvre pas ou ne couvre que partiellement les services de santé ou la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles devraient étendre cette législation en priorité afin qu'elle couvre pleinement ces deux domaines.
2. Les États membres devraient adopter une approche de l'élaboration des politiques de santé et de la planification des interventions fondée sur les droits humains. Cette approche respecte l'autonomie et la dignité de toutes les personnes et garantit que les systèmes de santé sont, selon une approche systémique, centrés sur la personne et sensibles au stade de la vie afin de s'attaquer aux déterminants sociaux sous-jacents des inégalités en matière de santé et de promouvoir l'égalité dans ce domaine.
3. Dans le cadre d'une telle approche fondée sur les droits humains, les autorités des États membres devraient systématiquement adopter et mettre en œuvre une démarche intégrant la santé dans toutes les politiques³⁶³ afin de réduire les inégalités en la matière et d'assurer la cohérence des politiques publiques dans tous les secteurs (par exemple, la santé, l'éducation et les transports).

363. [www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00155-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00155-4/fulltext)

4. Lorsque l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles viennent s'ajouter à une ou à plusieurs autres caractéristiques personnelles (par exemple, l'âge, le handicap, l'origine sociale, l'appartenance ethnique, le statut de demandeur ou demandeuse d'asile), les inégalités et la discrimination subies sont exacerbées. Les États membres doivent prendre des mesures pour surveiller et combattre systématiquement la discrimination multiple en procédant à l'examen des politiques et des instruments existants en matière d'égalité et en élaborant de nouveaux afin de lutter contre la discrimination et de promouvoir l'égalité et l'inclusion³⁶⁴.
5. Les États membres devraient élaborer et faire appliquer sur tout le territoire des stratégies ou des plans d'action nationaux en matière de santé des personnes LGBTI afin d'orienter l'offre de soins de santé, d'assurer l'autonomie corporelle des enfants intersexes et d'établir de bonnes pratiques en matière de soins spécifiques aux personnes trans, de prise en charge des personnes âgées et de soins de santé mentale et sexuelle. Chaque stratégie ou plan d'action devrait être surveillé par un groupe de suivi chargé de diriger leur mise en œuvre et d'évaluer leurs résultats.
6. Afin d'améliorer l'équité en santé pour les populations LGBTI, il est essentiel que les États membres veillent à ce que les processus de décision (par exemple, la planification des politiques) prévoient une *véritable participation* des membres des communautés LGBTI qui est également assurée de manière adéquate par l'accès au financement. Pour ce faire, des processus systématiques et des canaux de communication doivent être mis en place pour nouer le dialogue avec des représentant-es de ces communautés. Pour y parvenir, les États membres peuvent nouer des alliances durables avec des organisations de la société civile qui représentent et défendent les droits humains des personnes LGBTI.
7. Les États membres devraient veiller à ce que la législation sur l'égalité de traitement soit complète et accompagnée de politiques appropriées, prévoyant des mesures de mise en œuvre et des contrôles réguliers qui garantissent une réponse effective aux difficultés en constante évolution que rencontrent les personnes LGBTI dans l'exercice de leurs droits humains.

364. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality_en.pdf

8. Pour comprendre toute l'étendue des inégalités en matière de santé subies par les personnes LGBTI et pour pouvoir affecter des ressources et élaborer des politiques, des interventions ou des activités de prévention fondées sur des données probantes, les États membres devraient recueillir des informations démographiques régulières qui incluent des indicateurs relatifs à l'âge, au genre, à la « race », au handicap, au statut migratoire, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et aux caractéristiques sexuelles, conformément aux normes internationales et nationales pertinentes. Ces données devraient être recueillies au niveau de la population, par exemple dans le cadre du recensement national ou d'enquêtes annuelles de santé publique. Il est important que les personnes âgées LGBTI vivant dans des établissements médicalisés et les personnes exclues du numérique soient également incluses dans les activités de collecte des données.
9. Les États membres devraient prendre des mesures effectives pour assurer une formation obligatoire visant à améliorer la prise de conscience, la sensibilité et la compréhension sur les thématiques LGBTI et à renforcer les compétences en la matière. Ces formations, fondées sur le respect des droits humains, devraient s'adresser à l'ensemble des professions de santé, couvrant notamment la santé mentale et les services médicosociaux, et au personnel administratif (par exemple, les réceptionnistes), et s'accompagner si besoin de formations spécialisées, par exemple sur les soins spécifiques aux personnes trans. Ces mesures devraient tenir compte du fait que les personnes LGBTI ne sont pas un groupe homogène et que leurs expériences de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que leurs besoins en matière de santé peuvent varier en fonction de leur orientation sexuelle, de leur identité et expression de genre et de leurs caractéristiques sexuelles ainsi que d'autres facteurs tels que l'âge. Cette formation devrait être intégrée dans les programmes de formation initiale des universités et autres, ainsi que dans les programmes de formation continue obligatoire pour les personnes déjà diplômées. Ces programmes de formation (par exemple, Health4LGBTI)³⁶⁵ doivent être revus et mis à jour régulièrement, pour tenir compte notamment des évolutions en matière de législation, de terminologie et de pratique. La formation doit être dispensée avec sensibilité, si besoin avec la participation de personnes LGBTI.

365. https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en#health4lgbti-reducing-health-inequalities-experienced-by-lgbti-people

10.2. Recommandations sur des thèmes spécifiques

Soins spécifiques aux personnes trans

10. Étant donné que la législation et les politiques nationales relatives aux soins spécifiques aux personnes trans sont souvent dépassées, les États membres devraient les examiner régulièrement en détail pour s'assurer qu'elles sont conformes aux meilleures pratiques internationales actuelles. En outre, lors de ces examens, il convient de vérifier que la législation et les politiques visées sont réellement appliquées et qu'elles sont accompagnées de ressources adéquates.
11. Les États membres devraient veiller à ce que la législation nationale garantisse l'accès aux soins spécifiques aux personnes trans à toutes les personnes, quel que soit leur âge, leur handicap, leur identité ou expression de genre, leur orientation sexuelle, leur origine sociale, leur appartenance ethnique, leur statut migratoire, leur statut de travailleur ou travailleuse du sexe, leur santé ou tout autre statut.
12. La centralisation crée des obstacles à l'accès aux soins spécifiques aux personnes trans, notamment en allongeant les trajets et les listes d'attente. Les États membres devraient s'efforcer de décentraliser les soins spécifiques aux personnes trans et d'adopter un modèle de prise en charge dans différents points de service, comprenant des professionnel·les indépendants, des cliniques pluridisciplinaires et des initiatives gérées par des associations.
13. Les États membres devraient également veiller à ce que ces soins (traitements hormonaux, chirurgie et soutien psychologique) soient accessibles et pris en charge par les assurances de santé publiques et privées.
14. La dépathologisation des transidentités (comme recommandé dans la onzième version de la classification internationale des maladies (CIM-11)) et sa mise en œuvre pratique sont essentielles pour fournir des soins spécifiques aux personnes trans qui respectent les principes internationaux en matière de droits humains. Les États membres devraient donc appliquer la CIM-11 à leur classification nationale des maladies et veiller à ce qu'aucun diagnostic de trouble mental ne soit requis pour accéder aux soins spécifiques aux personnes trans.
15. Les États membres devraient veiller à ce que les soins spécifiques aux personnes trans reposent sur l'autodétermination de l'identité de genre et sur le consentement éclairé.

16. Les États membres devraient veiller à ce que les personnes trans soient *réellement* impliquées dans la recherche, ainsi que dans la conception des services et leur mise en place. Ce point est essentiel pour s'assurer que les services répondent aux besoins de la communauté trans et respectent les droits humains.
17. Les États membres devraient éviter la politisation de l'accès aux soins spécifiques aux personnes trans et donner la priorité aux approches fondées sur des données probantes dans les discussions et les décisions politiques en matière d'accès aux soins spécifiques aux personnes trans, y compris de la part d'experts ayant une expérience directe en la matière et de la part des personnes trans.

Prise en charge des personnes âgées LGBTI

18. En ce qui concerne la prise en charge médicosociale des personnes âgées, il convient de créer des environnements où les personnes âgées LGBTI se sentent à l'aise et en sécurité et où leurs droits humains sont respectés. Les États membres devraient procéder à un examen régulier des services de prise en charge des personnes âgées LGBTI, en commençant par les structures résidentielles (par exemple, les établissements médicalisés et les maisons de repos) afin de veiller à ce que le personnel soit bien formé aux compétences culturelles pour assurer une prise en charge adaptée.
19. La collecte de données concernant les personnes âgées LGBTI et leurs besoins médicosociaux doit être renforcée. Les États membres devraient recueillir, analyser et utiliser des données ventilées par âge (comprenant des sous-groupes d'âge) et par orientation sexuelle, identité et expression de genre et caractéristiques sexuelles conformément aux normes internationales afin de comprendre les difficultés intersectionnelles rencontrées par les personnes âgées LGBTI et pour informer les politiques et les pratiques fondées sur des données probantes. Il est important que les personnes âgées LGBTI vivant dans des établissements médicalisés et/ou exclues du numérique soient également incluses dans les activités de collecte des données.
20. Les États membres devraient veiller à ce que leur législation en matière d'égalité et de non-discrimination couvre la situation des personnes âgées LGBTI en intégrant la discrimination fondée sur l'âge et sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles ainsi que la discrimination multiple pour ces motifs, notamment dans le domaine de la santé. Les organismes de promotion de l'égalité devraient avoir pour mandat de couvrir ces motifs ainsi que la discrimination multiple subie par les personnes âgées LGBTI.

Santé et droits sexuels et reproductifs

21. Les États membres devraient veiller à disposer de lignes directrices nationales en matière de dépistage du VIH permettant d'en maximiser l'impact. Ces lignes directrices devraient comprendre des recommandations spécifiques pour les populations clés telles que les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes trans concernant la fréquence et les modalités de suivi du dépistage afin de réduire la transmission du VIH de manière efficace.
22. Les États membres devraient veiller à recueillir des données pertinentes (par exemple, conformément au Suivi mondial de la lutte contre le sida des Nations Unies) et à mettre en place des interventions ciblées qui traitent de manière exhaustive les besoins de prévention et de prise en charge spécifiques des personnes trans concernant le VIH/sida.
23. Les États membres devraient renforcer les interventions de dépistage du VIH en dehors des centres de santé traditionnels, telles que le dépistage communautaire et les centres de dépistage mobiles, afin d'améliorer leur accessibilité pour les populations clés particulièrement exposées au risque d'infection au VIH.
24. Les personnes trans sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. Les expériences de discrimination peuvent empêcher les personnes trans d'accéder à des services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH. Afin de réduire le risque de VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, les États membres devraient fournir des soins de santé spécifiques aux personnes trans accessibles³⁶⁶ incluant les transidentités dans le système général de santé.
25. Les États membres devraient veiller à ce que les autres communautés trans marginalisées, telles que les migrants (avec ou sans papiers), les demandeurs d'asile, les réfugiés, les travailleurs du sexe et les prisonniers, aient un accès sûr à tous les éléments du continuum de soins du VIH - en mettant l'accent sur le traitement (traitement antirétroviral) et la prévention (PrEP et PEP); et coordonner les travaux sur la création de programmes de réduction des risques et les plans de l'UE visant à réduire la transmission du risque de VIH/VHC chez les personnes trans qui s'injectent de la drogue.

366. [Global health burden and needs of transgender populations: a review - The Lancet](#)

26. Les États membres devraient veiller à ce que la législation, les politiques et les recommandations nationales en matière de traitements de fertilité tiennent compte des besoins de l'ensemble des patient-es, quel que soit leur sexe, leur orientation sexuelle, leur identité et leur expression de genre et leurs caractéristiques sexuelles.
27. Les États membres devraient envisager des moyens d'inscrire dans la loi le droit au financement public des traitements de fertilité pour les patient-es LGBTI.
28. Les patient-es transgenres devraient recevoir des informations concernant les possibilités de préservation de la fertilité avant la transition.
29. Afin de promouvoir la sécurité et l'inclusion de tous les élèves, les États membres devraient élaborer des plans d'action en matière d'éducation complète à la sexualité dans tous les établissements scolaires, accompagnés d'une stratégie de mise en œuvre et de suivi. Pour analyser l'inclusivité des programmes nationaux d'éducation complète à la sexualité en matière d'orientation sexuelle et d'identité et d'expression de genre, il est recommandé d'utiliser le cadre de l'UNESCO, qui définit trois critères à respecter: 1 la protection en matière d'orientation sexuelle et d'identité et d'expression de genre, 2) la sensibilité et 3) une perspective transformatrice³⁶⁷. Bien qu'elles ne soient pas explicitement incluses dans le cadre de l'UNESCO, les États membres devraient veiller à ce que le plan d'éducation complète à la sexualité inclue également les personnes intersexes.
30. Les États membres devraient veiller à ce que les enfants et les jeunes ainsi que leurs familles, les communautés et le corps enseignant soient impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une éducation à la sexualité incluant l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles, reconnaissant que l'éducation complète à la sexualité est nécessaire pour assurer l'accès des enfants et des jeunes à un ensemble de droits humains fondamentaux et le respect de ces droits en leur donnant la capacité de gérer différents aspects de la sexualité.
31. Les États membres devraient examiner leurs programmes nationaux d'enseignement pour vérifier que le matériel pédagogique contient des informations factuelles et exemptes de jugement en matière d'orientation sexuelle, identité et expression de genre et

367. UNESCO, *Safe, seen and included: inclusion and diversity within sexuality education; briefing note*, 2023, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385417>

caractéristiques sexuelles³⁶⁸. Les programmes devraient être révisés en coopération avec les institutions nationales des droits de humains, les organismes de promotion de l'égalité, y compris les institutions de médiation pour les enfants, ainsi que les organisations concernées de la société civile. De telles révisions devraient reposer sur une base scientifique solide et refléter les expériences vécues et les réalités des personnes LGBTI en termes des SOGIESC³⁶⁹.

32. Pour assurer l'application pratique de ces politiques, il est essentiel de mettre en place des programmes régionaux ou nationaux de formation visant à sensibiliser le corps enseignant et l'ensemble du personnel scolaire aux questions LGBTI et à promouvoir l'inclusion. Les États membres devraient envisager la mise en place d'une formation aux questions LGBTI obligatoire pour le corps enseignant. La formation Health4LGBTI de la Commission européenne constitue un exemple de bonne pratique à cet égard³⁷⁰.

Santé mentale

33. Les discours anti-LGBTI de plus en plus marqués dans de nombreux États membres du Conseil de l'Europe ont des répercussions négatives sur le bien-être et la santé mentale des personnes LGBTI. Les États membres sont instamment invités à prendre des mesures pour prévenir, contrer et sanctionner les discours et les actes LGBTIphobes. Comme le souligne la Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres³⁷¹, « [les] autorités publiques et autres représentants de l'État devraient être encouragés à promouvoir la tolérance et le respect des droits de l'homme des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres ».
34. Les États membres devraient veiller à ce que les questions spécifiques aux personnes LGBTI soient visibles et prises en compte dans la législation, les politiques, les programmes et les plans d'action nationaux

368. Conseil de l'Europe, *Safe at school : Education sector responses to violence based on sexual orientation, gender identity/expression or sex characteristic*, 2018, <https://rm.coe.int/prems-125718-gbr-2575-safe-at-school-a4-web/16809024f5>

369. FRA (2024), *LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges*; <https://fra.europa.eu/en/news/2024/harassment-and-violence-against-lgbtiq-people-rise>

370. Health4LGBTI, *Reducing health inequalities experienced by LGBTI people*, https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en

371. Recommandation CM/Rec(2010)5 du Comité des Ministres aux États membres sur des mesures visant à combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, <https://www.coe.int/fr/web/sogi/rec-2010-5>

en matière de santé mentale, notamment dans les plans nationaux de prévention du suicide.

35. Les États membres devraient adopter une approche intersectorielle lorsqu'ils élaborent des politiques de santé mentale, afin de prendre en compte les effets conjugués subis par les personnes LGBTI qui appartiennent à une minorité ethnique ou qui sont âgées, jeunes, handicapées, vivant en milieu rural, réfugiées ou demandeuses d'asile.
36. Les États membres doivent élaborer une politique préventive de santé publique qui prévienne les problèmes de santé mentale, d'automutilation et de suicide chez les jeunes LGBTI en abordant l'impact de la transphobie et des normes cisgenres (culturelles et systémiques) sur le bien-être des personnes transgenres, sa corrélation avec des niveaux élevés de stress des minorités, et en s'attaquant aux facteurs de risque et en renforçant la résilience de ces populations.
37. Les États membres devraient mettre en place des réponses globales aux facteurs compromettant la santé mentale et le bien-être des jeunes, tels que la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles dans les établissements scolaires, en s'appuyant sur les normes internationales visant à combattre et à prévenir ce type de violence³⁷².
38. Les États membres devraient imposer des interdictions complètes des pratiques de conversion comme recommandé par les organismes internationaux au niveau du Conseil de l'Europe, des Nations Unies et de l'UE³⁷³.

372. ILGA-Europe, *Intersections: The LGBTI II Survey – Youth Analysis*, 2022, <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-youth-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>

373. Parlement européen, *Conversion Practices on LGBT+ People*, 2023, https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/LIBE/DV/2023/07-17/Study_PolDepC_ConversionPracticesonLGBTPeople_752.385_EN.pdf

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits humains du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits humains, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE