

Toutes des Femmes

Proposition de loi visant à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre

Amendements proposés par l'association Toutes Des Femmes

- Amendement 1 : Ne pas interdire une prise en charge conforme à l'état de la science
- Amendement 2 : Ne pas sanctionner les médecins pour l'exercice de leur profession
- Amendement 3 : Placer l'enfant au coeur de la décision informée concernant son parcours de transition
- Amendement 4 : Associer les associations d'usagers du système de santé
- Amendement 5 : Prévenir activement les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans le système de santé

Amendement 1 : Ne pas interdire une prise en charge conforme à l'état de la science

amendement également soutenu par



DISPOSITIF

Article 1

Supprimer cet article.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement vise à supprimer une mesure transphobe, contraire à l'intérêt de l'enfant et à l'état de la science et de la pratique.

Comme démontré par de nombreux travaux journalistiques, le rapport de Mme Jacqueline Eustache-Brinio sur lequel se fonde cette proposition a été rédigé, contre rémunération, par Caroline Eliacheff et Céline Masson, fondatrices il y a 3 ans d'une association appelée « Observatoire a petite sirène ». Cette association entretient la peur sur les transidentité, et a été créée avec pour objectif d'interdire la prise en charge des mineurs trans. Cette proposition de loi n'est que le résultat de leur travail d'influence. Elle ne représente en aucun cas le consensus scientifique.

Il existe un consensus scientifique parmi les spécialistes, aussi bien en France qu'à l'international sur les bénéfices, en particulier sur la santé mentale, de la prise en charge affirmative du genre. Alors même que la Haute Autorité de la Santé travaille à la mise à jour de ses recommandations, le législateur n'a pas à se substituer à la science pour régler des questions d'ordre personnel et médicales. L'article 8 du code de déontologie médicale rappelle

que “compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.”

En France, par exemple, des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) existent depuis 2012, sont coordonnées par l'AP-HP et regroupent de nombreux experts, professionnels de santé et chercheurs autour des personnes concernées. Toutes les décisions de traitements hormonaux ou par bloqueurs y sont prises collégialement. Les enfants y sont suivis sur la durée, et il s'écoule généralement plus d'un an entre le début du suivi et une éventuelle première prescription.

Loin du cliché des transitions “à la va-vite”, la pratique révèle plutôt un travail méthodique et patient comme l'expliquent le Dr Agnès Condat et le Pr Daniel Cohen (du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital Pitié-Salpêtrière) “Les consultations sont des consultations longues, d'une durée d'une heure environ, avec un temps d'entretien familial, un temps avec le ou la jeune sans ses parents, et pour la plupart des familles aussi des temps d'entretien avec les parents sans leur enfant”.

Par ailleurs, les enfants trans ne sont pas mis systématiquement sous traitement hormonal ou bloqueurs de puberté. Ainsi, selon une étude de Christine Lagrange sur les “Profils cliniques et prise en charge des enfants et adolescents transgenres dans une consultation spécialisée d'Île-de-France” paru en septembre 2023 dans la revue de Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence étudiant les 239 jeunes pris en charge à la Pitié Salpêtrière depuis 2012:

« La prise de bloqueurs de puberté concerne 11 % des jeunes qui ont atteint la puberté (âge moyen = 13,9 ans, délai moyen avant instauration du traitement = 10 mois). Au total, moins de la moitié des jeunes (44 %) ont reçu un traitement hormonal masculinisant ou féminisant par hormones sexuelles (âge moyen = 16,9 ans, délai moyen avant l'instauration = 14 mois). »

Les traitements bloqueurs/retardateurs de puberté (aussi dits “GnRH”), visés au 1° sont utilisés sur des adolescents depuis plusieurs décennies. Ils sont communément employés dans les cas de puberté précoce ou parfois en cas d'endométriозe, et leur usage dans le cas de transitions a été mis en place de façon occasionnelle depuis les années 2000. L'avantage de ces traitements est avant tout de prévenir une puberté dans le genre non-désiré, pour donner aux enfants du temps pour explorer leur genre et engager s'ils le souhaitent un parcours de transition (ce qui est le cas dans la majorité des cas) ou non. Si le

traitement est interrompu, la puberté reprend son cours. De tels traitements permettent de réduire considérablement la détresse psychologique, ainsi que les interventions médicales nécessaires en aval, lorsque la puberté dans le genre non-désiré a eu lieu.

Comme tout traitement, les bloqueurs/retardateurs de puberté ne sont pas sans effets secondaires et doivent être accompagnés par un suivi médical régulier et sérieux : un apport en calcium et vitamine D ainsi qu'une pratique sportive sont notamment recommandés pour pallier les risques de moindre renforcement des os pendant le traitement. Au moindre signe, le traitement est arrêté. Les effets secondaires de ces traitements étant les mêmes pour toutes les personnes, cisgenres ou transgenres, il n'y a de toute façon aucune raison de les interdire pour un seul de ces deux groupes.

Concernant les opérations chirurgicales visées à l'alinéa 7, en pratique, aucune opération de réassignation génitale n'est effectuée sur les adolescents trans en France. D'autres opérations, comme des torsoplasties, sont extrêmement rares sur les personnes mineures et leur sont accessibles dans les mêmes conditions qu'à l'ensemble des mineurs. D'après des éléments de réponse du Conseil National de l'Ordre des Médecins, les prestations de chirurgie esthétique et reconstructrices sont accessibles à des mineurs à condition d'un suivi suffisant et du respect du consentement éclairé des patients et de leurs représentants légaux, sur la base d'une information claire et détaillant les effets secondaires indésirables envisageables. Il n'y a aucune raison médicale ou éthique qu'un traitement accessible aux autres mineurs ne le soit pas aux mineurs trans.

Sollicité par l'AP-HP, la section éthique et déontologie du Conseil National de l'Ordre des Médecins s'est prononcé en faveur de ces chirurgies :

« Dès lors que des actes de chirurgie esthétique peuvent être pratiqués sur des mineurs, une torsoplastie effectuée dans le cadre d'une transition de genre pourrait être considérée comme un acte de chirurgie réparatrice ou reconstructrice [...] et être pratiquée sur un mineur après information et consentement de ce dernier et des titulaires de l'autorité parentale. »

Au regard de ces réalités scientifiques et des réalités de terrain, l'interdiction de pratiques fondées sur des décennies de prise en charge par les professionnels concernés, avec la concertation des associations d'usagers, il apparaît que ces interdictions visant spécifiquement des patients trans ne peuvent être motivées que par la transphobie.

Amendement 2 : Ne pas sanctionner les médecins pour l'exercice de leur profession

amendement également soutenu par



DISPOSITIF

Article 2

Supprimer cet article.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement vise à supprimer les sanctions proposées contre des médecins qui pratiquent un accompagnement cohérent avec l'état de la science.

Les sanctions proposées dans cet article sont par ailleurs calquées sur celles prévues dans la Loi du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne, dites "thérapies de conversion". Elles visent à décrédibiliser le premier texte, et créent une incohérence dans la loi.

Le Sénat a souhaité, lors du vote de la loi de janvier 2022, y intégrer l'identité de genre, rejetant les amendements qui visaient à l'en exclure. La France a alors banni des pratiques qui, selon l'ONU « provoquent des traumatismes physiques et psychologiques profonds chez les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et personnes de genre variant de tout âge qui en sont victimes. A tel point que les mécanismes onusiens de lutte contre la torture ont jugé que ces pratiques pouvaient être assimilées à des actes de torture ou à des traitements cruels inhumains ou dégradants. »

Cette loi est la dernière grande victoire législative pour les droits humains des personnes LGBT. Quel signal représentent ces sanctions si ce n'est celui d'un recul, deux ans plus tard, pour toutes celles et ceux qui veulent croire que la République française est une entreprise de progrès et de justice sociale ?

Amendement 3 : Placer l'enfant au coeur de la décision informée concernant son parcours de transition

amendement également soutenu par



DISPOSITIF

Article 3

Au deuxième alinéa, après la première phrase, ajouter la phrase "*Cette stratégie place l'enfant au cœur de la décision partagée concernant son parcours de transition.*"

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement vise à traduire dans la loi l'article 12 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), selon lequel l'enfant a le droit, dans toute question ou procédure le concernant, d'exprimer librement son opinion et de voir cette opinion prise en considération.

Ce droit doit être reconnu pour les mineurs transgenre comme pour les autres, et a fortiori lorsqu'il s'agit de questions aussi personnelles que celles du genre et du corps.

De nombreuses personnes trans témoignent du fait d'avoir eu connaissance de leur désir de transition dès la petite, voire très petite enfance. C'est l'absence d'information et la stigmatisation sociale qui conduisent à des coming out plus tardifs. D'après les archives disponibles, depuis les années 1970 au moins, des enfants exprimant un désir de transition ont été pris en charge par les médecins spécialistes de ce secteur. De nos jours, davantage de mineurs trans prennent la parole et témoignent de leur parcours, les parcours trans ayant gagné en visibilité médiatique à partir des années 2010. Pour des personnes

ignorantes du sujet, il peut sembler que les enfants trans sont « apparus » de façon soudaine, alors qu'ils ont toujours été là. C'est exactement le même parcours de stigmatisation qu'a connu l'homosexualité : au moment du débat sur le Mariage Pour Tous, les opposants à cette réforme ont aussi craint un "effet de mode" et "l'embrigadement" de la jeunesse.

Refuser de prendre en charge aujourd'hui ces enfants et ces adolescents quand ils expriment clairement leur souhait, c'est les condamner inutilement à patienter jusqu'à la majorité ou au delà, et vivre une vie plus malheureuse, plus malhonnête, quand on aurait pu et dû les aider et les accompagner vers la réalisation de leur genre, que celui soit différent du genre qui leur a été assigné à la naissance ou non.

"D'abord ne pas nuire", dit le principe hippocratique. On peut nuire par inaction quand les moyens d'agir sont là et qu'on les sait efficaces. Quand un mineur appelle à l'aide, il est de notre devoir de l'écouter. Ne faisons pas la sourde oreille quand les jeunes nous disent qui ils sont.

Amendement 4 : Associer les associations d'usagers du système de santé

amendement également soutenu par



DISPOSITIF

Article 3

Au deuxième alinéa, après la première phrase, ajouter la phrase "*Cette stratégie associe les associations agréées d'usagers du système de santé au titre de l'article 1114-1 du code de la santé publique*"

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement vise à associer à l'établissement d'une stratégie de soin les associations d'usagers du système de santé.

Au fil des années, celles-ci ont prouvé leur capacité à apporter une expertise critique, souvent vitale dans l'établissement de stratégies de soin adaptées à leurs besoins réels. Leur pertinence a été démontrée dans des domaines aussi variés que le traitement du cancer, le VIH, ou l'accompagnement du handicap.

La médecine moderne ne peut et ne doit pas être une tour d'ivoire, et l'écoute des patients est un principe qui ne saurait être remis en cause. Les médecins seuls ne peuvent anticiper tous les besoins de leurs patients.

Les associations de personnes transgenre comme Acceptess-T, l'Espace Santé Trans ou OUTrans travaillent depuis des années avec médecins et autorité publique à améliorer l'accueil et la prise en charge par le système de santé, et leur apport est reconnu comme nécessaire et bénéfique par les médecins qui exercent sur le terrain.

Les enfants et adolescents trans sont une population particulièrement vulnérable, une minorité peu connue par le système de santé. Ne privons pas notre système de santé d'une expertise nécessaire et inestimable.

Amendement 5 : Prévenir activement les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans le système de santé

amendement également soutenu par :



DISPOSITIF

ARTICLE 3

Au deuxième alinéa, après la première phrase, ajouter la phrase "*Cette stratégie vise à prévenir activement les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans le système de santé, conformément à la loi n° 2022-92 du 31 janvier 2022.*"

EXPOSÉ DES MOTIFS

Cet amendement vise à prévenir les pratiques dites de « thérapies de conversion », conformément à la 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.

En 2022 la France a rejoint par la loi les Etats qui ont interdit les thérapies de conversion contre les personnes en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre, qui peuvent selon l'ONU être assimilées à des pratiques de torture. Qu'on veuille faire d'une personne gay ou lesbienne une personne hétérosexuelle, ou qu'on souhaite changer le genre d'une personne trans, il s'agit de la même pratique.

Ces thérapies visant à « réconcilier » l'enfant avec son genre de naissance sont dangereuses et infondées scientifiquement. La transidentité n'est pas un trouble mental, comme l'a confirmé l'Organisation Mondiale de la Santé dans sa Classification Internationale des Maladies 11. Aucune étude à ce jour n'indique qu'il soit possible de « guérir » les mineurs trans, et encore moins par une méthode psychothérapeutique ou psychanalytique. Si les enfants et adolescents souffrent souvent de multiples problèmes de santé mentale, la première raison est la transphobie de leur entourage ou de la société. Les thérapeutes spécialistes de la santé des personnes trans encouragent au contraire l'exploration de l'identité et de l'expression de genre.

Les thérapies dites « exploratoires », inventées aux États-Unis, sont justement l'inverse d'une réelle exploration du genre. Elles sont populaires dans les États républicains ayant interdit les transitions des mineurs. Elles sont basées sur l'idée que cela serait possible d'identifier les traumatismes ayant provoqué la transidentité des patients. Elles n'ont jamais montré le moindre résultat malgré de nombreuses tentatives. Ce qui est "exploré" dans ces pratiques de conversion, c'est ce qui incite les enfants à vouloir transitionner. Souvent présentées comme "un simple encouragement à attendre", elles s'assimilent dans les faits à des tentatives précédentes de "soigner" l'homosexualité. En France, la loi interdit les pratiques de conversion visant à "modifier ou à réprimer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, vraie ou supposée, d'une personne". Les thérapies dites "exploratoires" visent explicitement cet objectif et sont donc interdites par la loi.

Ce rappel à la loi du 31 janvier 2022 pose une limite nécessaire, vitale même pour les mineurs concernés, à un accompagnement médical dans le respect de leur dignité et dans celui de la loi.