



N° 2504

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 avril 2024.

PROPOSITION DE LOI

visant à protéger les mineurs contre certaines pratiques médicales et chirurgicales en matière de « transition de genre »,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Joëlle MÉLIN, Mme Bénédicte AUZANOT, M. Philippe BALLARD, M. Christophe BARTHÈS, M. Romain BAUBRY, M. José BEURAIN, M. Christophe BENTZ, M. Bruno BILDE, M. Emmanuel BLAIRY, Mme Sophie BLANC, M. Frédéric BOCCALETTI, Mme Pascale BORDES, M. Jorys BOVET, M. Jérôme BUISSON, M. Frédéric CABROLIER, M. Victor CATTEAU, M. Sébastien CHENU, M. Roger CHUDEAU, Mme Caroline COLOMBIER, Mme Annick COUSIN, Mme Nathalie DA CONCEICAO CARVALHO, M. Jocelyn DESSIGNY, Mme Edwige DIAZ, Mme Sandrine DOGOR-SUCH, M. Nicolas DRAGON, Mme Christine ENGRAND, M. Frédéric FALCON, M. Grégoire DE FOURNAS, M. Thierry FRAPPÉ, Mme Stéphanie GALZY, M. Frank GILETTI, M. Christian GIRARD, M. José GONZALEZ, Mme Florence GOULET, Mme Géraldine GRANGIER, M. Daniel GRENON, M. Michel GUINIOT, M. Jordan GUITTON, Mme Marine HAMELET, M. Timothée HOUSSIN, Mme Catherine JAUEN, M. Alexis JOLLY, Mme Hélène LAPORTE, Mme Laure LAVALETTE, Mme Gisèle LELOUIS, M. Hervé DE LÉPINAU, Mme Katiana LEVAVASSEUR, Mme Christine LOIR, M. Aurélien LOPEZ-LIGUORI, Mme Marie-France LORHO,

M. Philippe LOTTIAUX, M. Alexandre LOUBET, Mme Michèle MARTINEZ, Mme Alexandra MASSON, M. Bryan MASSON, M. Kévin MAUVIEUX, M. Nicolas MEIZONNET, Mme Yaël MENACHE, M. Pierre MEURIN, M. Serge MULLER, M. Julien ODOUL, Mme Mathilde PARIS, Mme Caroline PARMENTIER, Mme Lisette POLLET, M. Stéphane RAMBAUD, Mme Angélique RANC, M. Julien RANCOULE, Mme Laurence ROBERT-DEHAULT, Mme Béatrice ROULLAUD, M. Alexandre SABATOU, M. Emeric SALMON, M. Emmanuel TACHÉ DE LA PAGERIE, M. Michaël TAVERNE, M. Lionel TIVOLI,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La mode sociétale du wokisme déferle sur la France, après avoir essaimé aux États-Unis, en Angleterre et dans les pays nordiques depuis quinze ans. Elle touche tous les domaines de la vie quotidienne, allant dans le sens d'une déconstruction voire d'un déni de l'acquis des connaissances.

Dans le domaine spécifique de la médecine, la démarche est identique, avec, entre autres, la négation de la réalité de la dualité des sexes homme/femme et l'ouverture aux concepts de « non binaire » et de « fluidité de genre », dite transidentité. Or de nombreux adolescents, en quête de leur identité, croient trouver dans cette vision une réponse à leur malaise propre à cette période de la vie ⁽¹⁾.

Cela interroge la société en général et le monde médical en particulier, dans le domaine de la santé somatique comme dans celui la santé mentale, et de facto notre arsenal juridique d'encadrement des bonnes pratiques médicales.

Celui-ci est déjà très large mais mérite d'être détaillé. C'est pourquoi cette proposition vient clarifier l'esprit de la loi déjà existante pour encadrer la prise en charge médicale des demandes formulées par ou pour des mineurs, au regard de la protection toute particulière qui leur est due. Car il est clair que les étapes de la transformation de dysphorie de genre comportent toutes des moments infiniment douloureux (les personnes transgenres se suicident deux fois plus que les personnes homosexuelles ⁽²⁾) , et *in-fine* subissent une atteinte, souvent irréversible, à un corps sain et aux fonctions somatiques (reproduction) et/ou cognitives.

C'est donc, dans une démarche anticipatrice dans l'arsenal juridique français, pour ne pas voir dans notre pays les dérives et les drames déjà

(1) En France, selon les chiffres fournis par la Haute Autorité de santé et relayés par l'Ordre National des médecins, ils sont, toute population confondue, 355 pour 100 000 personnes, représentant 20 000 à 60 000 personnes dites transgenres soit 0,1 à 0,2 % de la population ; voir aussi : Claude Habib, *La question Trans*, Page 6 & suivantes.

(2) J.McNeil *et al.*, « suicide in Trans Populations. A systematic Review of Prevalence and Correlates », *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, vol. 4, n°3, 2017, p. 341-353 ; Mark Joseph Stern, *Pourquoi un tel taux de suicide chez les trans américains ?* , trad. fr. Yann Champion, *Slate*, 20 Mars 2014 ; Abigail Shreir, *Domages irréversibles – Comment le phénomène transgenre séduit les adolescents*. Ed. Le Cherche Midi. Page 204.

décrits à l'étranger (mutilations dès le jeune âge, impasses de la dé-assignation ⁽³⁾...), que se place cette proposition de loi.

Car la particularité de cette tranche d'âge de moins de 18 ans réside dans des difficultés médico-légales précises : celle de l'atteinte au corps sain d'un mineur et/ou à une fonction en cours de développement, et celle du consentement éclairé des parents exerçant l'autorité parentale, comme de celui de l'enfant lui-même dans la mesure du possible.

En premier lieu, rappelons que plus de 80 % des adolescents (chiffre confirmé par de nombreuses études américaines et occidentales) sortiront de cette période de « sentiment d'inadéquation entre le sexe de naissance et son ressenti » en « réintégrant » leur sexe assigné à la naissance ⁽⁴⁾.

Deuxièmement, les traitements médicaux et hormonaux pratiqués dans le cadre des transitions de genre, ne sont pas destinés à soigner une pathologie, contrairement à la pratique médicale classique. Ils peuvent, *a contrario* du principe de précaution et de protection, avoir des effets secondaires importants : retard somatique et cognitif sous bloqueurs de puberté et irréversibilité rapide des perturbations endocriniennes et de leurs conséquences parfois graves, sous hormones croisées, imposant des traitements à vie ⁽⁵⁾.

Troisièmement, ces traitements doivent faire l'objet d'un consentement éclairé de la part des médecins – ce qu'ils ne peuvent faire face à des données non avérées scientifiquement. Pour la même raison, ni les parents ni les mineurs ne peuvent donner ce consentement, ceux-ci ne possédant pas l'ensemble des éléments leur permettant de l'exercer. D'autant plus que les mineurs se trouvent dans une période de pleine mutation psychique et

(3) Caroline Eliacheff & Céline Masson, *La fabrique de l'enfant-transgenre*. Edition de l'Observatoire ; R.Hall, L.Mitchell, J.Sachdeva, « Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic : retrospective case-note review » *BJPsych Open*, 7, e184, 1-8, octobre 2021. DOI : doi : 10.1192/bjo.2021.1022 ; « Aujourd'hui, aux Etats-Unis d'Amérique, 13 % des individus qui ont transitionné ont emprunté le chemin des chirurgies de dé-transition. » Publication de l'HAS sur le parcours de transition des personnes transgenres (CRE du 5 décembre 2022. Page 4).

(4) Paul R. McHugh, *Transgender Surgery Isn't the Solution. A Drastic Physical Change Doesn't Address Underlying Psycho-social Troubles*, Wall Street Journal, 12 Juin 2014 ; Annelou L. C. de Vries, Thomas D. Steensma, Theo A. H. Doreleijers, Peggy T. Cohen-Kettenis, "Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study", *J Sex Med.*, 8(8):2276-83, 2011. DOI : 10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>) ; Devita Singh, Susan J.Bradley, Kenneth J.Zucker, « A Follow-up Study of Boys With Gender Identity Disorder », *Frontiers in Psychiatry*, 29 mars 2021. DOI : 10.3389/fpsy.2021.632784 (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>) ; Abigail Shreir, *Dommages irréversibles – Comment le phénomène transgenre séduit les adolescents*. Ed. Le Cherche Midi. Page 207.

(5) Claude Habib, *La question Trans*, Page 70 ; Caroline Eliacheff & Céline Masson, *La fabrique de l'enfant-transgenre*. Edition de l'Observatoire, Page 67-73 ; Abigail Shreir, *Dommages irréversibles – Comment le phénomène transgenre séduit les adolescents*. Ed. Le Cherche Midi. Pages 277 & suivantes.

physique, un temps de l'existence où la découverte et la construction de l'identité ne sont pas encore achevées ⁽⁶⁾.

Le caractère irréversible de ces traitements et leur dangerosité rendent donc tout à fait nécessaire l'interdiction de ces traitements jusqu'à la majorité, sans qu'il ne puisse par ailleurs être prouvé une perte de chance de retard à la transition.

Enfin cette proposition de loi n'empêche évidemment pas la prise en charge psychologique ou psychiatrique des enfants concernés.

En conséquence, **l'article unique** propose d'inscrire dans le code de la santé publique que « Tout traitement médical et hormonal de transition de genre est interdit pour les mineurs ».

(6) Caroline Eliacheff & Céline Masson, *La fabrique de l'enfant-transgenre*. Edition de l'Observatoire, Page 68-69 ; Abigail Shreir, *Domages irréversibles – Comment le phénomène transgenre séduit les adolescents*. Ed. Le Cherche Midi. Page 223.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

① Après le chapitre I *bis* du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I^{ER} *ter* ainsi rédigé :

② « *CHAPITRE I^{ER} TER*

③ « *Transition de genre*

④ « *Art. L. 2131-7. – Tout traitement médical et hormonal de transition de genre est interdit pour les mineurs. »*