

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 2134

présenté par

M. Gérard, Mme Vanceunebrock, M. Touraine, M. Gouffier-Cha, Mme Pinel et M. Kerlogot

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant:**

I. – Après le septième alinéa de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Hors nécessité vitale immédiate, aucun acte médical de conformation sexuée irréversible visant à modifier les caractéristiques sexuelles ne peut être effectué sur une personne mineure tant que l'intéressée n'est pas en mesure d'exprimer par elle-même son consentement après avoir reçu une information adaptée à son âge. »

II. – Le dernier alinéa de l'article 371-1 du code civil est complété par une phrase ainsi rédigée :
« En cas de désaccord sur une décision de nature médicale relevant de l'alinéa 7 de l'article L. 1111-4, le juge des tutelles apprécie la volonté du mineur. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement est issu des échanges de vue et d'un travail en commun transpartisan entre les membres du groupe d'études sur les discriminations et LGBTQIphobies dans le monde et du groupe d'étude de protection de l'enfance.

Comme le rappelle le Conseil d'État dans son rapport sur la révision de la loi de bioéthique remis au Premier ministre en 2018, des professionnels de santé réalisent des actes médicaux tendant à conformer les caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires des personnes présentant des variations du développement sexuel, en dehors du cadre légal de l'article 16-3 du code civil : nécessité médicale pour la personne, recueil préalable d'un consentement libre et éclairé, exprimé par les personnes concernées elles-mêmes). A titre d'exemple, des traitements chirurgicaux sont

pratiqués (opération d'ablation du clitoris) dans le cas des hyperplasies congénitales des surrénales alors même que seule la perte de sel nécessite d'être traitée d'un point de vue thérapeutique.

Ces actes sont non seulement contraires aux dispositions du code civil (le Conseil d'État le rappelle, seules sont envisageables les interventions « qui s'imposent afin d'éviter de mettre en jeu le pronostic vital de la personne ou les souffrances physiques associées à ces variations. », mais aussi aux engagements internationaux par lesquels la France s'est engagée à interdire les traitements inhumains et dégradants sur les mineurs.

En principe, le dispositif existant devrait pourtant permettre un contrôle efficace de l'intentionnalité médicale présidant à la prestation du médecin. Mais il semble que l'application du principe de proportionnalité (article L. 1110-5 du code de la santé publique), combinée à l'obligation du médecin de ne pratiquer « aucune intervention mutilante [...] sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement. » (article R. 4127-41 du même code), n'y changent rien.

En 2017, le Défenseur des droits et la délégation aux droits des femmes du Sénat ont suivi en faisant état du besoin de faire évoluer la prise en charge des personnes intersexes vers plus de respects des droits humains. Suite à cela, de nombreuses institutions se sont prononcées pour appeler à cesser ces pratiques. Toutes s'accordent sur le principe de précaution « d'abord ne pas nuire » et la nécessité de ne pas intervenir sur le corps de la personne concernée sans urgence vitale et sans consentement libre et éclairé. L'État français a été rappelé à l'ordre par trois comités de l'ONU : en janvier 2016, par le Comité des Droits de l'Enfant puis en mai 2016, par le Comité contre la torture, et enfin, en juillet 2016, par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes).

La loi du 4 mars 2002 a permis de renforcer les droits du mineur en introduisant à l'article L. 1111-4 (actuel alinéa 7) du code de la santé publique l'obligation pour le médecin de « rechercher » son consentement, l'exercice de ses droits n'en reste pas moins dévolu à ses représentants légaux. Ainsi, la recherche de discernement, qui conférerait une capacité d'exercice à consentir au mineur est écartée, de sorte qu'il n'est question que de consentement consultatif.

A contrario, l'article L. 1111-5 du code de la santé publique démontre que le consentement libre et éclairé du mineur peut être recueilli sans l'aval de ses représentants légaux. Celui-ci prévoit un droit d'exercice à consentir au mineur lorsque ce dernier refuse que ses représentants légaux soient consultés sur les décisions médicales intéressant la sauvegarde de sa santé.

Compte tenu du contexte de pression psychologique dans lequel peuvent évoluer les parents au moment de la naissance, il est proposé par voie d'amendement de modifier l'article 1111-4 du code de la santé publique pour que ce type d'intervention irréversible soit soumis au préalable au consentement personnel de l'enfant.