

Paris, le 6 mai 2024

Avis du Défenseur des droits n°24-05

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Sur la proposition de loi n°435 (2023-2024) visant à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre, déposée au Sénat le 19 mars 2024,

Émet l'avis ci-joint.

La Défenseure des droits,

Claire HÉDON

Le 19 mars 2024, la proposition de loi n° 435 « visant à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre » a été enregistrée au Sénat.

Au préalable, la Défenseure des droits souhaite rappeler que toute proposition de loi concernant des mineurs doit se faire dans le respect de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) et donc de l'intérêt supérieur de l'enfant. L'intérêt supérieur de l'enfant, principe à la fois protecteur et émancipateur, se définit comme la recherche du meilleur intérêt de l'enfant et vise à assurer l'accès effectif de l'enfant à tous ses droits, ainsi que son développement global, sur le plan physique, mental, psychologique ou social. Il combine à la fois le respect des droits de l'enfant (droit à la santé, à la justice, à la protection contre toutes les formes de violences, prise en compte de sa parole) et de ses besoins fondamentaux (sécurité, protection, éducation...). L'intérêt supérieur de l'enfant est donc à la fois un objectif, une ligne de conduite, une notion guide, un principe procédural qui doit éclairer, habiter et irriguer toutes les normes, procédures et décisions concernant des enfants.

La Défenseure des droits souhaite tout d'abord souligner, comme elle l'a déjà exprimé dans sa décision-cadre de juin 2020¹, que l'identité de genre correspond à l'expérience intime et personnelle de son genre vécue par chacun et chacune, indépendamment de ses caractéristiques biologiques. Les personnes transgenres sont des personnes dont le genre ne correspond pas à celui qui leur a été assigné à la naissance. Elles peuvent, à tout moment au cours de leur vie, décider de s'engager dans un parcours de transition. Pour les mineurs, le fait de décider de s'engager dans un parcours de transition est soumis à l'autorité parentale.

Les parcours de transition sont d'une grande diversité, propres à chacun et chacune, et relèvent de la vie privée des personnes. Ainsi, certaines personnes transgenres modifient leur apparence physique et utilisent un autre prénom et pronom dans leur vie quotidienne (transition sociale). Elles peuvent également décider de modifier leur prénom et/ou la mention de sexe à l'état civil (transition juridique). Certaines décident d'avoir recours à des traitements hormonaux et/ou à différentes opérations chirurgicales (transition médicale).

Les notions de « transsexualisme », de « transsexuel » ou « transsexuelle » ne sont plus utilisés et la notion d'« identité sexuelle », introduite en droit français de la non-discrimination en 2012² a été remplacée en 2016 par celle d'« identité de genre »³. La Défenseure des droits regrette que la proposition de loi ne fasse aucune mention de la transidentité et utilise des expressions en lien avec une pathologie ou faisant référence à la morphologie des personnes, telles que « *dysphorie de genre* »,

¹ Voir la [décision-cadre n°2020-136 du 18 juin 2020](#) relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres.

² Le critère de l'identité de genre a été introduit en droit français par la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel, sous la terminologie de l'« identité sexuelle », qui est devenue un critère de discrimination. À l'époque, le législateur a souhaité l'inscription de ce nouveau motif discriminatoire pour protéger explicitement les personnes transgenres

³ C'est en 2016, dans le cadre de la loi relative à la modernisation de la Justice du XXI^e siècle que la dénomination du critère a changé pour devenir « identité de genre », sous l'impulsion notamment du Défenseur des droits qui avait insisté sur la nécessité de remplacer l'expression en vigueur par celle d'identité de genre : « *privilégier une telle mention permettrait d'intégrer les aspects sociaux de la différence des genres, sans se limiter à l'élément biologique* » (Voir Avis du Défenseur des droits n° 16-15, 1^{er} juin 2016, pour la commission spéciale de l'Assemblée nationale chargée d'examiner le projet de loi n° 3679 Égalité et Citoyenneté, p. 19)

« opérations chirurgicales de réassignation sexuelle », ou encore « identité sexuelle ». Au-delà, l'intitulé même de la proposition de loi qui a pour objet de « viser à encadrer les pratiques médicales mises en œuvre dans la prise en charge des mineurs en questionnement de genre », en n'utilisant pas les termes « identité de genre » ou « mineurs transgenres » entretient un flou qui nuit à la compréhension de l'objet de la proposition de loi. La Défenseure des droits recommande d'utiliser les termes « identité de genre » et « personnes transgenres » qui figurent aujourd'hui dans les lois et textes réglementaires⁴, la transidentité étant une expérience indépendante de la morphologie et donc du sexe ou de la sexualité des personnes.

Cette proposition de loi s'inscrit dans le sillage d'un rapport du groupe parlementaire « Les Républicains » concernant la « transidentification des mineurs », publié le 20 mars 2024. La Défenseure des droits regrette de ne pas avoir été auditionnée dans le cadre de cette mission concernant les mineurs, alors qu'elle représente l'institution en charge de la défense et de la promotion des droits de l'enfant.

La Défenseure des droits s'inquiète des effets de cette proposition de loi, de nature à porter atteinte aux droits et à l'intérêt supérieur de l'enfant (I). Elle souhaite rappeler à l'occasion de cet avis l'importance d'une approche s'appuyant sur une conception non pathologique de la transidentité et d'une stratégie nationale pour la pédopsychiatrie prenant en compte les besoins de l'ensemble des enfants en santé mentale (II), et réitère ses recommandations concernant le respect de l'identité de genre à l'école et la nécessaire mise en place de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle tout au long de la scolarité (III).

I – L'interdiction des transitions médicales : une atteinte aux droits de l'enfant

L'article 1^{er} de la proposition de loi introduit l'interdiction, « dans le cadre de la prise en charge de la dysphorie de genre », de la prescription au patient âgé de moins de dix-huit ans de bloqueurs de puberté, de traitements hormonaux « tendant à développer les caractéristiques sexuelles secondaires du genre auquel le mineur s'identifie », ainsi que la réalisation d'opérations chirurgicales de « réassignation sexuelle ». Une telle interdiction, qui concerne au demeurant un très faible nombre de mineurs (1), risque de porter atteinte au droit à la santé de l'enfant (2) ainsi qu'à l'intérêt supérieur de l'enfant (3). Elle introduirait des incohérences dans les règles applicables susceptibles de constituer une discrimination fondée sur l'identité de genre (4).

1) Un très faible taux de mineurs transgenres concernés par les transitions médicales

Les enquêtes déclaratives révèlent que la part de personnes se percevant d'un genre différent de celui assigné à la naissance s'établit autour de 1 % de la population

⁴ Pour la notion d'« identité de genre », voir notamment le code pénal (art. 225-1), le code du travail (art. L. 1132-1) ou encore 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. Pour les « personnes transgenres », voir par exemple la circulaire du 20 juin 2023 relative à la prise en compte de la diversité des familles et au respect de l'identité des personnes transgenres dans la fonction publique de l'État.

générale. Concernant spécifiquement les adolescents, 1,2 % d'entre eux se déclareraient transgenres ou en questionnement de genre, selon deux études réalisées en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis.⁵ À l'étranger, des études réalisées à partir du nombre de personnes reçues en consultations spécialisées permettent de disposer d'une estimation du nombre de personnes transgenres ayant engagé une démarche de transition médicale : elles s'établiraient, selon les sources, entre une pour 12 000 à une pour 110 000, par rapport à la population générale⁶. Ces chiffres montrent donc que parmi celles et ceux qui se déclarent transgenres, une faible minorité engage une démarche de transition médicale.

En France, il reste difficile d'évaluer précisément le nombre de personnes transgenres (mineures et majeures), en raison d'un manque d'études et de données. Le nombre de personnes concernées par une démarche de transition médicale reste peu élevé. Afin de mieux connaître la population des personnes transgenres (mineures et majeures), leurs parcours, prises en charge et besoins, la Défenseure des droits recommande de réaliser des études en la matière.

Lorsque des mineurs transgenres effectuent une transition, cela concerne avant tout le volet social, à savoir la reconnaissance par leur entourage de leur identité, avec l'usage éventuel d'un prénom et de pronoms différents à ceux précédemment utilisés.

Concernant les transitions juridiques, le changement de prénom à l'état civil est réalisable, comme pour tous les mineurs, sur demande du représentant légal. En revanche, le changement de mention de sexe à l'état civil n'est actuellement possible que pour les mineurs émancipés (article 61-5 du code civil).

Les demandes de transition médicale, objet de la proposition de loi, demeurent rares pour les mineurs. Un rapport IGAS de janvier 2022 précise ainsi qu'en 2020, sur les 9 000 personnes bénéficiant de l'affection longue durée (ALD) 31, attribuée en lien avec une transition de genre, seulement 294 personnes avaient moins de 18 ans⁷. Comme pour tout suivi médical, celle-ci est subordonnée à l'accord des détenteurs de l'autorité parentale (article 371-1 du code civil) et au recueil du consentement du patient mineur (article L.1111-4 du code de la santé publique).

Les données issues de la rétrospective de l'ensemble des 239 enfants et adolescents reçus entre 2012 et 2022 à la Pitié-Salpêtrière⁸, plus importante consultation spécialisée d'Île-de-France, montrent que :

- l'indication des traitements est systématiquement discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)⁹, impliquant une validation collégiale par une équipe pluridisciplinaire ;
- l'âge moyen de la première consultation est de 14,5 ans ;

⁵ CONDAT, A., COHEN, D., « La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol. 70, Issue 8, 2022.

⁶ *Ibid.*

⁷ PICARD, H., JUTANT, S., « [Rapport relatif à la santé et aux parcours de soin des personnes trans. Remis à monsieur Olivier Véran, ministre des Affaires sociales et de la Santé](#) », janvier 2022.

⁸ LAGRANGE, C., *et al.*, « Profils cliniques et prise en charge des enfants et adolescents transgenres dans une consultation spécialisée d'Île-de-France », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol. 71, Issue 5, septembre 2023. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2023.05.001>

⁹ Ces réunions associent pédopsychiatres, psychiatres, psychologues, endocrinopédiatres, endocrinologues, pédiatres, chirurgiens, biologistes de la reproduction, médecins en santé sexuelle, psychomotriciens, juristes et éthiciens.

- seuls 11 % des jeunes accompagnés ont eu accès à des bloqueurs de puberté, après un délai moyen de 10 mois entre la première consultation et la mise en place du traitement ;
- moins de la moitié des jeunes reçus (44 %) ont bénéficié d'un traitement hormonal féminisant ou masculinisant au cours du suivi, et ce, après un délai moyen de suivi de 1,2 an. En moyenne, ces jeunes avaient alors 16,87 ans.

Concernant les transitions chirurgicales, la littérature médicale rappelle que les opérations génitales ne sont pas pratiquées sur des personnes mineures transgenres en France. Les chirurgies d'affirmation de genre dont peuvent bénéficier les mineurs sont exclusivement des mastectomies/torsoplasties¹⁰. Ces opérations ont ainsi concerné 30 personnes, mineures au début de leur démarche, dans le service spécialisé de la Pitié-Salpêtrière sur la période 2012-2022. Elles ont été réalisées en moyenne à 18,44 ans, soit après la majorité des patients qui avaient commencé leur suivi au sein du service durant leur minorité. La personne la plus jeune à en avoir bénéficié avait plus de 16 ans¹¹.

2) Les transitions médicales : un enjeu pour la santé des mineurs transgenres

Tout acte médical doit viser à apporter un ou des bénéfices au patient, mais peut également comporter des risques. Il s'agit alors pour le professionnel de santé d'évaluer la balance bénéfices/risques pour son patient et de lui transmettre toutes les informations nécessaires afin que ce dernier, et ses responsables légaux dans le cas de mineurs, puissent prendre une décision éclairée quant à son suivi médical.

Les personnes transgenres sont particulièrement vulnérables dans le champ de la santé mentale. Les enfants et adolescents transgenres ont ainsi un risque plus élevé de troubles psychiatriques tels que les troubles anxieux et les troubles de l'humeur¹².

Un taux de suicide élevé chez les jeunes transgenres a été relevé dans de nombreux pays en lien avec l'expérience de la violence, de la stigmatisation et de la discrimination, avec un taux de passage à l'acte se situant entre 30 % et 50 %¹³. Or, les études montrent que l'accès à la transition sociale et médicale avec le soutien des parents et de l'entourage apparaît comme un enjeu majeur de prévention du risque suicidaire¹⁴.

Plusieurs études soulignent les bénéfices des bloqueurs de puberté et des autres traitements hormonaux sur la santé mentale, l'insertion sociale auprès des pairs et la

¹⁰ La mastectomie (ou mammectomie, ou encore torsoplastie) consiste en l'ablation chirurgicale, partielle ou totale, d'un [sein](#) ou des deux.

¹¹ LAGRANGE, C., *et al.*, *op cit.*

¹² CONDAT, A., COHEN, D., *op cit.*

¹³ JOHNS, M., *et al.*, « [Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students — 19 States and Large Urban School Districts, 2017](#) », *US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention MMWR*, Vol. 68, No. 3, 25 janvier 2019. ; VIRUPAKSHA, H.G., MURALIDHAR, D., RAMAKRISHNA, J., « [Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons](#) », *Indian J Psychol Med.*, nov.-déc. 2016, 38(6).

¹⁴ BAUER, G.R., SCHEIM, A.I., PYNE, J., *et al.*, « Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario », *BMC Public Health*, 15, 2015, <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

qualité de vie des personnes transgenres¹⁵. Dans le cadre d'un parcours de transition de genre, les équipes de santé françaises qui accompagnent des jeunes trans constatent que la suppression de la puberté permet « *aux adolescents, et à leurs parents, de prendre le temps psychique d'élaborer leur propre projet d'affirmation* » et « *rend possible l'expérimentation d'une transition sociale à l'école, auprès du groupe de pairs et dans la famille en limitant l'apparition de caractéristiques sexuelles secondaires, en réduisant l'isolement et le rejet social et scolaire, et en minorant les conséquences sur la santé* »¹⁶. Chez les moins de 18 ans, l'accès à ces traitements est par exemple associé à une diminution de près de 40 % du risque de dépression et de tentative de suicide¹⁷. La littérature scientifique expose ainsi que le risque lié au retard de traitement est bien plus important que celui lié à leur délivrance¹⁸.

Les barrières à l'accès aux soins de transition sont souvent justifiées par la crainte du regret ou de la « dé-transition ». Ce phénomène, aussi appelé « re-transition », qui consiste à arrêter son parcours de transition et à vivre de nouveau selon son genre assigné à la naissance, demeure marginal (moins de 1% des personnes ayant entamées une transition médicale selon une étude britannique¹⁹). À cet égard, il est par ailleurs important de signaler qu'une grande partie des données rapportant un fort taux de détransition proviennent d'études menées à l'étranger incluant des cliniques pratiquant des dites « thérapies de conversion »²⁰, ce qui permet de relativiser les résultats de ces études.

De plus, cette détransition peut être temporaire et liée à des facteurs sociaux : selon une enquête étatsunienne, les personnes ayant détransitionné temporairement ou de façon permanente invoquent comme raisons le harcèlement et la discrimination (31 %), la difficulté à trouver un emploi (29 %), et des pressions venant de parent (36 %) ou d'autres membres de la famille (26 %) ²¹. Enfin, le fait de détransitionner ne signifie pas forcément que la personne regrette son parcours, social ou médical. En effet, au-delà des pressions sociales subies, des personnes peuvent cesser de s'identifier comme transgenre sans regretter leurs choix passés, en les considérant par exemple comme des étapes de leur vie leur ayant permis de mieux se comprendre soi-même²². Les risques de regret sont par ailleurs minimisés par la réversibilité totale ou partielle d'un grand nombre d'actes médicaux de transition.

En effet, les bloqueurs de puberté sont depuis longtemps utilisés chez les enfants présentant une puberté précoce et la littérature scientifique atteste depuis près de 40

¹⁵ CONDAT, A., COHEN, D., *op cit.*

¹⁶ LAGRANGE, C., *et al.*, *op cit.*

¹⁷ GREEN, A. E., *et al.*, « [Association of Gender-Affirming Hormone Therapy with Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth](#) », *Journal of Adolescent Health*, Vol. 70, Issue 4, 2021.

¹⁸ KNUDSON, G., *et al.*, « Serving transgender people : clinical care considerations and service delivery models in transgender health », *The Lancet*, Vol. 388, No. 10042, 23-26 juillet 2016.

¹⁹ DAVIES, S., *et al.*, « [Detransition rates in a national UK Gender Identity Clinic](#) », *3rd biennial European Professional Association for Transgender Health Conference Inside Matters*, avril 2019, p. 118.

²⁰ CONDAT, A., COHEN, D., *op cit.*

²¹ JAMES, S. E., *et al.*, *The 2015 U.S. Transgender Survey*, National Center for Transgender Equality, 2016.

²² PULLEN SANSFAÇON, A., « A nuanced look into youth journeys of gender transition and detransition », *Infant and Child Development*, Vol. 32, Issue 2, 2023. <https://doi.org/10.1002/icd.2402>

ans du caractère réversible de leur action avec une reprise physiologique de la puberté à leur arrêt²³.

Concernant la prise d'hormones féminisantes ou masculinisantes (dite également thérapie hormonale substitutive - THS), certains des effets sont également réversibles. Par exemple, dans le cadre des hormones féminisantes, la réduction de la pilosité, le changement de la peau, la répartition « féminine » de la graisse, la diminution de la force physique, entre autres, sont réversibles à l'arrêt de la THS. De plus, dans leur article « La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques », Agnès Condat et David Cohen soulignent que le traitement d'affirmation de genre par les hormones sexuelles n'a que peu d'effets secondaires. En dehors du risque thromboembolique, qui n'est pas spécifique aux personnes transgenres, tous les autres risques sont très rares. Ce risque dépend de l'âge qui est, selon les auteurs, beaucoup plus faible chez les adolescents²⁴.

3) Le risque d'atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant et à son droit à la santé et à sa vie privée

Toute disposition qui concerne des mineurs doit prendre en compte les principes édictés par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), ratifiée par la France le 7 août 1990. Certains de ses articles ont en outre été reconnus d'effet direct en droit interne par les juridictions. Cette Convention pose notamment « l'intérêt supérieur de l'enfant » comme considération primordiale à toute décision le concernant. Il doit à ce titre guider l'élaboration de la loi. La CIDE protège également l'enfant contre toute forme de discrimination, lui garantit l'accès à tous soins nécessaires à son bien-être, le droit d'exprimer son opinion dans toute situation le concernant et le droit à la vie privée, ainsi que le droit d'être protégé contre les atteintes à sa vie privée.

Or l'interdiction des transitions médicales pour les mineurs, énoncée à l'article 1^{er} de la proposition de loi, est susceptible d'entraver l'exercice de ces droits ainsi que la poursuite de l'intérêt supérieur de chaque enfant. En effet, comme exposé par la littérature scientifique, l'impossibilité pour les mineurs d'accéder à ces soins comporte des risques d'atteinte majeure à leur santé. La recherche du bien-être du mineur se verrait entravée par l'interdiction d'accès à des soins bénéfiques, en opposition à la poursuite de l'intérêt supérieur de l'enfant, paramètre qui doit primer pour guider les décisions d'intervention médicale.

Cette interdiction prive également le mineur de son droit à exprimer son opinion et à ce que celle-ci soit prise en compte sur les sujets qui le concerne, ici son parcours de transition et de santé, en lien avec son droit à la vie privée, qui implique le respect de l'identité du mineur. Ce droit, garanti par l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH), inclut la

²³ MANASCO, P.K., *et al.*, « Resumption of puberty after long term luteinizing hormone-releasing hormone agonist treatment of central precocious puberty », *J Clin Endocrinol Metabol*, 67, 1988. CAREL, J. C., *et al.*, « Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children », *Pediatrics*, 123, 2009.

²⁴ CONDAT, A., COHEN, D., *op cit.*

notion d'autonomie personnelle et la protection du développement, sans ingérence extérieure (dans la limite de l'autorité parentale), de la personnalité de chaque individu dans les relations avec ses semblables²⁵. Dans l'affaire *L. c. Lituanie*, la Cour européenne des droits de l'Homme a conclu que l'inaccessibilité des ressources médicales nécessaires aux transitions de genre violait l'article 8 de la CEDH²⁶. L'interdiction des transitions médicales des mineurs est ainsi susceptible de porter atteinte au droit à la vie privée.

En outre, l'article 2 de la proposition de loi punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende les professionnels de santé accompagnant des mineurs dans une transition médicale. Cette pénalisation, au-delà du fait qu'elle nourrit une forme de défiance envers le personnel médical quant à sa capacité à prendre des décisions médicalement justifiées pour des mineurs transgenres, s'accompagne d'un risque important d'éloignement des mineurs transgenres des parcours de santé, en lien ou non avec leur transition de genre, susceptible d'avoir un impact négatif sur leur santé globale. Cela peut, dans le même temps, conduire des mineurs à se tourner vers l'automédication hors cadre légal (achats de produits à l'étranger sur internet dont la qualité n'est pas garantie, partage de prescriptions, etc.), les exposant également à des risques pour leur santé.

La Défenseure des droits considère donc que les articles 1^{er} et 2, en interdisant l'accès à des soins pouvant être utiles au bien-être de mineurs, méconnaissent leurs droits au regard de la Convention internationale des droits de l'enfant.

La Défenseure des droits considère que le droit actuel est pertinent et soutient que le cadre d'intervention médicale auprès des mineurs transgenres doit rester celui de la poursuite de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la bonne information par l'équipe médicale du mineur, dont la parole doit être entendue, et de ses représentants légaux et de leur consentement éclairé. Cela suppose que le législateur n'entrave aucunement les possibilités offertes aux professionnels de santé de poursuivre les soins nécessaires au bien-être du mineur.

Elle recommande que, sur l'ensemble du territoire national, les professionnels médicaux soient formés aux enjeux liés à l'identité de genre et aux transitions de genre afin de permettre un accompagnement par le système de soins général ; **et que le nombre d'équipes interdisciplinaires spécialisées augmente et que leurs effectifs soient renforcés.** Les mineurs doivent pouvoir être pris en charge dans des délais raisonnables et une information de qualité doit pouvoir être communiquée au mineur et à ses représentants légaux, en fonction de leurs demandes et de leur situation.

La Défenseure des droits rappelle enfin que le cadre de prise en charge des parcours de transition de genre doit évoluer. La Défenseure des droits souhaite également relayer la recommandation de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme (CNCDH)²⁷ qui appelait la Haute Autorité de Santé (HAS), en 2022, à établir

²⁵ Arrêts *B. c. France*, 25 mars 1992, req. n° 13343/87, § 63 ; *Burghartz c. Suisse*, 22 février 1994, req. n° 16213/90, § 24 ; *Dudgeon c. Royaume-Uni*, 22 octobre 1981, req. n° 7525/76, § 41, et *Laskey, Jaggard et Brown*, 19 février 1997, req. n° 21627/93, 21826/93, 21974/93, § 36.

²⁶ CEDH, 31 mars 2008, *L. c. Lituanie*, req. n° 27527/03.

²⁷ CNCDH, *Orientation sexuelle, identité de genre et intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits*, La Documentation française, 2022.

de nouveaux protocoles nationaux de prise en charge des personnes transgenres, un pour les majeurs et un pour les mineurs, en collaboration avec les associations d'usagers. Le protocole actuel de la HAS relatif à ces soins a en effet été élaboré en 1989. En plus de ne reposer sur aucune base légale, de contrevenir aux principes de non-discrimination et de respect de la vie privée, ce protocole est unanimement considéré comme obsolète²⁸.

La Défenseure des droits réitère donc sa recommandation de modifier le protocole de la Haute Autorité de Santé concernant la prise en charge des parcours de transition afin notamment que les frais médicaux liés à la transidentité soient uniformément pris en charge sur l'ensemble du territoire, quel que soit le parcours de soins choisi par la personne transgenre.

Les travaux de la HAS ont débuté en septembre 2022 : ils concerneraient le protocole relatif aux majeurs dans un premier temps. Cependant, la HAS a fait l'objet de pressions de diverses associations remettant en cause la qualité des travaux entamés²⁹. La Défenseure des droits souligne que ces travaux doivent se dérouler dans la sérénité et le respect de l'indépendance de la HAS et pouvoir aboutir dans des délais raisonnables.

4) Le risque discriminatoire

L'article 1^{er} de la proposition de loi qui introduit l'interdiction de prescrire des bloqueurs de puberté et des traitements hormonaux, ainsi que de pratiquer des chirurgies d'affirmation de genre aux mineurs transgenres, introduit également un risque discriminatoire.

En effet, si cet article venait à être adopté, il introduirait une différence de traitement à raison de l'identité de genre dans l'accès aux soins. En effet, les bloqueurs de puberté comme les traitements hormonaux sont régulièrement et depuis longtemps prescrits à des mineurs non trans, dits cisgenres (personnes dont le genre correspond à celui qui leur a été assigné à la naissance) dans un ensemble de parcours médicaux comme le traitement de la puberté précoce et des troubles hormonaux ou dans l'accompagnement d'enfants intersexes présentant des variations du développement sexuel. Ces soins peuvent également être prescrits à des enfants cisgenres pour qui l'arrivée de la puberté est source de détresse psychologique. Il en est de même pour les opérations chirurgicales. Ainsi, de jeunes filles et jeunes garçons cisgenres, qui se plaignent par exemple d'une hypertrophie mammaire ou d'une gynécomastie pubertaire persistante³⁰, peuvent bénéficier d'opérations du torse et de la poitrine (plastie mammaire de réduction, mastectomie) avant 18 ans.

La Défenseure des droits a rendu à plusieurs reprises des décisions relatives aux différences de traitement, effectuées par certaines caisses primaires d'assurance maladie, entre adultes transgenres et cisgenres dans l'accès à des actes

²⁸ Pour aller plus loin : voir la [décision-cadre n°2020-136 du 18 juin 2020](#) relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres.

²⁹ Voir à ce sujet le communiqué de presse de la HAS du 8 mars 2024 : « [Parcours de transition des personnes transgenres, la HAS dépose un pourvoi en cassation](#) ».

³⁰ Désigne la prolifération bénigne de la glande mammaire chez l'homme.

chirurgicaux³¹. Aux termes des dispositions des articles 1^{er} et 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, ces différences de traitement sont susceptibles de caractériser une discrimination fondée sur l'identité de genre. C'est, entre autres, à partir de ce constat et de l'intervention du Défenseur des droits auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) que cette dernière a mis fin, en février 2024, à la pratique consistant à exiger des chirurgiens de formuler des demandes d'autorisation pour les interventions chirurgicales pelviennes et mammaires sur les personnes transgenres, alors que ce n'était pas requis pour les interventions de même nature sur les personnes cisgenres.

La présente proposition de loi, en interdisant les bloqueurs de puberté, les traitements hormonaux et certaines opérations chirurgicales aux seuls mineurs transgenres, introduit une différence de traitement entre mineurs transgenres et cisgenres, susceptible de constituer une discrimination à raison de l'identité de genre au regard des droits interne et international, notamment l'article 2 de la CIDE.

II – L'importance d'une approche non pathologique de la transidentité et d'une stratégie nationale pour la pédopsychiatrie prenant en compte les besoins de tous les enfants en santé mentale

L'article 3 de la proposition de loi n° 435 prévoit la mise en place d'une stratégie nationale de soutien à la pédopsychiatrie, sous la responsabilité du ministère de la santé.

La Défenseure des droits souhaite rappeler les recommandations émises en ce domaine, recommandations d'autant plus d'actualité que les études montrent une forte dégradation de la santé mentale des adolescents (11-17 ans) et des jeunes adultes (18-24 ans). Pour exemple, parmi les jeunes de 17 ans, 9,5 % étaient concernés par des symptômes anxio-dépressifs sévères en 2022 contre 4,5 % en 2017, et 18 % ont eu des pensées suicidaires dans l'année contre 11 % en 2017³².

La Défenseure des droits avait dédié en 2021 son rapport annuel sur les droits de l'enfant à la question de la santé mentale³³. Y étaient soulignés le manque de professionnels du soin et de structures adaptées, mais aussi la difficulté pour les professionnels d'avoir une approche globale de la situation d'un enfant. L'insuffisante prise en compte du bien-être de l'enfant, notamment dans le cadre de la scolarité avec, entre autres des situations de harcèlement, empêche les enfants d'accéder pleinement à leur droit à l'éducation. Dans ce rapport, la Défenseure des droits recommande donc de répondre au déficit majeur dont souffre le secteur de la santé mentale, notamment dans ses aspects spécifiques touchant aux soins en pédopsychiatrie, en investissant

³¹ Voir par exemple la [décision du Défenseur des droits n° 2023-136 du 4 septembre 2023](#) relative à la prise en charge d'un acte chirurgical de transition de genre.

³² Observatoire français des drogues et des tendances addictives, Enquête Escapad, 2017 et 2022.

³³ Rapport annuel 2021 consacré aux droits de l'enfant du Défenseur des droits : [« Santé mentale des enfants : le droit au bien-être »](#).

massivement pour développer les offres de prise en charge et d'accompagnement, les propositions de suivi, les lieux d'écoute.

Dans ce rapport, la Défenseure des droits et son adjoint, le Défenseur des enfants demandent également au gouvernement de considérer la santé mentale des enfants comme une priorité des politiques publiques et formulent 29 recommandations à destination des pouvoirs publics dans lesquelles ils soulignent, par exemple, l'urgence à agir pour développer des dispositifs d'accueil des jeunes enfants, l'accompagnement à la parentalité, les moyens accordés au réseau de la PMI sur le territoire, et la formation aux droits contre le harcèlement scolaire.

L'objectif de permettre à tout enfant de bénéficier d'un accès aux soins psychiatrique introduit dans la proposition de loi est donc à saluer. Cependant, la présence de cette proposition dans un texte restreint à la transidentité interroge.

L'usage exclusif du terme « *dysphorie de genre* », issu du manuel de diagnostic en santé mentale DSM-5 de l'Association américaine de psychiatrie et qui se rapporte à la souffrance et la détresse liées à l'incongruence de genre pouvant parfois survenir chez les personnes transgenres, semble ramener la transidentité dans le champ des maladies mentales.

La Défenseure des droits tient à rappeler que la France a retiré la transidentité de la liste des affections psychiatriques en 2010 et que l'Organisation Mondiale de la Santé a, depuis la onzième révision de sa classification internationale des maladies, supprimé les catégories liées à l'identité transgenre de la classification des troubles mentaux. Le diagnostic psychiatrique d'une souffrance psychique n'est par ailleurs plus demandé par la CNAM pour accéder à l'ALD 31. Or, **la formulation pathologisante utilisée dans la proposition de loi, couplée à la demande d'une stratégie nationale de soutien à la pédopsychiatrie et à l'interdiction de toute autre prise en charge médicale dans ce texte, est pour le moins problématique. Elle fait craindre une approche de la santé des mineurs transgenres centrée exclusivement sur une approche psychiatrique.** S'il est évident qu'un accompagnement psychologique ou psychiatrique des mineurs trans, et le cas échéant, de leurs proches, peut être nécessaire dans le cadre d'un parcours de transition, l'approche thérapeutique ne peut se limiter à cette seule prise en charge, au risque de causer des souffrances et de compromettre la santé du mineur, ce qui serait donc contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Par ailleurs, la Défenseure des droits souhaite rappeler que toute thérapie ayant pour finalité la répression de l'identité de genre du patient pourrait être caractérisée de « thérapie de conversion » et donc pénalement répréhensible, au regard de 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.

III – Le respect de l’identité de genre à l’école et la nécessaire mise en place de l’éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle

Dans l’exposé des motifs de la proposition de loi, l’usage exclusif « *par l’Education nationale de l’état civil de l’enfant (prénom et sexe)* » ainsi que l’abrogation de la circulaire du 29 septembre 2021 relative à une meilleure prise en compte des questions relatives à l’identité de genre en milieu scolaire, sont également requis.

Cette circulaire rappelle les règles à suivre pour prendre en compte et respecter l’identité de genre des élèves transgenres au sein des établissements scolaires, dans le respect du droit commun, en vue de faciliter leur accompagnement et leur protection. Elle souligne que, du fait de la diversité des situations, les mesures d’accompagnement doivent être élaborées de manière individuelle en se fondant sur les besoins exprimés par les élèves eux-mêmes et leur famille. Ces mesures doivent s’appuyer sur les trois principes suivants : écouter, accompagner, protéger. La circulaire permet ainsi l’utilisation des espaces non-mixtes (toilettes, vestiaires, dortoirs, etc) conformes à l’identité de genre de l’élève ainsi que l’utilisation de son prénom et pronom choisis, si cette demande est faite avec l’accord des deux parents. Elle définit également le cadre des mesures générales et préventives de la transphobie à mettre en place au sein des écoles et établissements scolaires. Celles-ci doivent s’inscrire dans une dynamique collective, transversale et intégrée dans la politique de lutte contre toutes les violences de genre et formes de discrimination.

Ces questions relèvent du domaine réglementaire et ne sont donc pas incluses dans la proposition de loi. Il semble cependant important de rappeler que l’impossibilité de voir leur identité de genre pleinement reconnue est source de difficultés majeures pour les mineurs ou jeunes transgenres. Les recherches démontrent que les jeunes LGBTI sont surexposés au harcèlement scolaire et au cyberharcèlement. Ainsi, une étude de l’ONDES de juin 2022 montre qu’une personne LGBT+ sur deux a subi à l’école des injures, des violences verbales, des menaces³⁴, et que les personnes LGBT+ subissent un harcèlement significativement plus long, que leur sentiment de sécurité est moins élevé, que leur détresse psychologique est plus forte et que l’effet sur le décrochage scolaire est plus marqué.

Au-delà de la transphobie de certains élèves, les jeunes transgenres se heurtent à des obstacles pour faire accepter leur identité par leur établissement scolaire, comme le soulignait l’enquête « Santé LGBTI » de 2017 : seuls 13 % des jeunes transgenres ont réussi à faire respecter leur identité par leur établissement³⁵.

Ainsi, plusieurs années avant la publication de la circulaire, le Défenseur des droits a été saisi par un lycéen transgenre car l’équipe enseignante de son établissement scolaire refusait de prendre en compte son identité de genre et de l’appeler par son prénom masculin, considérant qu’il demeurerait une fille juridiquement. L’intervention du Défenseur des droits a permis de sensibiliser l’équipe éducative et de faire

³⁴ Observatoire National des Discriminations et de l’Égalité dans le Supérieur (ONDES), [Rapport d’étude n° 22-03. « Le harcèlement scolaire à l’encontre des LGBTQ+ : une enquête par questionnaire »](#) (dir. Mickaël Jardin), juin 2022.

³⁵ DAGORN, J., ALESSANDRIN, A., « La santé des élèves LGBTI », *L’école des parents*, 627(2), 2018, pp. 28-29.

évoluer les pratiques en cause.

Par ailleurs, la circulaire du 29 septembre 2021 relative à une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire permet également de faire progresser l'égalité entre les filles et les garçons en contribuant à interroger les normes distinctes qui leur sont parfois illégalement appliquées³⁶.

La Défenseure des droits recommande donc de mettre pleinement en œuvre la circulaire du 29 septembre 2021 relative à une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire afin de prévenir des situations de souffrance, de harcèlement discriminatoire et de violence que pourraient subir des élèves transgenres.

Au-delà de l'école, la Défenseure des droits recommande également de favoriser l'inclusion des jeunes transgenres dans l'ensemble des espaces de socialisation (enseignement supérieur, activités de loisirs, sportives et culturelles, séjours de vacances, temps périscolaire, etc.) en utilisant le prénom et le marqueur de genre demandés, en respectant leurs choix liés à l'habillement et en prenant en considération leur identité de genre pour l'accès aux espaces non mixtes existants (toilettes, vestiaires, dortoirs)³⁷.

Dans sa décision-cadre de juin 2020, le Défenseur des droits rappelle que chaque situation doit faire l'objet d'une appréciation *in concreto* au regard de l'intérêt de l'enfant ou du jeune adulte concerné. Il importe de tenir compte de la volonté du mineur et de celle de ses représentants légaux, pour éviter qu'il ou elle se sente mis à part et stigmatisé. Alors que l'ampleur de la transphobie à l'école est démontrée par de nombreuses enquêtes, le Défenseur des droits regrette que la communauté éducative soit encore trop peu formée, sensibilisée et mobilisée sur ce sujet. Il conviendrait que les ministères de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche mettent en place un véritable plan d'action pour prévenir et lutter contre la transphobie en milieu scolaire et universitaire afin de garantir le respect des droits fondamentaux des enfants et des jeunes transgenres. Il est notamment nécessaire de relancer les campagnes de prévention et de lutte contre la transphobie à destination des élèves et étudiants, de former les personnels de la communauté éducative à la transidentité. Il s'agit notamment de mettre en œuvre les différentes mesures prévues dans le cadre du plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2023-2026 en matière d'éducation et jeunesse mais aussi de renforcer ce plan sur la question du respect de l'identité de genre des personnes transgenres.

Dans ce cadre, la Défenseure des droits recommande également la mise en œuvre effective, tout au long de la scolarité, des trois séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle inscrites dans la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001³⁸.

³⁶ Voir par exemple le [règlement amiable RA 2024-001 du 9 janvier 2024](#) relatif au refus opposé à un collégien de porter des boucles d'oreilles dans l'enceinte de l'établissement scolaire.

³⁷ Voir l'[avis du Défenseur des droits n°18-21 du 18 septembre 2018](#) ainsi que la [Décision-cadre n°2020-136 du 18 juin 2020](#) relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres.

³⁸ La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 prévoit « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ».

Ces temps pédagogiques doivent impérativement prendre en compte les enjeux de promotion de l'égalité filles-garçons, de lutte contre les stéréotypes de genre et de prévention des violences et discriminations LGBTphobes, y compris par le biais d'interventions d'associations dans les établissements scolaires³⁹. Il est essentiel que le suivi de la mise en œuvre de ces séances, annoncé par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse⁴⁰ en septembre 2022, se traduise dans la durée.

³⁹ Voir à ce sujet les recommandations formulées dans le [Rapport annuel 2017 consacré aux droits de l'enfant : Au miroir de la Convention internationale des droits de l'enfant | Défenseur des Droits \(defenseurdesdroits.fr\)](#) ainsi que dans le [Rapport du Défenseur des droits au comité des droits de l'enfant des Nations Unies, juillet 2020](#).

⁴⁰ Circulaire du 30 septembre 2022 n° MENE2228054C relative à l'éducation à la sexualité.