



Attention : la PPL "thérapies de conversion" remet en cause la prise en charge psychothérapeutique de la dysphorie de genre

Mesdames et Messieurs les députés,

Médecins, psychologues, psychiatres, psychanalystes, juristes, tous travaillant auprès d'enfants, nous souhaitons attirer votre attention sur la proposition de loi n°4021 « interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne », examinée par la Commission des lois le 29 septembre prochain, avant son examen en procédure accélérée en hémicycle annoncée au début du mois d'octobre.

Nous condamnons sans ambiguïté les pratiques de conversion (car on ne peut les appeler thérapeutiques) qui ont pour but de faire changer l'orientation sexuelle des personnes. Ce sont des pratiques violentes dans lesquelles les relations d'emprise et les influences sectaires sont prédominantes. Ces pratiques qui enfreignent les droits de l'homme doivent être interdites.

En revanche, **nous voulons alerter sur les dangers d'inclure l'identité de genre dans cette proposition** (2), alors même qu'aucun cas de pratiques visant à modifier l'identité de genre d'une personne n'a été relaté en France (1).

1. L'absence en France de quelconques pratiques visant à modifier l'identité de genre d'une personne

Les « thérapies de conversion » sont connues comme les pratiques qui tendent à modifier l'orientation sexuelle d'une personne. La communication de Madame Vanceunebrock et de Monsieur Lachaud du 11 décembre 2019, à la suite de la Mission flash réalisée par

eux, ne traite d'ailleurs que des pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle d'une personne, et ne relate que des témoignages et des exemples à ce sujet.

Pourtant, et de manière très surprenante, la proposition de loi étend le champ des « thérapies de conversion » à l'expression d'une identité de genre.

Légiférer sur des pratiques qui n'existent pas rend la loi inintelligible et jette le discrédit sur elle.

Par ailleurs, viser l'identité de genre dans la proposition de loi conduirait à mettre en danger un grand nombre de personnes, et notamment des mineurs souffrant de dysphorie de genre.

2. La proposition de loi empêcherait la prise en charge des mineurs souffrant de dysphorie de genre

Ces mineurs déclarent ressentir une inadéquation entre leur sexe constaté à la naissance et leur identité de genre [voir encadré ci-dessous]. Ils demandent à être « affirmés positivement » dans le genre dans lequel ils s'identifient, et à être reconnus dans leur « transition sociale » (être interpellés par un prénom et pronom du genre revendiqué, accéder aux espaces réservés à ce genre etc.).

Or, il a été constaté que cette « transition sociale » entraînait très souvent le mineur vers la transition médicale : bloqueurs de puberté, hormones du sexe opposé à prendre à vie, mastectomie pour les jeunes filles (ablation de seins). Ce processus a été nommé par un documentaire suédois « the trans train ». L'enfant peut se trouver pris au piège de la transition sociale précoce qui va le conduire à une transition médicale avec tous les risques que cela comporte, s'agissant de traitements lourds aux conséquences souvent irréversibles (altération de la fertilité notamment), qui n'apportent pas forcément les bénéfices attendus en matière de santé mentale, et qui peuvent engendrer des effets secondaires et des risques à long terme (durée de vie, problèmes cardio et artériels, osseux notamment).

Par ailleurs, de plus en plus de jeunes s'expriment pour témoigner de leur « détransition » : après avoir réalisé un changement de genre avec une transition médicale, ils regrettent leur parcours et veulent retrouver leur sexe de naissance. Ils mettent en exergue le fait qu'ils n'avaient pas la capacité de donner leur consentement en pleine connaissance de cause compte-tenu de leur âge et/ou des difficultés psychiques/psychologiques qu'ils rencontraient.

Face à ces constats, de nombreux professionnels et même des personnes transgenres adultes préconisent aujourd'hui une attitude de prudence permettant à

l'enfant de grandir pour exercer le choix de son identité sexuée une fois parvenu à l'âge adulte et ayant acquis la connaissance pleine et entière du processus et de ses effets.

Or, la proposition de loi, en l'état, interdirait ces attitudes de prudence qui pourraient être interprétées comme visant à réprimer l'identité de genre vraie ou supposée d'une personne, alors qu'il ne s'agit que de la prudence requise avant de donner suite aux demandes de jeunes en proie aux questionnements multiples de leur âge.

Plus généralement, lorsqu'elle incrimine par exemple des « comportements ou propos visant à réprimer l'identité de genre vraie ou supposée d'une personne et ayant pour effet une altération de sa santé mentale » (extraits de l'article 1er), la proposition de loi interdit à un adulte quel qu'il soit (parent, enseignant, membre de la famille) de discuter la transition sociale et médicale demandée par un mineur.

* *

*

Ce sont ces raisons qui nous amènent à vous demander de supprimer dans la proposition de loi toute référence à l'identité de genre.

Madame la députée, Monsieur le député, nous sommes à votre entière disposition pour vous rencontrer ou nous entretenir avec vous par téléphone ou en visio si vous l'estimez utile.

Nous vous prions d'agréer l'expression de notre respectueuse considération.

Collectif Observatoire La petite sirène

<https://www.observatoirepetitesirene.org>

Il existe aujourd'hui en France deux types d'approches d'accompagnement des mineurs présentant une dysphorie de genre :

- **L'approche dite trans-affirmative**, thérapie d'accompagnement dans une démarche actée de transition médicale à l'âge où elle peut être pratiquée : au début de la puberté vers 10 ans pour les bloqueurs de puberté, autour de 15 ans pour les hormones sexuelles inversées et pour la mastectomie (suppression des seins) chez les jeunes filles de naissance.

Ces accompagnements présentent un écueil majeur : effectués précocement et médicalisés, ils concernent des jeunes qui n'ont pas la maturité ni le discernement pour choisir en connaissance de cause des interventions aux effets parfois irréversibles, et risquent d'enfermer les jeunes dans une identité qui n'était peut-être que l'expression de leurs difficultés identitaires, pourtant banales

à l'adolescence. L'accroissement du nombre de jeunes « détransitionneurs » après ce type de prise en charge exprime cette problématique.

- **Les psychothérapies traditionnelles d'obédiences diverses**, visant à élucider mal-être, symptômes, difficultés psychiques, en prenant appui sur les temps psychiques de l'enfance et adolescence : quel que soit le mode de pratique (entretien, jeux de rôle, art-thérapie...), le thérapeute est dans une relation de neutralité bienveillante et la relation permet à un mineur d'explorer librement toutes les facettes de son identité, qui ne se limite pas à son identité de genre. L'objectif est de permettre à un adolescent de trouver sa voix, unique et singulière, à distance des idéologies qui font rage dans ce champ. Durant ce parcours, le mineur pourra trouver soit à confirmer son identité de genre comme choix personnel et non contraint, et décider ou non d'une médicalisation, soit se retrouver en harmonie avec son identité de genre : arrivés à l'adolescence, plus de 70% des enfants abandonnent le sexe qu'ils ont revendiqué dans l'enfance pour revenir à leur identité d'origine.

Ce type de prise en charge réalise le contraire de ce que fait une thérapie de conversion, en permettant au mineur de retrouver des espaces de liberté qui vont lui permettre au mieux de décider de ses choix.

Ce sont pourtant ces prises en charges, les plus respectueuses du développement mouvant du mineur, qui sont aujourd'hui remises en cause par la proposition de loi.