



RAPPORT COMPLÉMENTAIRE DE REGARDS DE FEMMES ET DE L'OBSERVATOIRE DE LA PETITE SIRENE AU RAPPORT DE LA FRANCE AU COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

1- Introduction

Regards de femmes, association loi 1901, créée en 1998, ONG auprès de l'ECOSOC des Nations Unies depuis 2009, précise ses moyens d'action dans ses statuts :

- Interpeller les responsables à tous niveaux, pour faire évoluer la reconnaissance des droits des femmes et des filles par tous moyens conformes à l'éthique de l'association
- Agir par tous moyens légaux, ainsi que devant toutes juridictions, en demande ou en défense, et notamment en qualité de partie civile pour son objet social (article 4, 3 et 4)

L'Observatoire de la Petite Sirène (OPS), association loi 1901, créée le 28 mai 2022 réunit des professionnels de l'enfance (médecins somaticiens, psychiatres et psychologues cliniciens, enseignants, juristes, philosophes et anthropologues) et précise ses moyens d'action dans ses statuts :

- Identifier tout élément relatif aux idéologies concernant enfants et adolescents ;
- Informer tout public concerné ;
- Préserver enfants et adolescents des dangers et conséquences de ces discours par tout moyen légal.

Regards de Femmes et l'Observatoire de la Petite Sirène saisissent le Comité des Droits de l'Enfant au sujet de « l'identification Transgenre » des jeunes, nommée Transidentité et de la pertinence des réponses médicales, sociales, juridiques et institutionnelles, apportées ou non, à la question de la dysphorie de genre de l'enfant et du grand adolescent.

Regards de femmes depuis 2020 et l'OPS depuis sa création, ont alerté sur cette maltraitance à enfant par de nombreuses publications et organisations d'événements alarmant la société civile et par une lettre adressée au Président de la République à laquelle il a répondu le 18 août 2022, déclarant qu'il transmettait ce courrier à la Secrétaire d'Etat chargée de l'Enfance, laquelle l'a laissée sans aucune suite.

Ces alertes sont restées sans réponse : la loi 2022-92 du 31 janvier 2022 portant pénalisation des thérapies de conversion ne saurait en tenir lieu répondant imparfaitement aux problèmes aigus ici évoqués.

La frilosité du gouvernement français est d'autant plus inacceptable face à la maltraitance des filles et des garçons présentant une dysphorie de genre, qu'elle peut s'accompagner du désaveu des parents par des professionnels activistes prônant des décisions médicales irréversibles pour des enfants, alors que les politiques publiques tendent au respect de l'intégrité physique et

33, rue Bossuet - 69006 LYON - Tél. 06 10 39 94 87 - e-mail : rdf@regardsdefemmes.com
www.regardsdefemmes.com – www.partagider.fr – www.etatcivil.pw

**Association, loi de 1901, ONG avec statut spécial au conseil économique et social de l'ONU,
OING auprès de l'Organisation internationale de la Francophonie**

mentale de l'être humain, particulièrement des enfants ainsi qu'au respect de leurs relations avec leurs parents, de la nécessité de nourrir et non de couper, les liens de parole intrafamiliale.

(Art. 3 & 7 de la CIDE & DEFENSEUR DES DROITS en France, Avis 17-04 du 20 février 2017 relatif au respect des droits des personnes intersexes, 20 février 2017)

2- Situation observée

Sur le territoire de la République, les Associations soulignent l'augmentation récente très importante des demandes de consultation de ces jeunes en France après l'ouverture depuis 2013 de consultations dédiées aux enfants et adolescents en questionnement sur leur identité de genre.

Les cinétiques sont semblables dans les pays européens. Plusieurs centaines d'enfants sont suivis dans ces consultations et les listes d'attente ne cessent de s'allonger. (Cour de Cassation, Colloque Cycle droit et bioéthique, 2019 : Témoignage du service de l'hôpital Debré « Explosion des demandes constatées » « 1 nouvelle demande par semaine », ou Communiqué Académie de Médecine du 25 février 2022,)

Le parcours médical de transition des enfants comprend, selon l'âge, l'administration de bloqueurs de puberté, la prise d'hormones du sexe opposé (dites antagonistes ou croisées) laquelle doit être ensuite effectuée à vie, et la réalisation d'opérations chirurgicales. En France la mastectomie qui consiste en l'ablation de la poitrine saine des jeunes filles est prescrite dès 14 ans et réalisée dans les mois qui suivent. (Rapport de l'Académie de médecine du 25/2/22, ou Endocrinologues et psychiatre décrivant le parcours de soin, colloque Cycle, droit et bioéthique cité)

Or, la protection des enfants par rapport à la maltraitance de leurs parents et/ou des institutions médicales et sociales figure dans l'arsenal législatif de la République française, au sein duquel se trouvent des dispositions pénales expressément mentionnées dans le rapport précité de 2017 du Défenseur des Droits (*Code pénal - Articles 222-9 & 222-23*)

Tous les enfants ont droit à la protection de l'État, indépendamment de l'appartenance religieuse et/ ou des positions idéologiques de leurs parents ou de celles d'intervenants sociaux ou médicaux détournant les droits de l'enfant de leur but.

Nul ne peut s'affranchir de la loi commune en invoquant son appartenance à un groupe ethnique, linguistique, religieux ou idéologique, cf. la réserve de la France sur l'article 30,2.

Les enfants présentant une dysphorie de genre ont, comme les autres, droit à la protection de la République française.

3- Convention Internationale des Droits de l'Enfant

La prise en charge des enfants présentant une dysphorie de genre à un moment de leur évolution doit être assumée dans un cadre légal et institutionnel propre à l'enfance par des professionnels spécialistes neutres, aptes à entendre la parole spécifique de l'enfant sans la déformer ni l'instrumentaliser.

Telle qu'elle est – favorisant le désaveu destructeur des parents, martelant mensongèrement les bienfaits de traitements hormonaux voire chirurgicaux précoces - elle contrevient aux dispositions de la Convention Internationale relative aux droits de l'enfant, adoptée le 20 novembre 1989 et ratifiée par la France le 7 août 1990.

3.1 La prise en charge actuelle de la dysphorie de genre bafoue les quatre principes fondamentaux de la C.I.D.E.

3.1.1 La non-discrimination (Article 2) :

Le traitement irréversible des enfants présentant une dysphorie de genre constitue un traitement différencié d'avec les autres enfants qui bénéficient, au sein de la famille et dans les services publics ou les établissements de santé chargés d'une mission de service public, de traitements médicaux respectant les dispositions des articles 35, 36, 37, 37-4, 38, 39, 40, 41, 42, 43 & 44 du Code de Déontologie médicale, inséré dans le Code de la santé publique :

L'ajout par la loi 2022-92 du 31 janvier 2022, de l'article L 4163-11 reste insuffisant si les enfants présentant une dysphorie de genre ne bénéficient pas des autres textes du code de déontologie médicale.

3.1.2 L'intérêt supérieur de l'enfant (Article 3)

Sur le territoire français, l'intérêt supérieur de l'enfant commande de lui appliquer les lois et les Conventions internationales qui le protègent.

En outre, la Constitution française prévoit, en son article 66 alinéa 2 que « l'autorité judiciaire est garante des libertés individuelles (...) » et en son article 64 alinéa 1 que « le Président de la République est garant de l'indépendance de l'autorité judiciaire ».

Ces articles s'appliquent en cas d'urgence ou de litige entre les demandes d'un enfant dont la capacité de discernement (notamment la capacité à anticiper sa propre évolution physique et mentale), pourrait être instrumentalisée par des personnes - parents ou professionnels - dont la neutralité idéologique et la propension à prendre du recul pourraient poser question.

Aux fins de protection de l'enfance, l'autorité judiciaire dispose d'une institution spécialisée : le juge des enfants qui dispose de l'article 375 du Code civil modifié par la loi n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 12, pour prendre les décisions relatives à des traitements irréversibles proposés à des enfants mineurs.

Il convient de préciser que la loi pénale n'est appliquée que lorsque le dommage est commis. Mais le Code de déontologie médicale, s'il était strictement appliqué, permettrait de prévenir les dommages irréversibles causés aux mineurs et aux jeunes majeurs.

Force est de constater que ce dispositif légal n'est pas mis en œuvre. Des règles récentes telles la loi n° 2022-92 du 31 janvier 2022 sur l'interdiction des thérapies de conversion sont venues le fragiliser. Elles permettent de faire passer un enfant mineur aux prises avec une dysphorie de genre pour victime d'une « transphobie » prêtée à ses parents. Puis de passer outre leur opposition à l'organisation d'une transition de genre sociale prématurée de leur enfant et à des propositions à lui faites, de traitements médicaux irrémédiables.

3.1.3 Le droit de vivre, survivre, se développer (Article 6)

L'enfant explore ce qu'il a reçu et qu'il n'a pas choisi pour l'intégrer en termes d'appartenance et d'identité, soit par adhésion se construisant dans le sentiment d'être maître de sa vie, soit par rejet, luttant alors pour se réapproprier son droit d'être lui. L'enjeu de toute société est un enjeu de différenciation.

Le rôle des parents et l'utilité des interventions extérieures est de favoriser le dialogue et non d'en tuer tous les prémices. Or la loi 2022-92 du 31 janvier 2022 en écrivant l'article nouveau 225-4-13 du code pénal, invite le juge répressif à ne pas confondre le dialogue et la pression harcelante, mais ne crée pas les équipes spécialisées pluridisciplinaires nécessaires au cadre d'un dialogue où l'intrusion dans l'intime ne se produira pas. Car ni les parents les plus vigilants ni la société, ne peuvent maîtriser les processus intimes à l'œuvre dans l'enfant : ils se doivent de seulement les accompagner.

L'intervention intrusive d'activistes, avec des conséquences irrémédiables sur ces processus fragiles, menace, lorsqu'elle se produit, le développement cognitif et psycho-affectif de l'enfant qui doit pouvoir s'ouvrir à l'altérité, cheminer vers l'autre différent et vers sa propre altérité patiemment découverte et assumée.

3.1.4 Le respect des opinions de l'enfant (Article 12)

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la maltraitance à enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans.

Elle s'entend de toutes formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs (...) entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. (Articles 19 & 39 CIDE)

Les parents doivent conserver leur faculté d'appeler leur enfant à la prudence au sujet d'une transition sociale, première étape vers une transition médicale. Et le cas échéant, refuser de souscrire à la demande de transition sociale de l'enfant.

Or, la loi précitée dite thérapies de conversion du 31 janvier 2022, incrimine ceux qui, par leurs propos ou comportements, s'opposeraient à l'identité de genre d'une personne.

Les Associations suggèrent donc au CRC de bien vouloir recommander à la France de respecter la place et le rôle des parents en leur offrant le cadre institutionnel spécialisé dans lequel ils pourront être accompagnés avec leur enfant, s'ils le souhaitent, dans la bienveillance et la neutralité.

L'opinion de l'enfant doit être protégée dans son élaboration et pas simplement dans son expression immédiate.

3.2- La prise en charge actuelle de la dysphorie de genre contrevient aux principes de la C.I.D.E. relatifs à la santé et au bien-être de l'enfant

S'agissant de la mise en question d'un sujet sur son identité sexuelle, elle figure comme un trouble au DMS IV et significative en cas de :

- A. Identification intense et persistante à l'autre sexe (ne concernant pas exclusivement le désir d'obtenir les bénéfices culturels dévolus à l'autre sexe).
- B. Sentiment persistant d'inconfort par rapport à son sexe ou sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante.

L'affection n'est pas concomitante d'une affection responsable d'un phénotype hermaphrodite.

- C. L'affection est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

On parle aujourd'hui de "dysphorie de genre".

Les pressions parentales ou sociales sur un enfant dont le questionnement sur son identité sexuelle est significatif-compromettent la santé dans ses trois composantes, d'autant plus qu'elles interviennent à une étape cruciale du développement physique, affectif, psychologique, cognitif et relationnel. (Article 6,2).

En effet, l'enfance est une période d'intenses changements qui affectent le développement physique et les habiletés motrices, le développement du cerveau, la cognition, le langage et la capacité à communiquer, les apprentissages, la gestion des émotions, les relations sociales, ...

Si la CIDE recommande aux Etats d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé de l'enfant (Article 24,3), elle doit prendre en compte les évolutions sociales et notamment l'accès des enfants aux médias qui véhiculent de nouvelles injonctions aboutissant à des mutilations sexuelles chirurgicales ou hormonales qui seraient « consenties » par l'enfant en détresse sur son identité sexuelle – donc particulièrement vulnérable - favorisant non l'intérêt supérieur de l'enfant mais des intérêts financiers non négligeables.

Il doit être demandé à la France, dans cette perspective, de mettre en œuvre plus strictement les dispositions de l'article 17- e) de la Convention qui demande aux Etats de favoriser

« l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18. »

En effet, les Associations ont constaté que les jeunes sont incités par les médias et les réseaux sociaux à s'identifier comme « trans » dès qu'ils font part d'un mal-être. Ces médias et ces réseaux sociaux glorifient la transition sociale et médicale, en gommant ou niant tous les effets indésirables et les conséquences irréversibles (cf. les nombreux blogs de jeunes mettant en scène leur transition : administration sous-cutanée de testostérone, mastectomie, chirurgie génitale, etc.).

Ces informations incomplètes, parcellaires, voire erronées ou mensongères nuisent au bien-être des enfants.

Les Associations suggèrent au CRC de recommander à la France de protéger les enfants et les jeunes contre la promotion des parcours médicaux de transition et d'interpeller fournisseurs d'accès, hébergeurs et réseaux sociaux pour que cesse cette promotion.

3.2.1 - La santé psychique

Les troubles de l'identité qui concernent tous les adolescents ne sauraient être réduits à un trouble de genre.

L'approche « trans-affirmative » aboutit à apporter aux troubles de l'identité que peuvent présenter les enfants, des réponses univoques et sexuelles, à un âge où il ne peut assumer psychologiquement ce trop-plein de sexualité.

Cette approche « trans affirmative » traite l'enfant comme un adulte sexué, ne faisant aucune différence entre sexualité infantile et adulte et viole son droit naturel à changer de désir et d'avis.

3.2.2 - La santé physique

Les traitements proposés aux enfants dans le cadre de l'approche « trans-affirmative » ont des effets secondaires importants¹ : céphalées, bouffées de chaleur, prise de poids, fatigue, anxiété, diminution de la densité osseuse, ...

L'impact sur la maturation cérébrale, la cognition, la vie sexuelle est mal connu.

Donnent-ils aux jeunes le temps de réfléchir ou les enferment-ils dans un parcours de traitement inéluctable ?

Les hormones sexuelles croisées : testostérone pour les filles de naissance qui se déclarent garçons, œstrogènes pour les garçons de naissance qui se déclarent filles. entraînent les conséquences suivantes :

- Augmentation des risques : cardiovasculaire, d'ostéoporose et de cancers hormono-dépendants
- Impact sur la fertilité qui nécessite à un âge très jeune une information sur ce risque et sur les éventuelles modalités de préservation de la fertilité. On peut ainsi se poser la question d'un consentement éclairé.
- Impact sur la vie sexuelle avec une possible atrophie des organes génitaux pour des jeunes filles sous testostérone.

La mastectomie accessible aux mineures dès 14 ans consiste en l'ablation définitive de leur poitrine parfaitement saine, avec une « reconstruction » sur un modèle masculin souvent dégradé notamment au niveau des tétons et aréoles.

Analysés hors du contexte d'une transidentité, ces traitements sont constitutifs de violence et de mutilation génitale.

Or, de nombreux enfants et jeunes qui les reçoivent ne sont pas trans.

¹ [Cass Review – Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People](#)

A cet égard, les Associations signalent les détransitionneuses (les personnes qui interrompent les soins de transition et souhaitent revenir en arrière) peu connus car elles sont souvent rejetées et sommées de ne rien dire par leurs groupes de pairs, et ne trouvent pas d'accueil dans les systèmes de soins.

La dénonciation publique et des procès d'enfants ou de jeunes adultes voulant revenir sur la « transition de genre » qu'ils ont subie, ont déjà lieu, notamment au Royaume Uni et aux États-Unis.

4 - RECOMMANDATIONS :

Sous le bénéfice de ces observations, les associations Regards de femmes et l'Observatoire de la Petite Sirène suggèrent au CRC de bien vouloir adresser à la France les recommandations suivantes :

1. **Développer des modalités** d'accueil des enfants et jeunes en questionnement de genre notamment au sein de services de pédopsychiatrie, en renforçant ces services pour proposer des méthodes créatives et ouvrir un espace d'exploration de leurs identifications et de leurs différentes recherches identitaires afin de les soutenir et d'améliorer leur orientation dans leur parcours, sans anticipation de ce qu'il sera, sans exclure les différentes possibilités d'évolution.
2. **Protéger les enfants et les jeunes** contre la promotion des parcours médicaux de transition dans les médias ; interpellier les fournisseurs d'accès, les hébergeurs et les réseaux sociaux pour que cesse la promotion auprès ou par des mineurs des parcours de transition médicale.
3. **Collaborer avec les autres États** notamment s'informer et s'inspirer des nouvelles directives prises par la Suède, la Finlande et le Royaume Uni invitant à une approche psychothérapeutique en 1^{re} intention et à l'interdiction des prescriptions d'hormones et de chirurgie de changement de sexe pour les mineurs (sauf décision judiciaire et protocole de recherche encadré et exceptionnel).
4. **Protéger les enfants en détresse** du fait d'une dysphorie de genre au sens de la DMS IV en encadrant strictement la proposition de traitements hormonaux et/ ou chirurgicaux sur les enfants mineurs ;

A cette fin, rappeler qu'un enfant en grande détresse relative à une dysphorie de genre est en danger, face aux pressions idéologiques soutenues par un lobby financier actif qu'il reçoit via les médias, altérant sa capacité de jugement déjà fragile et sa confiance en ses parents, doit bénéficier de la mise en œuvre des dispositions protectrices du Code de déontologie médicale et des pouvoirs de décision et de protection de l'Autorité judiciaire, en l'espèce le Juge des Enfants en vertu de l'article 375 du Code Civil protégeant la santé, la sécurité ou la moralité du mineur non émancipé.