

Paris, le 13 décembre 2021

Madame le Rapporteur,
Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs de la commission mixte
paritaire,

Vous allez voter, en procédure accélérée, la proposition de projet de loi n° 4785
*interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité
de genre d'une personne.*

L'esprit premier de ce projet de loi était de protéger les personnes de toutes
pratiques, thérapies, sévices... ayant pour but de convertir leur orientation
sexuelle.

Ce projet de loi était légitime et juste. Il recueillait l'adhésion du public.

Pourquoi introduire *l'identité de genre*, alors que les risques et les enjeux en
matière de protection des personnes concernées, notamment les enfants, n'ont
rien à voir ?

**D'autant plus au moment où la transition pédiatrique est fortement décriée
dans tous les pays d'Europe du Nord,** et principalement dans ceux qui étaient
précurseurs en la matière.

Et pour cause. L'approche affirmative de l'autodétermination conduit presque
systématiquement l'enfant en questionnement à une transition sociale qui
précède des **traitements expérimentaux dont le rapport bénéfiques/risques** sur
sa santé mentale, physique et sur son intégrité personnelle apparaît aujourd'hui
défavorable.

Le consensus international actuel semble être le suivant : seule une approche
mesurée s'appuyant sur un protocole d'accompagnement thérapeutique
exploratoire permet de s'assurer que la souffrance persistante et permanente
ressentie par l'enfant, et observée par son entourage, a pour origine la dysphorie
de genre. Il s'agit de prendre le temps de la réflexion avant de le laisser
s'engager dans des traitements à vie, dont une partie est irréversible.

Le questionnement de genre, un sujet à part

Ajouter le questionnement de genre et l'autodétermination chez les enfants

dans votre texte de loi crée les conditions législatives d'une acceptation silencieuse, d'un abandon de l'adulte, face au risque de mutilation volontaire que s'infligent des jeunes adolescents en pleine perturbation pubertaire sous l'influence des réseaux sociaux et de médias trans-activistes. Parmi ces jeunes en questionnement se trouve une majorité d'enfants dont l'origine de la souffrance n'est pas la dysphorie de genre, mais un trouble alimentaire, un trouble autistique, des troubles post-traumatiques d'agressions sexuelles, des troubles obsessionnels se focalisant sur le corps ou le genre...

Pour une partie de ces jeunes, le problème est leur propre acceptation de leur homosexualité. Leur orientation sexuelle les effraie ou les indispose à tel point que la transition de genre peut leur paraître comme un moyen facile et rapide de se remettre dans la « norme ». C'est un profil relativement courant chez les personnes qui disent regretter leur transition, comme chez celles qui choisissent de détransitionner pour se réconcilier avec leur sexe de naissance et assumer leur homosexualité. Pour ces personnes, le changement de genre s'apparente à **une démarche de conversion extrême**. En intégrant le principe d'autodétermination de genre chez les mineurs, vous vous apprêtez à voter un texte de loi qui facilitera la transition de jeunes homosexuels, cautionnant en quelque sorte **des pratiques de conversion dégradantes que vous vous attachez par ailleurs à combattre**.

Le phénomène de contagion sociale chez les mineurs

Vous ne pouvez pas ignorer la contagion actuelle qui sévit parmi les jeunes gens qui consultent pour une dysphorie de genre. Ce phénomène s'observe dans tous les pays ayant une approche trans affirmative en Europe du Nord, ainsi qu'en Angleterre, aux États-Unis, en Australie...

Pour plusieurs médecins et chercheurs exerçant dans des cliniques du genre depuis plus de dix ans, l'évolution des courbes est vertigineuse. Le phénomène est encore accentué par les 24 mois de pandémie mondiale que nous venons de traverser et qui ont plongé notre jeunesse dans un état de santé mentale effroyablement dégradé. Perte de confiance en soi, peur de l'avenir, sentiment de déclin...

Le transactivisme actuel rejette l'accompagnement psychopathologique des enfants qui se sentent mal dans leur corps. Est-ce dans leur intérêt ? Quel risque y a-t-il à s'assurer de l'origine véritable de la souffrance ressentie ? N'est-ce pas la meilleure manière d'aider ces enfants ?

Comment soutenir un mouvement militant qui défend un modèle social d'autodétermination de genre, inaliénable et absolu à tout âge, mais qui ne s'intéresse pas à la santé mentale de la personne ?

Nous devons permettre à nos enfants de grandir et de se développer à leur rythme sans les priver d'une adolescence et d'une puberté qui sont l'une et l'autre absolument essentielles à la maturité de leur cerveau et de leurs émotions. Ces étapes de leur vie sont constitutives de la personne qu'ils vont devenir.

Parole de spécialistes

Le Collège Américain des Pédiatres a publié l'année dernière un article sur son site Internet « **Déconstruire la pédiatrie transgenre¹** », dans lequel il déclare : « Il n'existe pas une seule étude à long terme démontrant la **sécurité ou l'efficacité** des bloqueurs de puberté, des hormones de sexe croisé et des opérations chirurgicales pour les jeunes transgenres. *Cela signifie que **la transition des jeunes est expérimentale et que les parents ne peuvent pas donner leur consentement éclairé, pas plus que les mineurs ne peuvent donner leur consentement à ces interventions.*** En outre, les meilleures preuves à long terme dont nous disposons chez les adultes montrent que l'intervention médicale ne réduit pas le suicide. »

Il note que « de nombreuses organisations médicales dans le monde, telles que le Collège Australien des Médecins, le Collège Royal des Médecins Généralistes du Royaume-Uni, et le Conseil National Suédois d'Éthique Médicale, **ont qualifié ces interventions sur les enfants d'expérimentales et de dangereuses.**

¹<https://acpeds.org/topics/sexuality-issues-of-youth/gender-confusion-and-transgender-identity/deconstructing-transgender-pediatrics>

Le D^r Christopher Gillberg, *psychiatre suédois de renommée mondiale*, a déclaré que **la transition pédiatrique est “probablement l’un des plus grands scandales de l’histoire de la médecine”** et a demandé “un moratoire immédiat sur l’utilisation des médicaments bloquant la puberté en raison de leurs effets à long terme inconnus” ».

Le texte se poursuit ainsi : « La grande majorité des adolescents présentant une incongruence de genre sont **aux prises avec d’autres diagnostics psychologiques antérieurs** à leur incongruence de genre. Il n’y a aucune raison ou justification pour priver ou « voler » le temps de la puberté à de nombreux enfants », ce qu’il n’hésite pas à qualifier de délit.»

Pourquoi SOS Éducation s’intéresse à la dysphorie de genre pédiatrique

L’institution du principe d’autodétermination de genre à l’école, par la circulaire de Jean-Michel Blanquer du 30 septembre dernier, a conduit SOS Éducation à étudier les éléments objectifs et scientifiques permettant de garantir qu’une telle approche s’inscrit bien dans l’intérêt supérieur de l’enfant, et non au service d’un transactivisme qui servirait sa propre cause ou des lobbys pharmaceutiques.

- Précisons que les travaux de SOS Éducation **ne concernent que la personne de l’enfant et du jeune mineur.**
- Précisons que SOS Éducation soutient la cause légitime de lutte pour le respect des personnes homosexuelles et transsexuelles.

Après 3 mois d’analyse et quelques jours avant de publier une note de synthèse complète sur le sujet et une vidéo sur les effets des traitements de la transition pédiatrique, SOS Éducation souhaite porter à la connaissance de la commission mixte paritaire constituée dans la procédure accélérée du projet de loi n° 4785, la conclusion de ses travaux.

Selon les données internationales actuelles, le rapport bénéfices/risques chez les enfants et les mineurs **n’apparaît pas favorable** au soutien de la démarche transaffirmative à l’école. Cette dernière est fondée sur l’autodétermination de genre et rejette l’approche mesurée de l’exploration psychopathologique des

autres origines de souffrance communément observées dans la nouvelle population de patients qui consultent pour une dysphorie de genre. Majoritairement des adolescentes sans antécédent dans l'enfance, fortement influencées par les réseaux sociaux.

SOS Éducation a été sensible aux travaux menés sur la notion de consentement éclairé s'agissant de la transition pédiatrique, actuellement remis en question par le corps médical. Il est communément admis qu'à cet âge l'enfant n'a pas la maturité nécessaire pour assumer les conséquences d'actes dont les effets ne sont pas visibles à court terme, mais qui sont de nature à entraîner des modifications irréversibles pour sa vie future. Par exemple sa fertilité et le fait de fonder une famille, des domaines très éloignés de ce qu'un enfant peut concevoir et se représenter concrètement.

C'est aux adultes de les protéger des graves erreurs qu'ils pourraient commettre sur eux-mêmes. Cette responsabilité n'incombe pas seulement aux parents, mais aussi à la société dans son ensemble, à commencer par les représentants du peuple qui définissent et votent les lois.

En France, les jeunes de moins de 18 ans n'ont pas le droit de se faire un tatouage définitif sans l'accord d'au moins un parent/tuteur.

Est-ce moins important pour sa vie future de changer de genre ou de sexe, socialement comme physiquement, que de se faire tatouer ?

Attention au transactivisme discret, mais invasif

Parmi le large corpus de connaissances constitué par SOS Éducation pour forger une vision objective et scientifique des enjeux et des dérives de la transition pédiatrique, une ressource a particulièrement attiré l'attention de l'association.

Il s'agit du rapport publié par la fondation Thomson Reuters, Dantons et Iglyo (fédération européenne d'associations transaffirmatives).

Ce rapport trace le chemin à suivre pour inculquer aux jeunes l'autodétermination du genre comme nouvelle norme sociale.

Il est aussi un recueil de stratégies et de recommandations pour infiltrer les politiques publiques en vue de faire passer des lois transaffirmatives, d'autodétermination et de dépathologisation de la dysphorie de genre.

Le rapport publié en novembre 2019² a pour nom évocateur "*Seulement les adultes ? Bonnes pratiques en matière de reconnaissance légale du genre pour les jeunes*"³

La stratégie à suivre comporte 11 étapes⁴ :

1. « **Cibler les jeunes politiciens**
2. **Démédicaliser** la campagne
3. Utiliser des études de cas de personnes réelles
4. Anonymiser les récits
5. **Prendre de l'avance sur l'ordre du jour du gouvernement** et sur l'histoire des médias
6. **Utiliser les droits de l'homme comme argument de campagne**
7. **Lier votre campagne à une réforme plus populaire**
8. Éviter une couverture médiatique et une exposition excessives
9. Carpe diem
10. Travailler ensemble
11. Méfiez-vous des compromis »

La dernière partie du rapport présente un état des lieux de la situation de chaque pays cible. Voilà ce qu'indique le rapport sur le contexte des relations entre les ONG et l'État en France :

« En général, les ONG sont largement impliquées dans l'adoption de nouvelles lois en France, suggérant généralement des amendements lors des auditions avec les membres du parlement (MP). Lorsque des projets de loi spécifiques affectant les droits LGBTI sont en discussion, les ONG jouent un rôle clé dans la promotion de dispositions plus progressistes. Les ONG reconnaissent qu'il est essentiel de s'impliquer auprès du législateur et de prendre part aux débats parlementaires. L'établissement de contacts clés avec des députés qui connaissent bien la question et sont prêts à s'impliquer a été très bénéfique pour les ONG du mouvement

² https://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2019/11/IGLYO_v3-1.pdf

³ traduit de l'anglais via l'outil deepl

⁴ traduit de l'anglais via l'outil deepl

français pour les droits LGBTI. **Connaître les députés sur un plan personnel a été un facteur clé pour tenter d'influencer l'adoption de la nouvelle loi sur la reconnaissance du genre.**

En s'engageant dans un dialogue constructif et proactif avec les politiciens et les décideurs et en s'assurant qu'elles interviennent tôt, avant que les propositions du gouvernement ne soient complètement formées, **les ONG ont souvent réussi à définir l'agenda LGBTI plutôt que d'être dirigées par le gouvernement.** »

L'approche d'autodétermination diffusée dans les écoles par les programmes scolaires et par la venue des associations est un point central de la stratégie de ralliement des jeunes à la cause militante trans affirmative.

Cet activisme représente un danger à chaque fois qu'il conduit à inculquer des croyances, à prendre des décisions, à publier des circulaires ou à voter des lois, pour lesquelles **l'intérêt supérieur de l'enfant ne peut pas être démontré.**

Il convient de prendre de la distance avec le transactivisme qui a investi les sphères publiques et de **se concentrer exclusivement sur l'intérêt supérieur de l'enfant** et sur le respect de l'intégrité des personnes concernées.

Il ne fait aucun doute que l'interdiction de pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle d'une personne **est une grande avancée.**

Par contre, l'introduction *du questionnement de genre*, concept par nature flou et fluide, ouvre **un espace dans lequel l'intérêt supérieur de l'enfant n'est plus garanti par la loi.**

C'est pourquoi SOS Éducation demande le retrait de la mention *de l'identité de genre. A minima*, circonscrire cette partie du texte aux personnes majeures.

Si le texte devait être voté en maintenant l'application de la notion de *l'identité de genre* aux enfants et jeunes mineurs, **il est extrêmement important de conserver** les articles suivants :

Article 1^{er} alinéa 11 :

« L’infraction prévue au même premier alinéa n’est pas constituée lorsque les propos répétés ont seulement pour objet d’inviter à la prudence et à la réflexion la personne, eu égard notamment à son jeune âge, qui s’interroge sur son identité de genre et qui envisage un parcours médical tendant au changement de sexe. »

Article 3 alinéa 3 :

« L’infraction prévue au premier alinéa n’est pas constituée lorsque le professionnel de santé invite à la réflexion et à la prudence la personne, eu égard notamment à son jeune âge, qui s’interroge sur son identité de genre et qui envisage un parcours médical tendant au changement de sexe. »

Dans l’attente de votre retour, nous vous prions de croire, Madame le Rapporteur, Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs de la Commission mixte paritaire, en l’assurance de notre considération la plus distinguée.

Pour aller plus loin vous pourrez prochainement consulter le dossier complet constitué par SOS Éducation.

La Déléguée générale
de SOS Éducation



Sophie Audugé