

BULLETIN D'INFO

Juin 2024 - Spécial proposition de loi sénatoriale

TRANSIDENTITES : LE 28 MAI 2024, LE SENAT A ADOPTÉ LA PROPOSITION DE LOI LR « ENCADRANT » LA TRANSITION DE GENRE POUR LES MINEURS.

Un encadrement ou une interdiction ? Pour quelle finalité au fond ? Des questions que se pose le Conseil d'Administration de TRANSPARENTS.

QUELQUES LIENS CONSULTABLES :

- **Un résumé de Public Sénat au lendemain de l'adoption de cette proposition de loi sénatoriale :**

<https://www.publics-enat.fr/actualites/societe/transidentite-des-mineurs-le-senat-adopte-la-proposition-de-loi-lr-dans-une-ambiance-houleuse>

- **Ce que dit le rapporteur de la proposition de loi, Alain Milon**
- <https://www.laprove-nce.com/article/societe/2630163434291615/mineurs-transgenres-le-senateur-du-vauclose-alain-milon-vante-un-texte-equilibre>

- **Et de nombreux autres articles sur le net comme :**
- <https://factuel.afp.com/doc.afp.com.34PK3KE>

- **Des aménagements par rapport au texte initial**

Nous notons, dans la nouvelle version de la proposition de loi, des aménagements qui pourraient être perçus positifs, certains allant dans le sens des propositions de TRANSPARENTS en faveur d'un accompagnement soutenant et sécurisé, comme par exemple : le déploiement d'équipes pluridisciplinaires plus nombreuses, identifiables par les familles et géographiquement réparties ; des réunions de concertation pluridisciplinaires ouvertes ; la formation plus large des professionnels de santé ; l'absence d'interdiction complète des bloqueurs de puberté ; la non remise en cause de la possibilité d'une transition sociale ; la citation de « l'avis » de la HAS.

- **Un projet de loi qui demeure cependant inadapté**

Néanmoins, plusieurs points conduisent toujours TRANSPARENTS, et les familles membres ou en contact, à considérer ce projet de loi comme étonnamment soudain, inadapté, et précipité :

- L'avancée proposée concernant les équipes pluridisciplinaires se heurtera dans sa mise en œuvre à la rareté des médecins, et interroge donc sur ce qui se passera en cas d'absence ou d'indisponibilité des équipes concernées, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.
- Le délai de 2 ans préalablement à la prescription de bloqueurs de puberté risque de rendre ces cas théoriques si l'on considère que ces bloqueurs doivent être administrés à un moment bien précis de la pré-puberté (*).
- L'interdiction stricte du recours à l'hormonothérapie croisée avant la majorité, et donc sans approche au cas par cas, conduira inévitablement des jeunes en dysphorie de genre vers l'automédication, sans suivi. Une catastrophe ! Un bon en arrière aussi !
- La transition sociale, finalement maintenue dans cette proposition aménagée, reste pourtant à l'état de circulaire, dont l'application est aujourd'hui relative, et souvent maladroite.
- L'article 3 sur le plan stratégique en soutien à la pédopsychiatrie est toujours présent, alors qu'il concerne bien évidemment l'ensemble des mineurs et devrait naturellement faire l'objet d'un autre texte afin d'écarter les sous-entendus (« re-psychiatriation des personnes trans »).
- Cette proposition de loi est faite sans attendre les retours des travaux que la HAS a entamés pour les 16 ans et +, qu'elle devrait rendre début 2025.

En conclusion, si cette proposition de loi sénatoriale est présentée avec des aménagements censés assouplir la version initiale du texte, elle reste basée sur une interdiction stricte. Un affichage politique du LR soutenu par l'Union centriste et l'Extrême droite, inquiétant pour les familles et les personnes concernées. En l'état, sans véritable solution, cette loi mettrait en danger des enfants en variance de genre, en pensant ou laissant penser protéger un grand nombre de mineurs non concernés. Est-ce un but acceptable ? Est-ce « équilibré » comme l'indique Alain Milon ? L'urgence de légiférer est-elle démontrée, et objective ? Nous, familles concernées, nous ne le pensons pas.

TRANS PARENTS

(*) Les professionnels de santé avisés rappellent régulièrement que les bloqueurs de puberté permettent un "travail" d'accompagnement et de réflexion entre l'individu concerné et des médecins qualifiés, le temps nécessaire. Et, aussi, pour accompagner une transition sociale éventuelle, et espérer une transition médicale plus douce si la dysphorie de genre est avérée, avec un moindre recours à la chirurgie plus tard. Aussi, prescrire - au besoin - des bloqueurs de puberté après une latence stricte de 2 ans, à laquelle s'ajouterait le délai souvent long d'un premier rendez-vous avec, entre temps, l'apparition probable des premiers signes sexuels secondaires, et possiblement sur une longue durée pour les mineurs dysphoriques de genre (jusqu'à 18 ans en l'absence d'autorisation à recourir à l'hormonothérapie croisée), répondrait à quel besoin ou logique finalement ? Nous pouvons lire à l'encontre des bloqueurs de puberté : " pour une population dysphorique, les effets secondaires des bloqueurs seraient augmentés par leur administration sur une période longue " (vrai/faux ?). Si cela est vrai, pour le coup, sénateurs/sénatrices favorables à cette loi se contrediraient lourdement : n'autoriseraient-ils pas la prescription en conscience de la pire des contre-indications !?

• Quelle suite à présent ?

Ce texte voté en Sénat devra dans tous les cas être soumis à l'examen de l'Assemblée nationale, le gouvernement pouvant choisir de ne pas l'inscrire à l'ordre du jour. Il pourrait alors être porté par le LR devant l'Assemblée nationale par « une petite porte », s'il est toujours prioritaire pour eux. Dans tous les cas, le gouvernement, par les voix du ministre délégué à la santé et de la ministre en charge de l'égalité et la lutte contre les discriminations, s'est clairement prononcé contre cette proposition de loi, ainsi qu'un certain nombre d'autres partis politiques. **Profitez de cet écrit pour remercier/féliciter les nombreux discours posés et constructifs de certains.es sénateurs.trices, délivrés au soir du 28 mai.** Restent les indécis...

• Rappel de certaines positions de TRANSPARENTS

- Une loi ne nous semble pas prioritaire, d'autant si elle est prise dans l'urgence, sans large et véritable consultation. Elle déjugerait la compétence médicale et la responsabilité des parents.
- Un suivi pédopsychiatrique mené par des équipes de santé aujourd'hui en nombre insuffisant, avec une quasi-interdiction médicamenteuse, n'est pas une solution constructive.
- Il nous importe que l'accompagnement proposé aux mineurs, jeunes majeurs et adultes (médical & psychologique, social, juridique...) soit *soutenant et sécuritaire à la fois, individualisé*, et mis en place au plus tôt lorsque c'est possible. La *formation des professionnels de santé et du social* est essentielle, ainsi que des solutions innovantes dont il faut se préoccuper rapidement, et dont nous faisons état dans les réponses au questionnaire qu'il nous a été demandé de remplir par le Sénat.
- La mise en place concertée d'un « protocole » pour les mineurs, et de « recommandations » pour les majeurs, nous semblerait adaptée. Les professionnels de santé recevant des personnes trans se référant actuellement aux standards de soins de la WPATH, l'idée serait de les ajuster au contexte et pratiques médicales de notre territoire et à notre population. La HAS y travaille visiblement. Il nous semble raisonnable de la laisser poursuivre, en élargissant rapidement aux moins de 16 ans l'objectif qu'elle s'est donné, avec notamment :
 - Au moins 1 équipe pluridisciplinaire par région avec, en plus, le concours de professionnels du secteur privé, du paramédical et des bénévoles (individus et associations par exemple). Des commissions pluridisciplinaires avec/entre les professionnels de santé du privé seraient à instaurer également.
 - Pour les jeunes majeurs (ex. 18/21 ans par exemple), un suivi par ces mêmes équipes serait souhaitable. La majorité ne doit pas être pénalisante et les laisser livrer à eux-mêmes. Beaucoup ne commencent pas une transition en étant mineurs ;
 - Des solutions en support comme des binômes « travailleur social & médiateur familial », mobiles au domicile des familles lorsque nécessaire, et plus d'éducateurs de rue au plus près des jeunes.

Comme nous l'écrivions dans le précédent bulletin d'info, nous comprenons les peurs qui seraient que des mineurs engagent une transition par erreur, sous l'influence supposée des réseaux-sociaux ou de « trans-activistes ». Il est effectivement possible que certain.e.s se questionnent sur leur identité de genre en réaction à d'autres problématiques (sociétales, cooccurrences, mal-être...). C'est justement l'accompagnement qui peut permettre de les aider à clarifier, à se positionner. Pour ceux qui poursuivront vers un parcours de transition (une majorité), il est clair pour les familles concernées que ce n'est pas un choix (même si l'idéologie de genre, ou encore le principe « d'autodétermination » dont l'usage est souvent détourné de son sens profond et délesté d'un autre mot pourtant important « éclairé », pourraient semer le doute auprès de la société civile non avertie). Nos enfants et proches concernés sont ainsi. Ils n'ont pas demandé à vivre cela. Ce à quoi ils se destinent est clairement dissuasif, non pas incitatif. Qui rêverait de leur place ? Eux, seraient prêts à en changer ! Si, malgré tout, ils sont décidés à faire face aux épreuves d'un tel parcours, c'est que leur pulsion de vie, en étant en adéquation avec eux-mêmes, est plus forte que tout. Aussi, accompagnons-les au mieux et avec respect, dans la durée et sur tous les plans (médical et psychologique, social, professionnel, juridique...), avec prudence concernant les mineurs, en laissant la possibilité d'un « cas par cas » et l'espoir de perspectives de changements. Humanité et humilité à l'égard d'un sujet complexe sont de rigueur. Notre société ouvre enfin les yeux, depuis peu, ne les refermons pas ! ».