

La Revue des droits de l'homme

Revue du Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Actualités Droits-Libertés

2025

Mai

Mineur·e·s trans et droit de la santé : réflexion autour des arguments « juridiques » mobilisés pour justifier les propositions d'interdiction aux mineur·e·s des soins de transition de genre

ANTOINE INFANTOLINO

<https://doi.org/10.4000/140pj>

Résumé

Soutenus par la politique fédérale menée par l'administration de Donald Trump depuis sa réélection, vingt-sept des cinquante États des États-Unis ont adopté des réglementations interdisant aux mineur·e·s d'avoir accès aux soins liés à une transition médicale. En France, en 2024, deux propositions de loi visant la même finalité ont avant cela été déposées. Elles faisaient suite à – et s'appuyaient sur – l'essor d'un discours présentant, notamment dans des revues et ouvrages juridiques, ces soins comme insuffisamment encadrés par le droit. Pourtant, à bien y regarder, en l'état du droit positif, l'encadrement de ces soins semble clairement établi. En effet, en application du droit commun, ces soins doivent répondre à une nécessité médicale et être valablement consentis. La nécessité médicale est caractérisée par les médecins (notamment psychiatres) étant entendu que la transidentité est toujours

appréhendée par le droit de la santé comme une maladie. Quant au consentement, s'agissant de soins concernant un·e mineur·e, le recueil de l'accord des titulaires de l'autorité parentale est exigé.

Texte intégral

- 1 La période récente a vu s'épanouir un discours hostile aux soins proposés aux mineur·e·s trans¹. En sociologie des médias² et en santé publique³, certains travaux se sont déjà penchés sur son analyse. Une analyse politique en a par ailleurs été faite⁴. Judith Butler en a aussi proposé une lecture dans son dernier ouvrage paru⁵. Selon l'auteur·e, ce discours – qui s'attaque « à l'accès aux soins »⁶ en le présentant comme « une menace pour les enfants, la sécurité nationale[,] le mariage hétérosexuel[,] la famille normative »⁷, « la vie, la civilisation ou la société »⁸ – est partie intégrante d'un « mouvement idéologique anti-genre »⁹, empreint de « fantasme »¹⁰, qui nourrit – et est nourri par – des « tendances fascistes »¹¹.
- 2 Ce discours invoque notamment l'existence d'une « épidémie de transgenres »¹², d'une submersion de cas, qui commanderait une certaine urgence à agir. Or, si le nombre de personnes qui demandent des soins de transition de genre est bien en hausse¹³, une simple analyse du nombre de mineur·e·s concerné·e·s permet de relativiser la réalité de cette assertion. En 2020, les personnes mineures étaient au nombre de 294 parmi celles bénéficiant de l'affection longue durée en lien avec une transition de genre¹⁴ et de 48 parmi celles ayant séjourné en établissements de santé avec pour code diagnostique le code F64 (trouble de l'identité sexuelle)¹⁵. Ce dernier chiffre représente 0.003% des 1.624.000 mineur·e·s hospitalisé·e·s en France la même année¹⁶ (sur 14.5 millions recensé·e·s¹⁷). De plus, ceux·celles qui accèdent à ces soins n'ont en pratique pas accès à toutes les thérapies ouvertes aux majeur·e·s. En effet, l'opération des « caractéristiques sexuelles secondaires » ne semble pratiquée que rarement sur des mineur·e·s¹⁸, quand celle de leurs organes génitaux, elle, n'est jamais réalisée¹⁹. Aussi la mise en cause du cadre juridique entourant la prise en charge médicale des mineur·e·s trans se développe-t-elle dans un contexte où (très) peu de mineur·e·s y recourent, où les actes réalisés consistent principalement dans de l'hormonothérapie (laquelle est partiellement sinon entièrement réversible) et très marginalement dans de la chirurgie, jamais pratiquée sur les organes génitaux.
- 3 Le droit n'est pas resté hermétique à ce discours. Dans plusieurs pays occidentaux, la pratique de ces soins sur des mineur·e·s a récemment été remise en cause, sinon interdite. Aux États-Unis, un décret signé par Donald Trump dès sa prise de fonction en janvier dernier a ordonné au gouvernement fédéral de cesser de financer les soins médicaux de transition de genre des mineur·e·s comme des majeur·e·s²⁰. Quelques jours plus tard, un autre décret prenait pour cible, dans les écoles, « l'endoctrinement »²¹ prétendument à l'origine de la transidentité des élèves américain·e·s. Aujourd'hui, 27 des 50 États des États-Unis ont adopté des réglementations interdisant aux mineur·e·s trans d'avoir accès aux soins appropriés²². Le Royaume-Uni²³ et la Suède ont aussi été traversés par ce mouvement, bien que le Parlement suédois semble l'avoir ensuite abandonné²⁴. La France ne fait pas exception. En 2024, une proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale²⁵ – tendant à endiguer « la mode sociétale du wokisme » qui « déferle sur la France »²⁶ (*sic*) –, entendait interdire « tout traitement médical et hormonal de transition de genre [...] pour les mineurs »²⁷. Une autre, adoptée par la droite sénatoriale puis rendue caduque par la dissolution de l'Assemblée nationale en juin 2024, visait, d'une part, à interdire les thérapies hormonales substitutives et les « actes chirurgicaux » aux mineur·e·s et, d'autre part,

à encadrer la prescription de bloqueurs de puberté dans le (seul) « cadre de la prise en charge de la dysphorie de genre »²⁸.

- 4 Ces initiatives législatives faisaient suite à la publication d'articles dans des revues ou ouvrages juridiques²⁹, entre 2021 et 2024, qui présentent – de manière plutôt univoque³⁰ – le cadre légal actuellement applicable aux soins de transition de genre chez les mineur-e-s comme juridiquement incertain, sinon insatisfaisant. Globalement, les arguments formulés consistent soit à mettre en cause l'existence d'un cadre juridique clair soit à interroger la possibilité pour ces soins de satisfaire aux conditions exigées par le droit commun pour qu'un traitement médical soit légal (nécessité médicale et consentement aux soins valablement délivré³¹). Ces publications et arguments ont (notamment) été mobilisés, en justification, par les travaux parlementaires qui ont présidé aux propositions de lois précitées³².
- 5 Or ces arguments ne paraissent pas juridiquement convaincants. En effet, les conditions juridiques d'accès des mineur-e-s à ces soins semblent largement établies, tant relativement à la nécessité médicale (I) qu'au consentement aux soins (II).

I/- L'obligation juridique de nécessité médicale des soins de transition de genre pratiqués sur des mineur-e-s

- 6 En principe, c'est la nécessité médicale³³ qui fonde, selon l'article 16-3 du Code civil, la légalité des actes médicaux pratiqués sur une personne³⁴. Aussi la sortie de la transidentité de la catégorie des « pathologies psychiatriques »³⁵ dans certaines classifications internationales³⁶ a-t-elle été présentée par certaines des publications précitées comme risquant de rendre les soins réalisés mécaniquement illégaux, puisque « le parcours de transition ne repose[rait plus] sur une nécessité médicale »³⁷. L'argument est simple : si la transidentité n'est pas une maladie, il n'est pas possible d'y répondre médicalement sans contrevenir au droit, puisque le droit impose qu'un traitement médical réponde à une nécessité médicale. Or le droit de la santé en vigueur continue d'appréhender la transidentité comme une maladie (A) et ce même alors qu'il permet aux mineur-e-s d'accéder à des soins qui ne répondent pas d'une nécessité médicale au sens strict (B).

A/- La transidentité comme maladie

- 7 La Cour de cassation tire principalement pour conséquence de l'exigence de nécessité médicale sus-évoquée que l'acte médical doit être « justifié » médicalement et « adapté »³⁸. La notion est alors parfois présentée par la doctrine comme se confondant avec la finalité du soin, celle-ci étant dès lors « avérée lorsqu'il s'agit de guérir [...], prédire, diagnostiquer ou prévenir »³⁹. La doctrine retient aussi qu'en principe, l'absence de justification médicale (ou l'exposition du patient à un risque considéré comme disproportionné) « doit toujours conduire les professionnels de santé [...] à ne pas intervenir mais aussi, le cas échéant, à refuser des soins pourtant sollicités par le patient »⁴⁰. S'il intervient malgré tout, le-la praticien-ne peut voir son comportement caractériser le délit de violences volontaires (le soin caractérisant une atteinte à l'intégrité physique du-de la patient-e) et sa responsabilité pénale engagée. Puisque c'est donc sa responsabilité qui est en jeu, c'est en définitive au médecin en