



JURISTES POUR L'ENFANCE

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION ET LA DEFENSE DES DROITS DE L'ENFANT

Consultant auprès du Conseil économique et social de l'ONU

COMMUNICATION

PRESENTEE PAR JURISTES POUR L'ENFANCE

A L'OCCASION DU 4^{ème} CYCLE DE L'EXAMEN PERIODIQUE

UNIVERSEL DU CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME

Rapport présenté en français le 27 septembre 2022 par

- ❖ Olivia Sarton, Directrice scientifique.
- ❖ Bernard Garcia Larrain, Juriste.

contact@juristespourlenfance.com

Juristes pour l'enfance, 23 rue Royale, 69001 Lyon, France



Mesdames et Messieurs les Rapporteurs,

Nous avons l'honneur de vous adresser ci-joint la communication rédigée par JURISTES POUR L'ENFANCE à l'occasion du 4ème cycle de l'Examen Périodique Universel du Conseil des Droits de l'Homme.

Juristes pour l'enfance (JPE) est une association (organisation de la société civile) apolitique réunissant des juristes et des personnes investies auprès de l'enfance qui désirent mettre leur expertise au service de la défense des droits des enfants. Elle a le statut de consultant auprès du Conseil économique et social de l'ONU.

Juristes pour l'enfance s'appuie sur :

- son expertise développée depuis 2008 au titre de laquelle elle est sollicitée par des Parlementaires, des experts internationaux, des instances nationales, des professionnels du secteur de l'enfance, ainsi que des parents et des enfants ;
- ses travaux d'étude et de recherche pluridisciplinaire menée avec des professionnels engagés pour la cause des Droits de l'homme en général et de l'enfant en particulier ;
- ses échanges avec les citoyens français via son site internet et à l'occasion d'évènements auxquels participe l'association (conférences, colloques).

La présente communication porte sur le respect par la France des obligations internationales en matière de Droits de l'homme, et plus précisément sur les droits civils et politiques, les droits économiques sociaux et culturels et les droits de groupe ou de personnes spécifiques

Table des matières

I. Droits civils et politiques : interdiction de toutes les formes d'esclavage ; Droits de groupe ou de personnes spécifiques : droits des femmes	3
II. Droits économiques sociaux et culturels : droit à la santé ; Droits de groupe ou de personnes spécifiques : droits des enfants	4
III. Notes de fin de document	8



I. Droits civils et politiques : interdiction de toutes les formes d'esclavage ; Droits de groupe ou de personnes spécifiques : droits des femmes

1. En France, le contrat de gestation pour autrui (GPA) est nul en vertu de l'article 16-7 du Code civil qui dispose que "toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle". Sont sanctionnés le délit d'entremise en vue de la GPA et le délit de provocation à l'abandon d'un enfant né ou à naître (C. pén. art. 227-12). La Cour de cassation a considéré que « la convention par laquelle une femme s'engage, fût-ce à titre gratuit, à concevoir et à porter un enfant pour l'abandonner à sa naissance contrevient tant au principe d'ordre public de l'indisponibilité du corps humain qu'à celui de l'indisponibilité de l'état des personnes » (Cass. ass. plén., 31 mai 1991, n° 90-20105). Le Président de la République Emmanuel Macron ainsi que le Garde des Sceaux ont affirmé à plusieurs reprises publiquement entre 2020 et 2022 que la GPA est la ligne rouge que la France ne franchira pas. Le Conseil consultatif national d'éthique, dans un avis du 15 juin 2017, s'est opposé à la GPA en raison des "violences (...) qui s'exercent sur les femmes recrutées comme gestatrices et sur les enfants qui naissent et sont objets de contrats passés entre des parties très inégales". Il s'est déclaré favorable à l'élaboration d'une convention internationale pour l'interdiction de la GPA.

2. La gestation pour autrui porte atteinte aux droits des femmes comme aux droits des enfants. La dignité de la femme est remise en cause par son utilisation comme machine à fabriquer un enfant et souvent par l'exploitation de sa situation de précarité ou de détresse. L'enfant fait l'objet d'un contrat de disposition, en ce qui concerne tant sa personne que sa filiation.

3. Malgré cette position officielle de la France, nous constatons avec préoccupation que les droits des femmes et des enfants sont violés par une implantation étape par étape de la GPA. En effet :

4. La Cour de cassation accepte la transcription totale des actes de naissance étrangers, tant à l'égard du parent biologique (l'homme ayant fourni ses gamètes) que du parent d'intention, femme ou homme, dès lors que l'acte d'état-civil étranger est rédigé dans les formes usitées dans le pays où a lieu la GPA et qu'il n'est pas démontré par d'autres actes qu'il est irrégulier, falsifié ou contraire à la réalité (Civ. 1ère 18 décembre 2019, n°18-11.815 ; 18-12.327 ; 18-14.751). Cette jurisprudence a pour effet d'encourager les Français à se rendre à l'étranger pour réaliser des opérations de GPA pourtant contraires à la loi. Au surplus, elle est inutile au regard des droits des enfants concernés, car il n'est nul besoin de faire transcrire un acte de naissance étranger pour vivre en France une vie familiale normale et paisible.

5. En 2022, dans le contexte de la guerre, des Français qui avaient souscrit des contrats de GPA en Ukraine, ont fait venir les mères porteuses ukrainiennes en France afin qu'elles y accouchent sous X, et abandonne l'enfant pour que les commanditaires puissent faire établir un état-civil reconnaissant un lien de filiation entre l'enfant et eux. Certaines de ces femmes ont laissé derrière elles en Ukraine des enfants en bas-âge et ne sont venues en France que pour la fin de la grossesse et l'accouchement, avant de repartir dans leur pays en guerre. Les faits constituent une incitation à abandon d'enfant, délit sanctionné par le Code pénal français. Ils réalisent un détournement de l'accouchement sous X et la réalisation du délit de simulation portant atteinte à l'état civil de l'enfant, également sanctionné par le Code pénal. Est aussi caractérisé un détournement de l'institution de l'adoption. La détresse des

femmes ukrainiennes est exploitée. Selon la presse, le Garde des Sceaux français aurait donné pour instruction de ne pas poursuivre ces faits délictueux et attentatoires aux Droits de l'homme.

6. Des sociétés étrangères commercialisant des offres de GPA démarchent régulièrement des Français en toute impunité en organisant des salons professionnels au vu et au su des autorités (comme le salon Désir d'enfant qui s'est tenu en 2020 et 2021 à Paris). Des plaintes ont été déposées mais à ce jour la justice française ne les a toujours pas examinées.

7. Un projet de Code de droit international privé élaboré par un groupe d'experts mis en place par la ministre de la Justice prévoit une disposition revenant à entériner sans condition les GPA réalisées à l'étranger. Cela aura pour effet de légaliser le contournement de la loi française et de priver l'enfant et les femmes de la protection que la loi française leur assure lorsqu'elle invalide la GPA.

8. La posture adoptée par la France est particulièrement critiquable puisqu'elle continue à interdire la GPA sur son sol mais met tout en œuvre pour faciliter la réalisation de la GPA à l'étranger pour ses ressortissants.

9. Recommandations :

- R1. Préciser le délit d'entremise en vue de la GPA afin que les sociétés étrangères qui démarchent des Français et commercialisent des offres de GPA tombent sous le coup de la loi
- R2. Diligenter des poursuites pénales contre les intermédiaires qui proposent la réalisation de GPA
- R3. Introduire dans la loi un délit spécifique de recours à la GPA en France comme à l'étranger, en écartant l'exigence de la double incrimination
- R4. Défendre l'intérêt supérieur de l'enfant et les droits des femmes en s'engageant pour la l'élaboration et la ratification d'un instrument juridique international d'abolition universelle de la GPA.

II. Droits économiques sociaux et culturels : droit à la santé ; Droits de groupe ou de personnes spécifiques : droits des enfants

10. La problématique de la prise en charge en France des enfants en questionnement de genre (dits enfants « transgenres ») est nouvelle et n'a pas fait l'objet de recommandations dans les cycles précédents. Elle suscite de graves préoccupations.

11. La prise en charge holistique et prudente de la dysphorie de genre chez les jeunes qui existait jusqu'à maintenant est disqualifiée au profit d'une approche unique « affirmative » qui entraîne l'enfant dans un parcours médical de transition, et qui taxe de transphobes les préoccupations qui peuvent s'exprimer. Pourtant, selon les études scientifiques, 77% à 94% des enfants en questionnement de genre soutenus psychologiquement sans mise en place d'un parcours de transition médicale déclarent finalement se sentir en cohérence avec leur sexe de naissance une fois arrivés à l'âge adulte (cf. notes 1 et 2).

12. La situation est désormais la suivante : des enfants et adolescents qui se déclarent comme « nés dans le mauvais corps » accèdent à des parcours « de transition médicale » pour conformer leur apparence physique à celle du sexe opposé à leur sexe de naissance. Il s'agit de mineurs dont le corps est sain et ne nécessite pas de traitement ; en particulier leurs organes génitaux internes et externes sont normaux et correspondent au sexe dans lequel ils ont été déclarés à la naissance. Ces enfants et jeunes vont absorber des hormones chimiques dont ils seront dépendants à vie, et qui sont donnés hors autorisation de mise sur le marché ; pour certains, ils vont subir l'ablation de leurs caractéristiques sexuelles secondaires et de leurs organes génitaux pourtant en parfait état de fonctionnement, ce qui les rend souvent définitivement stériles et sujets à un aléa majeur quant à l'exercice satisfaisant de leur sexualité.

60 à 70% de ces jeunes souffrent de vulnérabilités psychologiques préexistant à leur questionnement identitaire (cf note 3).

Ils sont aujourd'hui au moins un millier en France, dont la grande majorité est constituée de jeunes filles adolescentes.

13. Un parcours de transition médicale pour un mineur s'articule autour de trois phases : administration de bloqueurs de puberté pour les plus jeunes (dès le stade Tanner 2 de la puberté, soit vers 10 ans pour les filles et 11-12 ans pour les garçons) ; administration d'hormones croisées à partir de 15-16 ans (testostérone pour les jeunes filles qui se déclarent garçons, œstrogènes pour les garçons qui se déclarent filles) ; et chirurgie partielle : la mastectomie (ablation des deux seins) est effectuée en France pour les jeunes filles dès 14-15 ans. A ce jour, les autres types de chirurgie (opérations de chirurgie faciale et ORL (cordes vocales, pomme d'Adam) pour les garçons), ainsi que les opérations sur les organes génitaux pour les deux sexes semblent être repoussés à la majorité (sauf rares exceptions).

Ces parcours de transition pour les mineurs soulèvent de graves questionnements au regard du droit à la santé, particulièrement pour cette population vulnérable que constituent les enfants :

14. Des controverses médicales très fournie apparaissent sur les conséquences des parcours de transition médicale dont est pointé le caractère expérimental. L'alarme a notamment été tirée :

- Au Royaume Uni : en juillet 2022 le National Health Service a ordonné la fermeture du service spécialisé de la clinique londonienne Tavistock. Cette décision de fermeture a été prise après une enquête menée par des experts indépendants, qui ont constaté de graves dysfonctionnements dans la prise en charge des enfants systématiquement orientés vers un parcours de transition, alors même que la plupart d'entre eux présentent des troubles psychologiques ou traumatiques et qu'ils auraient nécessité une prise en charge holistique. (cf. note 4)

- La Suède et la Finlande, pays pourtant pionniers dans l'approche de traitement dit « affirmatif de genre », ont pris leur distance avec ce modèle de traitement pour les enfants et les adolescents dysphoriques, en considérant que les risques du traitement hormonal l'emportaient sur les avantages possibles ; ils privilégient désormais les prises en charge psychologiques aux interventions médicales (cf. note 5)

15. Les informations disponibles jusqu'ici sur ces parcours sont remises en cause, qu'il s'agisse des conséquences des parcours de transition sur la santé psychique des mineurs, des effets inconnus des

bloqueurs de puberté administrés en dehors du cadre des autorisations de mise sur le marché ou des effets secondaires des hormones croisées.

16. La capacité d'enfants et de jeunes à comprendre les informations relatives au parcours de transition médicale ainsi que leur capacité à donner un consentement libre et éclairé font l'objet de sérieux doutes.

Les caractéristiques du parcours médical de transition et ses conséquences sont d'une grande complexité. Des adultes trans témoignent du fait que, même dans le cadre d'une transition engagée après 40 ans, ils considèrent avoir été incapables de déchiffrer les complications du parcours de transition. La difficulté est encore plus grande pour les mineurs.

Pour donner un consentement valable, un mineur devrait comprendre, retenir et évaluer les conséquences immédiates du traitement en termes physiques et psychologiques, le fait que chaque étape du traitement en amène une autre, les conséquences de la prise d'hormones du sexe opposé sur le sexe génital de naissance entraînant parfois obligatoirement une opération chirurgicale, le fait que la prise d'hormones peut conduire à une perte de fertilité, l'impact de chaque étape du traitement sur la sexualité, et donc sur les relations interpersonnelles futures et à vie, les conséquences inconnues de la prise des bloqueurs de puberté et des hormones, le fait que les preuves de ce traitement sont encore très incertaines.

17. De plus en plus de jeunes regrettent leur parcours de transition médicale et souhaitent revenir à leur sexe de naissance. Compte-tenu des conséquences de ce parcours, cette « détransition » ne permet pas aux jeunes de revenir dans leur état antérieur, ce qui constitue une difficulté très grande pour eux et génère des remords amers. Il est difficile d'obtenir des chiffres sur le nombre de détransitions car les jeunes concernés ne reviennent pas vers les professionnels ou établissements de santé qui les ont faits transitionner. On sait cependant que le nombre de jeunes concernés est de plus en plus important.

18. L'approche « affirmative » qui veut devenir unique en France et qui entraîne l'enfant dans un parcours médical de transition, fait donc courir de graves risques à des centaines d'enfants quant à leur droit à la santé. Elle prive ces enfants de la protection appropriée qui leur est due en figeant un questionnement identitaire fréquent et fluctuant en une demande définitive qui mutile leur corps, abîme leur fertilité et compromet l'exercice satisfaisant de leur sexualité.

19. Recommandations :

- R1. Diligenter une enquête indépendante concernant les risques et conséquences des traitements médicaux administrés à des adolescents en pleine croissance, n'ayant aucun problème de santé physique
- R2. Diligenter une étude afin de recueillir les données sur la prescription des bloqueurs de puberté et des hormones croisées hors autorisation de mise sur le marché pour les mineurs
- R3. Emettre des recommandations de bonne pratique pour une prise en charge holistique et prudente des jeunes en questionnement de genre
- R4. Donner les moyens à la pédopsychiatrie publique de prendre en charge les enfants et adolescents en mal-être et ceux qui s'interrogent sur leur identité sexuée
- R5. Interdire la prescription de parcours médical de transition sans suivi psychothérapie exploratoire suffisamment longue pour les mineurs

R6. Interdire la prescription de parcours médical de transition pour les mineurs hors protocole de recherche mené dans un cadre pluridisciplinaire



III. Notes de fin de document

1. 7^{ème} version des Standarts de soins pour la santé des personnes transgenres (WPATH, version française, p. 18) : https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf p. 18.
2. Laetitia Martinerie, Pédiatre, « Rôle de l'endocrino-pédiatre dans l'accompagnement des adolescents et préadolescents transgenres ». Revue Soins Pédiatrie-Puériculture n°320 – mai/juin 2021
3. Hall J, Mitchell L., Sachdeva J, Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review, en ligne sur Cambridge University Press : 01 octobre 2021, BJPsy Open, Vol 7, Issue 1
4. Interrogations soulevées en juillet 2022 par le National Health Service (NHS) anglais : <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/>
5. Directives adoptées en Suède en 2021 concernant le traitement hormonal des mineurs atteints de dysphorie de genre : <https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Guideline%20K2021-4144%20April%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

