



*Signataires : Lionel Dugerdil, Guy Mettan, Virna Conti, Florian Dugerdil, Patrick Lussi, Charles Poncet, Marc Falquet, Michael Andersen*

*Date de dépôt : 9 mai 2023*

**Projet de loi**  
**modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Interdiction des interventions de réassignation sexuelle destinées aux mineurs)**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

**Art. 1      Modification**

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

**Art. 67A      Interdiction des interventions de réassignation sexuelle sur des personnes mineures (nouveau)**

<sup>1</sup> Les interventions de réassignation sexuelle destinées aux mineurs sont interdites.

<sup>2</sup> Sont également interdits la promotion de telles pratiques auprès des mineurs ou le fait de leur en faciliter l'accès.

<sup>3</sup> Les professionnels de la santé qui ont prescrit ou administré un traitement, de même que réalisé des interventions dans un but de réassignation sexuelle d'un mineur sont sanctionnés.

<sup>4</sup> Les professionnels œuvrant, notamment, dans le domaine de l'éducation, de la santé, du social, du sport ou des activités de jeunesse, qui constatent qu'une personne mineure subit des pratiques visées à l'alinéa 1, avisent l'autorité de protection de l'enfant.

**Art. 2      Entrée en vigueur**

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

### **I. Théorie du genre**

Les thérapies de réassignation-conversion sexuelle se sont développées en Europe dans un contexte social initialement favorable à la théorie du genre. Pour mémoire, les théories du genre sont nées dans les universités américaines autour de l'an 2000, elles reposent sur une posture idéologique qui rejette la biologie (chromosomes XX ou XY) comme fondement de la différence entre les sexes. Selon ces théories popularisées par le mouvement « woke », le caractère masculin ou féminin d'une personnalité résulterait exclusivement d'une construction sociale. Par conséquent, il serait possible d'après cette théorie de changer de genre après s'être libéré (déconstruit) des préjugés imposés par le système éducatif « patriarcal » à l'origine de la distinction entre homme et femme. Ces théories sont devenues à la mode dans les milieux académiques, en particulier en sciences sociales, mais aussi chez certains médecins et dans l'enseignement.

### **II. Conséquences de ces théories sur les adolescents**

Il en est résulté que, pour une génération d'adolescents, l'affirmation d'une sexualité non binaire est devenue le moyen à la mode et socialement gratifiant de se singulariser, d'attirer l'attention des parents et d'éveiller la bienveillance intéressée de médecins favorables à la théorie du genre. L'expérience n'a pas tardé à montrer ses limites : des scandales ont éclaté en Grande-Bretagne, qui ont conduit à la fermeture de la Tavistock Clinic, qui prenait en charge plus de 4000 adolescents. Une enquête a révélé que les médecins prescrivaient systématiquement des hormones bloquant la puberté, même à des adolescents autistes, qu'il n'y avait aucun suivi quant aux effets indésirables et qu'on empêchait les patients de revenir en arrière. La tendance est maintenant de considérer ces approches expérimentales comme potentiellement dangereuses.

### **III. Dimension du problème**

Sous l'influence de l'idéologie « woke » en milieu scolaire, le diagnostic de dysphorie de genre (mal-être attribué à une incongruence entre la morphologie corporelle et le ressenti personnel) a explosé de façon alarmante pour devenir un trouble de la personnalité qui affecterait prétendument un pourcentage important d'adolescents. On a assisté depuis 2020 à une

explosion des demandes de réassignation du genre, 120 nouveaux cas pour l'année 2021, rien qu'au CHUV.

#### **IV. Aspects médicaux**

Le traitement hormonal améliorerait le bien-être et réduirait le risque de dépression et de suicide des adolescents « transgenres ». Le plus tôt étant le mieux, on recommande de débiter le traitement au début de la puberté (10 ans chez les filles et 12 ans chez les garçons).

L'hormonothérapie vise à empêcher le développement des caractères sexuels suite à l'apparition de la testostérone chez le garçon et des œstrogènes chez la fille.

##### **– PHASE DE TEMPORISATION (de 10 à 16 ans) – RÉVERSIBLE**

Administration d'une hormone qui bloque la production de GnRH (Lucrin Depot). Blocage de la puberté. L'ado reste un enfant au sexe indéterminé.

##### **– PHASE AFFIRMATIVE : (dès 16 ans) – IRRÉVERSIBLE**

Pour les filles, injections d'hormones virilisantes : Testostérone, 2 injections par mois. Pour les garçons, injections d'hormones féminisantes : Œstrogènes en patch.

##### **– CHIRURGIE DU TORSE (de 16 à 18 ans) – MUTILANTE**

Pour les filles, ablation des seins (400 opérations de ce type chaque année en Suisse). Pour les garçons, prothèses mammaires.

##### **– CHIRURGIE DES ORGANES GENITAUX**

Réservée aux adultes. Jusqu'en 2017, pour changer de sexe à l'état civil, il fallait aller jusqu'au bout de la transformation génitale. Avec la modification de la loi, ce type de chirurgie sera plus rarement pratiqué, d'autant plus qu'il comporte des risques.

#### **V. Aspects légaux**

Compte tenu des pressions sociales ambiantes, le consentement éclairé des préadolescents et des adolescents à subir des actes irréversibles entre l'âge de 10 et 16 ans est douteux et ne saurait avoir une valeur juridique indiscutable. Les médecins contournent cette difficulté en disant que :

- les parents ont donné leur accord au traitement ;
- les conséquences de l'hormonothérapie seraient réversibles, et que l'adolescent pourra toujours changer d'avis et reprendre le cours normal de son développement.

Dès l'âge de la majorité sexuelle, soit 16 ans, l'adolescent est réputé apte à donner son accord à des traitements irréversibles, y compris la prise d'hormones dont les effets à long terme, sur la fertilité notamment, restent mal connus. Le problème du discernement est toutefois complexe, les troubles psychiques étant fréquents dans cette population. 40% des adultes trans sont à l'assurance-invalidité en raison de troubles psychiatriques.

## **VI. Objet du projet de loi**

Pour toutes ces raisons, le présent projet de loi propose de modifier la loi sur la santé en introduisant un nouvel article interdisant les interventions de réassignation sexuelle sur des mineurs. Les personnes souhaitant entamer une réassignation sexuelle devront donc attendre leur majorité. Seront également interdits la promotion ou le fait de faciliter l'accès ou le recours à des interventions de réassignation sexuelle à des mineurs, de même que le fait de prescrire ou d'administrer un traitement ou de réaliser des interventions dans un but de réassignation sexuelle sur un mineur. Les sanctions prévues à l'encontre des professionnels de la santé figurent au chapitre XI de la loi sur la santé. Enfin, le projet de loi prévoit également un devoir d'aviser l'autorité de protection de l'enfant, en l'occurrence le service de protection des mineurs (SPMi), pour les professionnels œuvrant, notamment, dans le domaine de l'éducation, de la santé, du social, du sport ou des activités de jeunesse, lorsqu'ils constatent qu'une personne mineure subit des pratiques de conversion ou de réassignation sexuelle.

Il est de la responsabilité de ce Grand Conseil de protéger le développement psychique et l'intégrité physique des mineurs des conséquences délétères qui découlent des errances idéologiques de certains adultes se laissant aller à des actes médicaux contraires à la déontologie médicale ou incitant des enfants en recherche de leur identité à subir des actes irréversibles pour leur santé.

Compte tenu des explications qui précèdent, nous vous prions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.