

Document de la FCPOL sur la loi trans

Nos collègues espagnols de la Fondation pour la Clinique Psychanalytique d'Orientation Lacanienne, FCPOL [\[1\]](#), ont pris la mesure de la discussion sur la loi Trans en Espagne, de ses incidences sur la parole et donc de ce qu'il en est du rapport des sujets à l'inconscient. Mais aussi des conséquences cliniques et sociales de ces revendications qui ne peuvent que nous interroger.

Il nous est apparu que dans ce moment il était important de publier ce texte qui analyse, argumente et fait des propositions dont, en France, nous avons à nous inspirer.

Tout d'abord, ce texte rappelle que nous ne pouvons que nous réjouir d'une initiative visant « à garantir et à promouvoir le droit à l'égalité réelle et effective des personnes lesbiennes, gays, transsexuelles, bisexuelles et intersexuelles, ainsi que celui de leurs familles » [\[2\]](#). Il faut souligner aussi que « la psychanalyse s'est toujours caractérisée par le respect des diverses orientations sexuelles » [\[3\]](#) et qu'elle a accompagné cette émancipation. « Les déclarations de Freud sur l'homosexualité, à contre-courant d'une époque où elle était considérée comme une maladie ou une perversion, ont posé les bases d'une orientation qui n'a jamais été remise en cause. Par conséquent, l'intérêt des psychanalystes et leur préoccupation pour ce qui concerne aujourd'hui le "trans" ne relèvent ni de préjugé ni d'une quelconque exclusion de la diversité. Bien au contraire, ils luttent contre toute forme de discrimination, car leur pratique est par principe non ségrégative » [\[4\]](#).

C'est à partir de notre expérience que nous ne pouvons faire l'impasse sur les conséquences pour les sujets et le lien social de décisions qui peuvent viser la liberté d'expression

autant que la négation de l'inconscient.

Or, dans la nuit de mardi à mercredi 5 octobre, l'Assemblée Nationale en France, a examiné la proposition de loi « interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne » [\[5\]](#). Bien évidemment, on ne peut qu'être d'accord pour faire interdire les pratiques de conversion, mais que veut dire *visant à modifier l'orientation sexuelle d'une personne* ? La députée Laurence Vanceunebrock rapporteure du texte rappelait en début de séance les pratiques visées par cette loi : « Exorcismes, retraites, stages de guérison, séance d'humiliation, hypnose, traitement par électrochocs, prescription d'anxiolytiques, d'antidépresseurs, injection d'hormones, ou encore mariages forcés, séquestration, privation de nourriture, coups et violences, viols et même excision. » [\[6\]](#)

Qui ne soutiendrait pas ce projet ?

Pourtant, une profonde ambiguïté subsiste quant à cette proposition de loi, si l'on se reporte, par exemple, à l'article 225-4-13 – « Les pratiques, les comportements ou les propos répétés visant à modifier ou à réprimer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, vraie ou supposée, d'une personne » [\[7\]](#)... Que veut dire *vraie ou supposée* ? Où commence la supposition, où s'arrête-t-elle ? Où commence la question *des propos ou des comportements* ? Et que devient l'autorité parentale pour les questions de genres ? Les parents auront-ils leur mot à dire quant à la prise de traitements ou une opération chirurgicale si elle est réclamée ou souhaitée par leur enfant ? Sera-t-il possible pour un ou une jeune qui dans ces moments où le trouble et le questionnement sur le sexe ne font que rarement émerger la certitude mais bien plutôt l'angoisse et le doute d'avoir accès à des consultations ? Et, médecins et psychologues se sentiront-ils en position de faire un travail d'exploration de la parole d'un sujet, dont nous savons ce qu'elle peut dire d'une position inconsciente, si pèse sur eux l'idée qu'une question, une intervention dans le

cadre d'un entretien puisse être interprétée comme *propos visant à modifier...* ? Les sujets risquent de se retrouver seuls face à leurs propres énoncés, pris dans une littéralité et un pousse-à-la-radicalité et la certitude, qui ne leur laissent plus le droit au doute, à la remise en question, à la complexité, bref, à la nécessaire interprétation de ce qu'ils vivent.

Si nous nous réjouissons d'une proposition de loi interdisant les pratiques de conversion, l'introduction de la notion d'identité de genre soulève des questions que le législateur a laissées dans l'ombre.

Ce débat doit avoir lieu, il est apparu au conseil de l'École de la Cause freudienne, que le document de nos collègues de la FCPOL venait à point nommé pour nous permettre d'y prendre part sur des bases solides.

Laurent Dupont

Président de l'École de la Cause freudienne

[1] FCPOL : Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, site internet : fcpol.org.

[2] FCPOL, « Arguments et propositions au projet de la Loi Trans-LGBT envoyés au Ministère de l'Égalité d'Espagne », *L'Hebdo-Blog. Nouvelle série*, n°251, 11 octobre 2021, [publication en ligne](http://www.hebdo-blog.fr) (www.hebdo-blog.fr).

[3] *Ibid.*

[4] *Ibid.*

[5] « Proposition de loi interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne », 5 octobre 2021, disponible sur le site de l'Assemblée Nationale : assemblee-nationale.fr

[6] Vanceunebrock L., citée par A. Mirkovic, *in* « Enfants et questionnement de genre : "Les députés organisent la démission

des adultes” », *Marianne*, 8 octobre 2021, [disponible sur internet](#).

[7] « Proposition de loi interdisant les pratiques... », *op. cit.*, article 225-4-13.

Arguments et propositions au projet de la Loi Trans-LGBT envoyés au Ministère de l'Égalité d'Espagne

Après avoir eu confirmation que le gouvernement espagnol acceptait la présentation d'un nouveau projet de loi dite « Trans Law » en Conseil des ministres le 29 juin 2021, le conseil d'administration du FCPOL a décidé de préparer un rapport pour faire connaître la position de la psychanalyse d'orientation lacanienne sur cette question. La psychanalyse a toujours été caractérisée par le respect des diverses orientations sexuelles. L'intérêt et le souci des psychanalystes pour ce qui entoure les *trans* aujourd'hui ne découlent d'aucun préjugé, ni d'aucune exclusion de la diversité. Les psychanalystes luttent contre toutes les formes de discrimination, puisque leur pratique est par principe anti ségrégative.

La [*] procédure de participation au « Projet de loi pour l'égalité réelle et effective des personnes trans et pour la garantie des droits des personnes LGTBI » [1] étant ouverte jusqu'au lundi 16 août 2021, la Fondation pour la Clinique

Psychanalytique d'Orientation Lacanienne (FCPOL) présente les arguments et propositions suivants.

Tout d'abord, nous saluons et célébrons cette initiative législative dans la mesure où elle vise à garantir et à promouvoir le droit à l'égalité réelle et effective des personnes lesbiennes, gays, transsexuelles, bisexuelles et intersexuelles, ainsi que de leurs familles. De même, dans la mesure où elle promeut la conception de la diversité comme une valeur, elle assure la cohésion sociale dans les valeurs d'égalité et de respect, et elle diffuse la culture de la non-discrimination en opposition à celle de la haine et du préjugé.

En ce sens, nous tenons à souligner que la psychanalyse s'est toujours caractérisée par le respect des diverses orientations sexuelles. Les déclarations de Freud sur l'homosexualité, à contre-courant d'une époque où elle était considérée comme une maladie ou une perversion, ont posé les bases d'une orientation qui n'a jamais été remise en cause.

Par conséquent, l'intérêt des psychanalystes et leur préoccupation pour tout ce qui concerne aujourd'hui le « trans » ne relèvent ni de préjugés ni d'une quelconque exclusion de la diversité. Bien au contraire, ils luttent contre toute forme de discrimination, car leur pratique est par principe non ségrégative.

Dans un certain sens, la nouvelle proposition de loi a remis au premier plan de l'actualité des points qui avaient déjà été soulevés par des initiatives législatives et normatives antérieures, avec des mesures efficaces mises en œuvre dans les différentes communautés de l'État, comme le souligne l'« Exposé des motifs » [\[2\]](#) du projet.

Le premier argument que nous souhaitons avancer, avec la proposition correspondante, concerne le traitement que le projet actuel réserve aux questions relatives aux mineurs et

notamment aux traitements hormonaux.

La question de l'âge du consentement éclairé

Les personnes mineures doivent être particulièrement protégées des formes contemporaines de ce que Freud appelait « le malaise dans la civilisation ». Cette responsabilité n'incombe pas seulement aux parents, mais aussi à la société dans son ensemble, à commencer par les gouvernants et les professionnels concernés. Tous ont une responsabilité à laquelle aucune excuse ne saurait être opposée. L'idée du libre choix du genre peut s'avérer, particulièrement chez les adolescents, un piège dangereux. Elle peut conduire certains à chercher, dans des promesses incertaines, la solution aux malaises et aux incertitudes qui sont inhérents à cette étape de la vie.

Nous sommes particulièrement inquiets quant à ce qui peut être considéré comme un âge suffisant pour le consentement éclairé et la maturité nécessaire pour assumer les conséquences d'actes dont les effets, s'ils ne sont pas visibles à court terme, entraînent des modifications très importantes pour la vie future de la personne, dans des domaines très éloignés de ce qu'un mineur peut concevoir ou même se représenter. Faire d'une autodéclaration le seul argument décisif est imprudent et discutable, compte tenu de la nature particulièrement plastique des adolescents, surtout à un moment complexe comme la puberté.

La rectification de l'inscription du sexe

Les projets de loi [\[3\]](#) que nous avons pu consulter mettent l'accent sur le droit des personnes à changer d'identité de genre (ou d'identité sexuelle, selon l'un ou l'autre des projets). Dans ce projet, présenté dans le cadre de la procédure d'audition et d'information du public, le texte établit les conditions pour exercer « le droit à la rectification de la mention du sexe dans le registre de l'état

civil » [\[4\]](#) en demandant à l'état civil la rectification de l'inscription du sexe :

Dans les articles 37, 41 et 42, différentes tranches d'âge sont établies [\[5\]](#) :

– Les personnes de plus de seize ans peuvent le faire elles-mêmes : article 37.1.

– Les personnes âgées de quatorze à seize ans peuvent le faire elles-mêmes en étant assistées dans la procédure par leurs représentants légaux : article 37.2.

– Les personnes âgées de douze à quatorze ans peuvent le faire assistées de leurs représentants légaux : « Septième disposition finale. Modification de la loi 15/2015, du 2 juillet, sur la Juridiction Volontaire. Un. Titre II. Chapitre XI », « Sur l'approbation judiciaire de la modification de la mention du sexe des personnes âgées de plus de douze ans et de moins de quatorze ans », article 26 ter, compétence, légitimation et postulation 2.

Entre douze et dix-huit ans, la procédure de rectification prévoit la manifestation par l'ayant droit de son désaccord avec le sexe mentionné dans son acte de naissance [\[6\]](#). La procédure prévoit aussi de leur fournir des informations concernant les conséquences de la rectification demandée. Mais le texte ne fait référence qu'aux « conséquences juridiques » sans tenir compte des conséquences personnelles [\[7\]](#).

D'autre part, alors que pour les personnes âgées de quatorze à dix-huit ans, le projet établit une seconde comparution trois mois après la première demande, afin que « la personne légitimée puisse ratifier sa demande, affirmant la persistance de sa décision » [\[8\]](#), pour les personnes âgées de douze à quatorze ans, et seulement pour elles, il est jugé nécessaire « d'accréditer que la personne qui demande le dossier ait maintenu de manière stable le désaccord » avec le sexe mentionné dans son acte de naissance, ainsi que « la maturité

nécessaire du mineur et la stabilité de sa volonté de rectifier la mention de son sexe dans l'acte de naissance ». Et ce, tant dans le processus de traitement que dans la résolution de la demande [\[9\]](#).

Dépathologisation

Ce projet de loi introduit également une nouveauté par rapport aux textes juridiques antérieurs : il s'agit de ce que l'on a appelé la « dépathologisation », qui consiste à ne pas exiger de diagnostic ou de « rapport médical ou psychologique » quel qu'il soit « concernant le désaccord avec le sexe mentionné dans le registre de naissance, ni la modification préalable de l'apparence ou de la fonction corporelle de la personne par des procédures médicales, chirurgicales ou autres » afin d'exercer le « droit de rectification » [\[10\]](#).

Sur le principe, c'est une bonne chose qu'aucun traitement préalable, hormonal ou chirurgical, ne soit requis pour l'acceptation d'une modification de registre. C'est positif dans la mesure où cela pourrait contribuer à atténuer, dans certains cas, la précipitation avec laquelle sont réalisées les modifications corporelles, qui peuvent être nuisibles et, dans de nombreux cas, irréversibles. En tout cas, les effets bénéfiques de cet article de loi ne seront pas entiers si par ailleurs les mêmes traitements ne sont pas empêchés, par la loi également, avant un âge auquel le consentement peut être plein et effectif.

Les bloqueurs de puberté

Comme l'indique l'« Exposé des motifs » du projet, les traitements hormonaux et chirurgicaux destinés aux personnes trans ont été intégrés dans le portefeuille de services communs du Système National de Santé et dans le portefeuille de services complémentaires de certaines Communautés Autonomes [\[11\]](#). Des traitements, tels que les bloqueurs de puberté, sont déjà administrés, sans parler de l'utilisation d'hormones de

sexe opposé, avec des effets potentiellement bien plus nocifs.

Il commence à y avoir actuellement un consensus sur la nature expérimentale des traitements hormonaux, y compris les bloqueurs de puberté. Les médecins à l'initiative du célèbre « protocole hollandais », sur lesquels se sont appuyés des centres de recherche d'autres nationalités, notamment le Gender Identity Development Service (GIDS) et la Gender Identity Clinic (GIC) du Tavistock Institute au Royaume-Uni, affirment eux-mêmes que les conditions dans lesquelles ils ont étudié et proposé leur protocole ont radicalement changé, de sorte que les traitements peuvent être considérés comme expérimentaux et que des recherches supplémentaires doivent être menées.

Dans un entretien [\[12\]](#) publié en février 2021, Thomas Steensma, du Centre d'expertise sur la dysphorie de genre de l'Universitair Medisch Centrum d'Amsterdam, a fait remarquer qu'« il est urgent de mener davantage de recherches sur les changements de sexe chez les jeunes de moins de 18 ans [...]. Nous ne savons pas si les études réalisées par le passé sont toujours valides à l'heure actuelle. Il y a beaucoup plus d'enfants inscrits, et d'un type différent [...]. Nous faisons de la recherche structurelle aux Pays-Bas. Mais le reste du monde adopte aveuglément nos recherches. Alors que chaque médecin ou psychologue impliqué dans les soins de santé des transsexuels devrait se sentir obligé de procéder à une évaluation correcte avant et après l'intervention » [\[13\]](#).

Interrogé sur les effets de l'administration d'hormones aux garçons et aux filles, notamment sur leur fertilité, il a répondu : « Nous ne savons pas. Jusqu'à présent, peu de recherches ont été menées sur les bloqueurs de puberté et les traitements hormonaux chez les jeunes. C'est pourquoi il est également considéré comme expérimental. Nous sommes l'un des rares pays au monde à mener des recherches continues sur cette question. Au Royaume-Uni, par exemple, ce n'est que maintenant, pour la première fois depuis toutes ces années,

qu'une étude a été publiée sur un petit groupe de personnes transsexuelles. Cela rend si difficile le fait que presque toutes les recherches proviennent de nous-mêmes » [\[14\]](#).

Il s'agit d'un élément très important qui a des conséquences juridiques décisives et qui, nous le comprenons, devra être pris en compte dans les règlements et les législations. Les protocoles et les conditions des traitements expérimentaux sont réglementés de manière spécifique et soumis à des restrictions, et ce que nous voulons souligner, c'est que des traitements encore expérimentaux ont été proposés comme s'il s'agissait de traitements déjà standardisés, c'est-à-dire sans les protocoles et les restrictions propres aux traitements expérimentaux [\[15\]](#).

Impossibilité d'un consentement éclairé

Le Collège Américain des Pédiatres a publié l'année dernière sur son site internet une déclaration forte sur cette question, intitulée « Déconstruire la pédiatrie transgenre », dans laquelle 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 » [\[16\]](#).

Cette organisation note qu'en fait « 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. *Le Dr 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” » [\[17\]](#). Le document est accompagné de documents de référence étayant chacune de ces prises de position.

Le texte expose très clairement les autres moyens de traiter « l’incongruence de genre » et les issues possibles, en soulignant le fait que « la grande majorité des adolescents présentant une incongruence de genre sont aux prises avec d’autres diagnostics psychologiques antérieurs à leur incongruence de genre » [\[18\]](#). Il n’y a aucune raison ou justification, souligne-t-il, pour priver ou « voler » le temps de la puberté à de nombreux enfants, ce qu’ils n’hésitent pas à qualifier de délit.

Les effets secondaires des traitements

En ce qui concerne les traitements suppressifs de la puberté et les traitements hormonaux transsexuels, la déclaration fournit une documentation importante sur les effets graves et permanents de ces traitements : « L’utilisation temporaire de Lupron a également été associée à de nombreux effets secondaires graves et permanents, tels que l’ostéoporose, les troubles de l’humeur, les convulsions, la détérioration des fonctions cognitives et, lorsqu’il est associé à des hormones de sexe différent, l’infertilité. Outre les dommages causés par le Lupron, les hormones croisées exposent les jeunes à un risque accru de crises cardiaques, d’accidents vasculaires cérébraux, de diabète, de caillots sanguins et de cancers ultérieurs. Si l’on ajoute à cela le fait que les filles en bonne santé physique qui croient en la transsexualité subissent une double mastectomie à 13 ans et une hystérectomie à 16 ans, tandis que leurs homologues masculins sont orientés vers une castration chirurgicale et une pénectomie à 16 et 17 ans, il devient clair que l’affirmation de la transition chez les garçons revient à mutiler et à stériliser des jeunes en

difficulté émotionnelle. » [\[19\]](#)

« Les Américains, conclut la déclaration, sont égarés par un établissement médical guidé par une idéologie dangereuse et des opportunités économiques, et non par la science et le serment d'Hippocrate. La suppression de la puberté normale, l'utilisation d'hormones croisées qui provoquent des maladies, ainsi que la mutilation chirurgicale et la stérilisation des enfants sont des atrocités qui devraient être interdites, et non des soins de santé. » [\[20\]](#)

Une tendance non critique

Il est important de considérer que si de tels traitements sont pratiqués, ce n'est pas exclusivement et principalement en raison d'une quelconque obligation légale de changement d'enregistrement, mais parce qu'il existe une très forte pression environnementale [\[21\]](#) et une tendance aveugle à ce que l'on appelle la « thérapie affirmative », qui comprend généralement, comme mesures quasi immédiates, les traitements hormonaux [\[22\]](#). Par conséquent, l'approche de la loi sur ce point, bien qu'animée de bonnes raisons, ne reflète pas la réalité. Les enfants traités aux hormones, le sont sans les conditions d'un consentement valable.

Dans les pays pionniers en Europe, le bien-fondé des procédures est également reconsidéré et examiné avec attention. L'Angleterre et la Suède revoient leurs protocoles, leurs pratiques de traitement et leurs recommandations. Le Karolinska Institutet en Suède, un centre de référence, a décidé de suspendre les traitements hormonaux pour les mineurs, arguant expressément de leurs potentielles conséquences néfastes, importantes et irréversibles [\[23\]](#), semblables à celles indiquées dans le document du Collège Américain des Pédiatres. Dans ses nouvelles directives, le Karolinska Institutet souligne également la difficulté d'évaluer le risque/bénéfice pour chaque patient et, pour les mineurs ou leurs tuteurs, d'adopter une position éclairée

[24]. Il décide, en outre, sur la base d'un critère prudent, d'examiner de manière exhaustive les conditions dans lesquelles un patient peut être considéré comme suffisamment mature pour consentir à un traitement qui, de toute façon, sera considéré comme expérimental, « dans le cadre d'un essai clinique » [25].

La Haute Cour anglaise a rédigé un jugement déclarant [26] :

- 1) la mauvaise qualité des études sur lesquelles se fondent les guides thérapeutiques, qui dissimulaient des données défavorables concernant les traitements hormonaux ;
- 2) la manière trompeuse dont les données sur les prétendus suicides de personnes « trans » non traitées aux hormones ont été présentées à leurs familles ;
- 3) la prise en compte insuffisante d'autres problématiques en plus du symptôme connu sous le nom de « dysphorie de genre » ;
- 4) le manque d'information adéquate des utilisateurs quant aux conséquences négatives des traitements hormonaux, sans parler des traitements chirurgicaux.

Dans une approche plus fondamentale, le tribunal s'interroge sur la capacité d'un mineur à prendre, avec un consentement suffisamment éclairé, des décisions qui compromettent son avenir, compte tenu des conséquences importantes des traitements hormonaux, en plus du caractère incertain de l'amélioration de la « dysphorie de genre ».

Par la suite, le National Health Institute a été contraint de modifier son site internet. Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), qui établit les guides de bonnes pratiques en Angleterre, a publié un rapport remettant en question les recommandations précédentes sur les traitements hormonaux et la validité des études sur lesquelles elles étaient fondées [27].

D'autre part, une importante révision faite par le National Center for Biotechnology Information [\[28\]](#) met en évidence la faible qualité scientifique des études sur lesquelles se sont appuyés les protocoles d'action qui ont légitimé la thérapie affirmative associée aux hormones. Parmi les déficiences relevées, on note :

- la petite taille des échantillons ;
- la perte d'un nombre considérable de patients au cours de la période de recrutement et de suivi ;
- la plupart des études ne comportent pas non plus de groupe témoin, ce que l'on appelle un « essai contrôlé randomisé en aveugle » ;
- l'hétérogénéité des traitements par inhibiteurs de la puberté ou par hormones croisées complique les comparaisons entre les études : les informations sur le type et les dosages du traitement hormonal croisé font défaut et, lorsqu'elles ont été communiquées, elles n'étaient guère cohérentes d'une étude à l'autre ;
- l'adhésion aux traitements n'est pas signalée ou est incohérente ;
- plus de la moitié des études « ne mentionnaient pas/contrôlaient la comorbidité psychiatrique » [\[29\]](#), ce qui aurait pu représenter un biais critique dans ce type de recherche ;
- enfin, les résultats subjectifs, qui sont très répandus dans les études, sont également susceptibles d'être biaisés en raison de l'absence de groupes témoins dans le cadre d'un « essai contrôlé randomisé en aveugle ».

Ces défauts suggèrent que « les résultats pourraient également avoir des explications différentes en raison de la conception de l'étude ».

Dans une autre révision, réalisée par Carl Heneghan, directeur du Centre pour la médecine fondée sur des preuves à l'université d'Oxford, et Tom Jefferson, tuteur senior associé à l'université d'Oxford et professeur invité à l'Institut de la santé et de la société de la faculté de médecine de l'université de Newcastle, et portant sur le traitement par GnRHa, « trois préoccupations principales » sont émises : « 1) les jeunes sont laissés dans les “limbes du développement”, sans caractéristiques sexuelles secondaires pouvant cimenter l'identité de genre ; 2) l'utilisation est susceptible de menacer la maturation de l'esprit adolescent ; et 3) les bloqueurs de puberté sont utilisés dans un contexte de profonde ignorance scientifique. » [\[30\]](#)

La pression environnementale mentionnée ci-dessus a été renforcée par différents facteurs entrant en synergie :

– Le rôle décisif des réseaux sociaux et des influenceurs trans, comme détaillé dans notre note 22, qui promeuvent le changement de sexe et l'utilisation d'hormones comme traitement d'essai pour réduire les doutes quant à la transition.

– Des idées simplistes et réductrices sur l'« identité » de la personne et le rôle d'aspects tout au plus partiels de cette identité, comme le sexe ou les identifications qui se produisent dans ce domaine et qui sont maintenant souvent appelées « genre ».

– La grave confusion dans ce discours entre les manifestations de l'orientation du désir sexuel (variable chez de nombreux garçons et filles) et l'identité de genre supposée.

– La pression exercée sur les enfants, directement ou indirectement, pour qu'ils se définissent en termes de « genre », alors que tous les aspects de l'identité des garçons et des filles sont sujets à une évolution complexe,

souvent sans définition stable ou complète avant qu'ils n'aient vécu une série d'expériences en matière de sexualité et de relations affectives.

Dans les articles suivants [\[31\]](#), déjà évoqués, de l'actuel projet, il semble qu'il s'agisse toujours de personnes ayant déjà effectué et achevé un processus de transition, et leur situation nécessite alors un cadre juridique adapté à leur réalité et à leurs besoins, comme, par exemple, l'enregistrement officiel de la conclusion et du résultat d'un tel processus. Mais il est nécessaire de ne pas oublier la situation des mineurs engagés dans le long processus de prise de décision concernant leur identité. Des décisions qui peuvent avoir des conséquences juridiques, mais aussi personnelles et sanitaires.

Y compris dans le cas des personnes ayant déjà conclu ce processus, il est important de considérer, comme le fait ce projet de loi, la possibilité d'une annulation de la rectification de l'enregistrement du sexe [\[32\]](#), six mois après l'enregistrement de la rectification, ce qui ne semble pas cohérent avec la possibilité d'interventions hormonales ou chirurgicales préalables qui ont des effets irréversibles.

L'oubli du cas par cas

Par ailleurs, il ne tombe pas sous le sens que le fait de faciliter un changement de prénom diminuerait de manière significative les attentes en matière de traitement hormonal et chirurgical : s'il peut faire l'objet d'un droit, il ne garantit pas en soi la disparition, ou la diminution, du malaise subjectif. Il s'agit d'une mesure qui, dans d'autres conditions, peut faire partie d'une solution viable pour certaines personnes, mais il est tout à fait différent de la proposer comme solution pour tous les cas.

Les statistiques de la Tavistock

En tout cas, certaines données relatives à la prise en charge

dans les centres spécialisés exigent réflexion. Nous ne disposons pas d'informations sur les données accessibles au public en Espagne et, sous réserve d'autres informations quantitatives, nous partons de ce qui est publié et de ce à quoi nous avons pu accéder. Les statistiques fournies par la clinique Tavistock sur les cas pris en charge au sein du GIDS entre 2011 et 2020 montrent que :

– Contrairement à ce qui se passait autrefois, où la plupart des cas de « dysphorie de genre » étaient diagnostiqués dans l'enfance, la grande majorité des cas surviennent désormais peu avant la puberté ou pendant l'adolescence.

– Parmi les cas de « dysphorie de genre » détectés dans l'enfance et traités au GIDS, les garçons prédominaient jusqu'en 2014. Depuis, cependant, le nombre de filles a augmenté et, en 2020, elles sont déjà deux fois plus nombreuses que les garçons.

– Parmi les cas d'adolescents, le nombre de filles s'accélère progressivement, au point qu'en 2020 elles soient plus nombreuses que les garçons, dans un rapport d'environ quatre pour un.

Cette étonnante disproportion entre les deux sexes est un fait crucial qui demande à être expliqué. Pour des raisons que la psychanalyse peut éclairer, l'assomption du corps sexué à la puberté et à l'adolescence est particulièrement problématique pour les jeunes femmes d'aujourd'hui. Si l'identité était déterminée par le cerveau ou les gènes, il n'y aurait pas de place pour le doute, ni pour les difficultés auxquelles cette loi tente de répondre.

Il nous semble que, sur ces points relatifs aux mineurs, il serait plus approprié d'adopter une position telle que celle reflétée dans les articles 18 et 71 du même projet [\[33\]](#), dans lesquels un critère de prudence et de soin est exprimé dans le traitement des questions relatives aux personnes intersexuées,

ce qui nous semble manquer dans l'article relatif aux mineurs transsexuels.

Ce que dit la psychanalyse

En psychanalyse, nous pensons que lorsqu'il s'agit de décisions fondamentales et parfois définitives concernant la vie des personnes, il faut laisser du temps à la réflexion et ne pas éviter les différents modes de conversation entre le sujet et une série d'interlocuteurs. Parmi eux, des figures telles que le thérapeute, le psychologue ou le psychanalyste peuvent rendre possibles des modes de conversation en des termes qui, sans recourir à la pathologisation, peuvent fournir au sujet des moyens d'interroger lui-même ses décisions, en évitant les passages à l'acte.

En raison de son approche finaliste, qui exclut tout questionnement sur les raisons du malaise du jeune par rapport à son corps, la « thérapie affirmative » ne peut être la seule option. Dans tous les cas, il s'agit de protéger l'enfant, de lui donner la possibilité de réfléchir aux décisions qui lui sont les plus favorables et de faire en sorte qu'il ne soit pas emporté par les pressions environnementales qui, comme on le sait, sont parfois décisives dans la période de la puberté et de l'adolescence.

La psychanalyse n'exclut pas par principe la possibilité qu'un sujet puisse décider de modifier son corps afin de traiter un malaise. Que ce soit en recourant à des traitements hormonaux ou même chirurgicaux. Dans tous les cas, le sujet ne doit pas être laissé seul face à une telle décision et doit être aidé pour décider si certaines interventions sont nécessaires ou souhaitables. Qu'il décide finalement de les mettre en œuvre ou de chercher d'autres alternatives, l'objectif est de l'aider à éviter que ses décisions soient impulsives ou excessivement influencées par des facteurs de groupe ou d'autres pressions. Ce n'est pas seulement le résultat final qui compte, qui, pris dans son ensemble, est une abstraction.

Nous savons qu'il n'y a pas d'homogénéité dans le résultat, et que ce qui convient à certains ne convient pas à d'autres ; nous savons aussi qu'il y a ceux qui veulent défaire ce qui a été fait. Il s'agit donc de veiller au temps et aux moyens nécessaires à une décision suffisamment mûre, et de préserver le devoir qu'a l'État de protéger les citoyens. Dans ce processus, les interlocuteurs sur lesquels le sujet peut compter sont importants et doivent adopter une écoute sans préjugés, avec pour souci de placer la singularité du cas avant toute formule standardisée. Il n'y a pas de bonnes solutions pour tous, il n'y en a qu'une pour un.

Protection des mineurs

Aussi, nous proposons que soit ajoutée au texte de loi une section spécifique ou une série d'articles spécifiques à la huitième section du projet actuel, portant sur la protection des mineurs et leur santé, différenciée des articles correspondant à la troisième section du projet actuel, et où soit clairement établi :

– L'impossibilité ou l'interdiction d'effectuer tout type d'intervention hormonale ou chirurgicale aux effets potentiellement irréversibles, avant un âge où le consentement ne soit plein et effectif. Cette régulation doit tenir compte de la possibilité qu'il y ait des exceptions la possibilité d'exceptions, à évaluer dans chaque cas, et où, bien sûr, il serait procédé conformément à la loi 26/2015, du 28 juillet, sur la modification du système de protection des enfants et des adolescents [\[34\]](#).

– Des mesures visant à garantir que les mineurs qui se trouvent dans des moments, par ailleurs typiques de la période de l'enfance, de l'adolescence et de la prime jeunesse, où ils sont en train de prendre des décisions concernant leur identité – peut-être en vue d'une éventuelle transition ou dans le processus même d'une transition – et leurs familles, puissent bénéficier de la prestation de services de conseil,

de soutien et d'accompagnement appropriés, y compris de type psychologique.

– La loi devrait prévoir la légitimité de la consultation des mineurs, avec ou sans l'accompagnement de leurs parents ou tuteurs, auprès des professionnels de leur choix afin de maintenir ouverte la possibilité d'un traitement par la parole. L'idée de traitement n'implique en aucun cas l'idée de maladie ou de pathologie. Faire face à un problème ou à un moment difficile de la vie n'est pas lié à la pathologie, mais à la vie.

Un deuxième argument, suivi d'une proposition, concerne les mesures visant à informer, sensibiliser et former les professionnels des différentes administrations publiques.

Diversités

Le point 1 de l'article 12 du projet établit que la formation initiale et continue sur la diversité sexuelle-affective et familiale et sur l'égalité et la non-discrimination des personnes LGTBI pour le personnel au service des administrations publiques, en particulier pour ceux qui fournissent leurs services dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, des personnes âgées, des familles, des services sociaux, de l'emploi, de la justice, des forces armées et de sécurité, de la diplomatie, des loisirs, de la culture, du sport et de la communication, est une condition pour garantir leur sensibilisation et leur intervention correcte [\[35\]](#).

Ces mesures sont clairement énoncées, au moins aux articles 9, 12, 15, 18, 20, 21, 25, 32, 36, 52 et 62 du projet de loi [\[36\]](#).

Toutefois, l'article 23 – « Programmes d'information dans le domaine de l'éducation » – établit que : « On veillera à ce que ces programmes [programmes d'information destinés aux élèves, à leurs familles et au personnel des centres éducatifs

dans le but de faire connaître les différentes réalités sexuelles, affectives et familiales et de lutter contre la discrimination à l'égard des personnes LGTBI et de leurs familles pour les raisons énoncées dans la présente loi, avec une attention particulière à la réalité des personnes trans et intersexuées] soient réalisés en collaboration avec les organisations représentant les intérêts des personnes LGTBI » [\[37\]](#).

L'éducation relative aux questions de sexe et de genre dans l'enseignement public ne devrait pas être laissée aux mains d'associations militantes, car cela ne semble pas correspondre à l'importance et à la transcendance de cette fonction éducative pour l'avenir des enfants et des jeunes, ni au poids accordé à l'éducation, à l'information et à la sensibilisation dans le projet de loi.

Deux grandes lignes conceptuelles ou argumentatives traversent l'ensemble du texte : la reconnaissance de la diversité comme facteur d'enrichissement de nos sociétés et la prévention, la correction et l'élimination de toutes les formes de discrimination. Ces principes font partie de nombreux articles du projet et font déjà l'objet de la loi dans l'article 1.2 [\[38\]](#) et comme ses objectifs dans le *Rapport d'analyse d'impact de la réglementation* (MAIN) appliqué au contenu qui motive la loi : « Ce projet de loi vise à reconnaître la diversité sexuelle, de genre et familiale comme un facteur d'enrichissement de nos sociétés » [\[39\]](#). « À ce titre, la loi établit des principes d'action des pouvoirs publics, régule les droits et les devoirs des personnes physiques et morales, tant publiques que privées, et prévoit des mesures spécifiques visant à prévenir, corriger et éliminer, dans les secteurs public et privé, toute forme de discrimination fondée sur l'orientation et l'identité sexuelles, l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles » [\[40\]](#).

Ces deux principes sont articulés à l'engagement qui motive la loi : « développer et garantir les droits des personnes

lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées (LGTBI), en éradiquant les situations de discrimination, pour assurer que, dans l'État espagnol, la diversité affective, sexuelle et familiale puisse être vécue en toute liberté » afin que les personnes LGTBI puissent « exercer pleinement leur citoyenneté » [\[41\]](#). C'est pourquoi il est important et nécessaire de « promouvoir et consolider un changement dans la conception sociale des personnes LGTBI », ce qui implique de « comprendre la diversité comme une valeur, d'assurer la cohésion sociale sur la base des valeurs d'égalité et de respect et d'étendre la culture de la non-discrimination par opposition à celle de la haine et des préjugés » [\[42\]](#).

L'engagement et la défense de ces principes constituent un devoir de la part de la société dans son ensemble, en coopération avec les institutions de l'État en tant que telles, et ce n'est que de cette manière qu'ils nous semblent réalisables.

Pour conclure

En cohérence avec cette perspective et ces principes, nous proposons que la mise en œuvre des programmes mentionnés dans l'article 23 [\[43\]](#) soit ouverte à toutes les organisations se dédiant à différents collectifs, et dont la position d'engagement et de défense des principes mentionnés puisse être prouvée. Le travail en relation avec les populations dont les conditions de vulnérabilité sont clairement spécifiées dans le projet et dans le rapport d'analyse d'impact de la réglementation – migrants et étrangers, personnes handicapées, résidents ruraux, mineurs et jeunes, femmes, personnes âgées – peut être un critère pour convoquer ces organisations.

Nous espérons que notre participation pourra contribuer à la réalisation de cette initiative législative.

[\[*\]](#) Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación

Lacanian (FCPOL), au niveau de l'État. C/ Santa Perpétua 10-12. 08012-Barcelone. N.I.F. : G-63545453. Site internet : fcpol.org

Le texte original a paru le 15 septembre 2021 sur le site de la FCPOL: <https://fcpol.org/> sous le titre : « Ley Trans-LGTBI. Alegaciones y propuestas al anteproyecto de la Ley Trans-LGTBI enviadas por la Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (FCPOL) al Ministerio de Igualdad del Gobierno de España », *Zadig España*, 22 septembre 2021, disponible sur le site de Zadig España : zadigespana.com

Texte et citations traduits par Guillermina Laferrara, relu par Dominique Corpelet. Pour la présente édition : l'équipe de *L'Hebdo-Blog*, Nouvelle série.

[1] *Anteproyecto de ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*, 26 juillet-16 août 2021, disponible sur le site du gouvernement espagnol : igualdad.gob.es

[2] Cf. « Exposición de motivos », *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, p. 6.

[3] Il y a eu plusieurs versions de ce projet de loi. La première version : *Proposición de Ley sobre la protección jurídica de las personas trans y el derecho a la libre determinación de la identidad sexual y expresión de género*, 2 mars 2018, [disponible sur internet](#). La deuxième version : *Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans*, 26 mars 2021, [disponible sur internet](#). Et la troisième : *Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*, 29 juin 2021, [disponible sur internet](#).

[4] *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, articles 37-454, p. 21-24.

[5] *Ibid.*, articles 37, 41 & 42, p. 21 & 23.

[6] *Ibid.*, article 38.2, p. 21.

[7] *Ibid.*, article 38.4, p. 22. Et « Disposición final séptima. Modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Un. Título II. Capítulo XI », *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, article 26 quater, traitement 3.

[8] *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, article 38.6, p. 22.

[9] « Disposición final séptima. Modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Un. Título II. Capítulo XI », *op. cit.*, article 26 quater. Traitement 2. & 3. et l'article 26 quinquies, résolution 1.

[10] *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, article 37.4, p. 21. Et « Disposición final séptima. Modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Un. Título II. Capítulo XI », *op. cit.*, article 26 quinquies, résolution 1.

[11] Cf. « Exposición de motivos », *op. cit.*, p. 6.

[12] Steensma T., « Dringend meer onderzoek nodig naar transgenderzorg aan jongeren : “Waar komt de grote stroom kinderen vandaan?” », entretien avec B. Tetelepta, *Algemeen Dagblad*, 27 février 2021, publication en ligne (www.ad.nl).

[13] *Ibid.*

[14] *Ibid.*

[15] Cf. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias, « Proceso Asistencial Integrado. Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia », 2016, disponible sur le site de : juntadeandalucia.es, p. 11, 19, 24 & sq. Le guide lui-même reconnaît que « la recherche sur les soins de

santé pour les personnes transsexuelles est rare et fondée sur l'observation » (p. 13).

[16] American College of Pediatricians, « Deconstructing Transgender Pediatrics », disponible sur le site de l'American College of Pediatricians : acpeds.org, nous soulignons.

[17] *Ibid.*, nous soulignons.

[18] *Ibid.*

[19] *Ibid.*

[20] *Ibid.*

[21] Par exemple, *El País* rapporte tous les deux jours une histoire très heureuse de transition, surtout si elle est précoce (dix-huit mois, dix mois !), sans jamais donner la parole aux personnes qui ont effectué une transition et dénoncent les conséquences des traitements.

[22] Certains livres en circulation expliquent très bien que YouTube et le réseau Reddit sont les lieux privilégiés de diffusion de l'idéologie trans et de la promotion des traitements hormonaux et chirurgicaux. Ils documentent également de manière très détaillée les sites internet et les noms des influenceurs trans, le type d'influence qu'ils exercent sur les jeunes, les instructions qu'ils donnent pour encourager la confrontation avec les parents, le chantage émotionnel auquel ils doivent les soumettre, le script à suivre pour obtenir des hormones dans les centres médicaux, les effets merveilleux de la chirurgie, etc. Nous citons trois exemples tirés de cette documentation :

– Brunskell-Evans H. & Moore M., *Inventing Transgender Children and Young People*, Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars, 2020.

– Abigail Shrier, *Un daño irreversible. La locura transgénero que seduce a nuestras hijas*, Deusto, Deusto

publicaciones, 2021.

– Joyce H., *TRANS. When Ideology Meets Reality*, Londres, Oneworld Publications, 2021.

[23] Karolinska Institutet, « Guideline Regarding Hormonal Treatment of Minors with Gender Dysphoria at Tema Barn. Astrid Lindgren Children's Hospital », in « Sweden's Karolinska Ends All Use of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones for Minors Outside of Clinical Studies », *SEGM. Society for Evidence-Based Gender Medicine*, 8 mai 2021, disponible sur le site de la SEGM : segm.org

[24] *Ibid.*

[25] *Ibid.*

[26] Document [disponible sur internet](#).

[27] « New Systematic Reviews of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones Published by NICE », *SEGM. Society for Evidence-Based Gender Medicine*, 31 mars 2021, disponible sur le site de la SEGM : segm.org

[28] Costa R. & Colizzi M., « The Effect of Cross-Sex Hormonal Treatment on Gender Dysphoria Individuals' Mental Health : a Systematic Review », *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4 août 2016, publication en ligne (www.ncbi.nlm.nih.gov).

[29] *Ibid.*

[30] Heneghan C. & Jefferson T., « Gender-Affirming Hormone in Children and Adolescents », *BMJ EBM Spotlight Blog*, 25 février 2019, publication en ligne (www.blogs.bmj.com).

[31] *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, articles 37, 38, 41 & 42, p. 21-23 ; « Disposición final séptima. Modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. Un. Título II. Capítulo XI », *op. cit.*, articles 26 ter, quater, quinquies ; ou d'autres

articles du même projet : article 54, p. 27 : « Traitement des élèves mineurs en fonction de leur nom enregistré » ; et l'article 55, p. 27 : « Protocoles d'attention aux élèves trans et contre les harcèlements transphobes ».

[32] *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, article 41, p. 23.

[33] *Ibid.*, articles 18 & 71, p. 15 & 32.

[34] Loi 26/2015, du 28 juillet, sur la modification du système de protection des enfants et des adolescents. Deuxième disposition finale. Modification de la loi 41/2002, du 14 novembre, loi fondamentale réglementant l'autonomie du patient et les droits et obligations en matière d'information et de documentation cliniques.

[35] *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, article 12.1, p. 12-13.

[36] *Ibid.*, articles 9, 12, 15, 18, 20, 21, 25, 32, 36, p. 11-20.

[37] *Ibid.*, article 23, p. 16.

[38] *Ibid.*, article 1.2, p. 9.

[39] « Objectivos », *Memoria del Análisis de Impacto Normativo. Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*, p. 10, disponible sur le site du gouvernement espagnole : igualdad.gob.es.

[40] *Ibid.*

[41] « Motivación », *Memoria del Análisis de Impacto Normativo*, *op. cit.*, p. 6 ; et « Exposición de motivos », *op. cit.*, p. 3.

[42] *Ibid.*

[43] Cf. *Anteproyecto de ley para la igualdad real...*, *op. cit.*,

article 23, p. 16.