

Réflexions concernant l'avis du Comité National d'Éthique Suisse (NEK/CNE) sur les traitements prépubertaires des enfants souhaitant changer de genre

Didier Sicard, Professeur émérite à l'université Paris-Cité, ancien président du Comité Consultatif National d'Éthique (France)

Ce document, concernant les questions éthiques posées par le traitement médical prépubertaire des dysphories de genre, exprime de façon très claire les enjeux, les incertitudes scientifiques sur les risques de stérilité et de déminéralisation osseuse, l'exigence de transparence des données, le rôle délétère d'une société intolérante aux changements de genre. Il rappelle l'importance des données à moyen et long terme qui sont à peu près inexistantes actuellement. Il souligne l'importance d'un suivi multidisciplinaire, la nécessité d'un accompagnement psychiatrique, social et parental qui manque le plus souvent. Il met en exergue l'importance de ne pas compromettre l'avenir des enfants dans l'ignorance ou l'incertitude de modifications irréversibles.

Ce plaidoyer éthique très raisonnable rassemble toutes les questions posées par les interventions médicamenteuses prépubertaires :

«Ses droits personnels (de l'enfant) excluent une expérimentation » « La puberté intervient à un âge où il n'est pas évident de savoir si les personnes concernées sont déjà capables de discernement en ce qui concerne une éventuelle transition médicale de genre » ;

«...il convient s'il n'est pas capable de discernement de le soutenir activement pour qu'il acquiert les capacités correspondantes.» Son autonomie doit s'acquérir.(!) ;

Mais « il convient de commencer les traitements prépubertaires le plus tôt possible, afin de limiter les dommages ultérieurs, même si les preuves lacunaires rendent la décision difficile ;

Les pathologies psychiatriques ne doivent pas faire obstacle à son autonomie. « Une obligation de psychothérapie, préalablement à un traitement n'est pas éthique. » «il faut éviter la pathologisation et en même temps faire le nécessaire. » ;

Cet avis éthique est étrange comme s'il était écrit par deux personnes venant de deux univers différents l'une insistant sur la prudence, l'autre sur le risque à prendre, comme si les deux approches étaient aussi nécessaires et éthiques l'une que l'autre. Comme s'il fallait satisfaire tout le monde, les opposants et les militants.

Que la situation soit embarrassante est une évidence, mais à vouloir simultanément protéger l'enfant et faire droit à tous ses vœux finit par être un oxymore.

Un monde où les désirs anéantissent les risques est une utopie. L'avis aborde la question centrale de l'autodétermination des enfants prépubertaires en soulignant qu'elle est difficile à définir. L'autonomie serait un droit de l'enfant dans la mesure où la capacité d'évaluation de son futur, en toute indépendance serait jugée à l'aune de ses souhaits. Mais l'autonomie de boire de l'alcool ou de prendre des substances euphorisantes pour un enfant n'a jamais été un droit inaliénable !

Centrer la réflexion sur la réalité ou non des capacités de discernement de l'enfant est totalement légitime. Mais l'avis bascule soudain en soulignant à plusieurs reprises que le désir de l'enfant est la preuve de son discernement. Il est même fait appel au principe de précaution en inversant les conséquences de sa mise en œuvre :

« D'un point de vue éthique, il est donc tout aussi inadmissible d'administrer un traitement modéré (!) sans évaluer soigneusement le rapport bénéfice/risque au cas par cas que de priver une personne capable de discernement d'un traitement médicalement indiqué et souhaité par elle »

Certes, « ces résultats concernent en grande partie des personnes adultes ayant terminé le traitement de réassignation sexuelle, mais d'un point de vue prospectif, ce fait est également très pertinent pour les décisions de traitement chez les personnes mineures..... »

« leur autodétermination n'est garantie que si elle peuvent évaluer les conséquences personnelles et sociales à long terme de leur décision. Parallèlement, un comportement d'attente face à un désir de transition signifie que la personne mineure doit vivre la puberté contre sa volonté dans le sexe non désiré et qu'une transition ultérieure rendue plus difficile par les changements physiques déjà réalisés est, du point de vue de l'autodétermination une erreur. »

« L'European Academic Pediatrics fait référence à un droit de l'enfant à un avenir ouvert..... Une transition médicale non réalisée sera regrettée par l'enfant plus tard, violant le droit de l'enfant à un avenir ouvert. »

« Les effets secondaires et les conséquences à long terme possibles et prévisibles selon l'état actuel des connaissances issues de la recherche et de la pratique ainsi que l'incertitude du pronostic lié au traitement ne sont pas telles qu'un traitement médical avec des bloqueurs de puberté et des hormones de rééquilibrage sexuelle chez des personnes mineures souffrant de dysphorie de genre soient interdits en référence au principe de précaution. »

En conclusion, le discours éthique introductif de grande qualité, finit par être invalidé au nom d'un droit à l'autodétermination seulement défini par le désir de l'enfant.

L'adage « la fin justifie les moyens », quels qu'ils soient est mis en œuvre, alors que l'on connaît l'ambivalence des sentiments très spécifiques à cette période de la vie. La nécessité de protéger parfois l'enfant contre lui-même, contre ses pulsions primaires est un devoir éthique.

Si les auteurs avaient pris en compte la littérature scientifique contemporaine, les décisions politiques de prudence dans plusieurs pays, s'ils avaient cité et lu le rapport Cass qui est le premier vrai rapport sur la question (exigence de transparence revendiquée !) l'avis du Comité eut pu être tout autre.