



N° 1914

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2025.

PROPOSITION DE LOI

*visant à **lutter** contre les **violences** faites aux **enfants** dits « **intersexes** »,*

(Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Ségolène AMIOT,

députée.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Dans le sillage des réflexions menées sur la reconnaissance des droits des enfants et de la lutte en faveur de l'émancipation des minorités sexuelles et de genre, la question du respect des droits fondamentaux des enfants dits « *intersexes* », a fait irruption dans le débat public, au cours de ces dernières années, notamment sous l'impulsion de mobilisations associatives portées par des collectifs de personnes concernées et des acteurs issus du mouvement de défense des droits humains

Pendant des décennies, ces enfants qui présentent des caractéristiques sexuelles atypiques, parfois désignées sous le nom de « *variation du développement génital* » par la communauté médicale, ont fait l'objet de protocoles de prise en charge systématisant la réalisation de traitements et d'interventions chirurgicales visant à rendre leur corps conforme aux normes médicales ou sociales associées au féminin et au masculin. Ces interventions, parfois mutilantes, entraînent des conséquences tout au long de la vie, telles que des traumatismes psychologiques et des infirmités physiques, ce qui soulève d'importants enjeux en matière d'éthique et de respect des droits humains dans la mesure où elles sont, le plus souvent, pratiquées à un âge où les intéressés ne sont pas en mesure de prendre part à la décision qui a été prise pour eux.

À cet égard, il convient de souligner que la France a été mise en cause à plusieurs reprises par le Comité des droits de l'enfant, le Comité contre la torture et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes des Nations Unies qui associent de telles pratiques à des mutilations sexuelles. Ces mises en cause ont conduit le Gouvernement à prendre l'engagement d'y mettre fin dans le cadre du premier plan de mobilisation contre la haine et les discriminations anti-LGBT de la Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT. Le 4 avril 2024 encore, le Conseil des droits de l'Homme s'est déclaré « *gravement préoccupé par la violence et les pratiques préjudiciables dont les personnes nées avec des variations des caractéristiques sexuelles, y compris les enfants, sont victimes* » et a adopté une première résolution historique avec le soutien de la France.

Depuis 2016, de nombreuses institutions se sont emparées de cette question, tant au niveau européen avec l'Assemblée parlementaire du

Conseil de l'Europe⁽¹⁾, le Parlement européen⁽²⁾ et la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance⁽³⁾, qu'au niveau national avec les prises de position successives du Défenseur des Droits⁽⁴⁾, de la Délégation aux droits des femmes du Sénat⁽⁵⁾, du Conseil d'État⁽⁶⁾, de l'Assemblée nationale⁽⁷⁾, du Comité Consultatif National d'Éthique⁽⁸⁾, de la Haute autorité de Santé⁽⁹⁾, ou encore, de la Commission nationale consultative des droits de l'Homme⁽¹⁰⁾. L'ensemble des avis et des recommandations résultant de ces travaux appellent de manière unanime à faire évoluer la prise en charge des enfants intersexes dans le respect des droits humains que sont le droit à l'intégrité physique et l'autonomie. Par ailleurs, dans sa décision rendue le 26 avril 2022 concernant la requête n° 42821/18 M. c/ France, la Cour européenne des droits de l'Homme a laissé ouverte la question de savoir si les actes médicaux de « *conformation sexuelle* » étaient susceptibles de relever de la qualification de traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Elle a cependant tenu à rappeler que « *la stérilisation d'une personne pratiquée sans finalité thérapeutique et sans son consentement éclairé est [...] en principe incompatible avec le respect de la liberté et de la dignité de l'homme et constitutive d'un traitement contraire à l'article 3 ([...]). Il en va de même des mutilations génitales* ».

*

* *

Dans ce contexte, l'Assemblée nationale s'est saisie de cet enjeu à l'occasion de la dernière révision de la loi relative à la bioéthique. S'appuyant sur l'interprétation univoque du Conseil d'État, elle a déploré

1 Résolution 2191 adoptée le 12 octobre 2017 du Conseil de l'Europe

2 Résolution 2018/2878 adoptée le 14 février 2019 par le Parlement européen

3 Recommandation de politique générale n° 17 sur la prévention et la lutte contre l'intolérance et la discrimination envers les personnes LGBTI adoptée le 28 juin 2023 par la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance

4 Avis 17-04 du 20 février 2017 relatif au respect des droits des personnes intersexes et le rapport 2022 « la vie privée : un droit pour l'enfant » du Défenseur des droits

5 Rapport d'information n°441 déposé le 23 février 2017 de la Délégation aux droits des femmes du Sénat

6 Rapport sur la révision de la loi bioéthique remis le 7 juillet 2018 du Conseil d'Etat

7 Rapport d'information n°1572 déposé le 15 janvier 2019 à la Présidence de l'Assemblée nationale

8 Avis n°132 du 10 septembre 2019 du Comité Consultatif National d'Éthique

9 Avis du 10 mars 2022 du collège de la Haute Autorité de santé portant sur le projet d'arrêté fixant les règles de bonnes pratiques de prise en charge des personnes présentant une variation du développement génital

10 Rapport Orientation sexuelle, identité de genre, intersexuation : de l'égalité à l'effectivité des droits adopté le 24 mars 2022

l'application peu satisfaisante de la législation en vigueur qui interdit déjà, en principe, les actes de conformation sexuée effectués dans la petite enfance. Dans son étude de juillet 2018, le Conseil d'État a analysé l'application du principe de nécessité médicale prévu à l'article 16-3 du code civil au cas des enfants présentant des variations du développement sexuel et en a conclu qu'en l'état actuel du droit, seules les interventions précoces répondant à une urgence vitale ou à des souffrances physiques associées à la variation d'un enfant sont autorisées. Il précise qu'« *en définitive, l'acte médical ayant pour seule finalité de conformer l'apparence esthétique des organes génitaux aux représentations du masculin et du féminin afin de favoriser le développement psychologique et social de l'enfant ne devrait pas pouvoir être effectué tant que l'intéressé n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté et de participer à la prise de décision.* »

Au cours des travaux préparatoires, il est apparu que ces principes étaient méconnus par une partie des professionnels de santé. C'est pourquoi, la représentation nationale a proposé l'adoption de nouvelles dispositions législatives visant à assortir la prise en charge des enfants « *présentant une variation du développement génital* », de garanties procédurales particulières destinées à réguler l'interventionnisme médical et garantir l'effectivité du cadre légal qui subordonne toute atteinte à l'intégrité corporelle à l'exigence d'une nécessité médicale avérée. L'article L. 2131-6 du code de la santé publique tel qu'il résulte de l'article 30 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique prévoit ainsi qu'aucun traitement ne peut être initié sans que le dossier de l'enfant ait été préalablement discuté au sein d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de niveau national regroupant les équipes de l'ensemble des centres de référence maladies rares spécialisés dans ce domaine. Cette réunion est chargée d'établir le diagnostic et de définir les propositions thérapeutiques possibles, y compris d'abstention thérapeutique, en statuant sur la finalité médicale des actes envisagés.

Ce point a fait l'objet d'une clarification bienvenue dans le cadre de l'arrêté du 15 novembre 2022 fixant les règles de bonnes pratiques de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital dans lequel le ministère de la Santé réaffirme que « *la seule finalité de conformation des organes génitaux atypiques de l'enfant aux représentations du féminin et du masculin ne répond pas à une nécessité médicale.* » En réalité, le seul fait de présenter des caractéristiques sexuelles atypiques n'est pas constitutif d'un état pathologique. Dans certains cas, le développement de ces caractéristiques est lié à un syndrome qui peut

constituer un risque pour la santé de l'enfant (traitement de la perte de sel, risque de d'insuffisance surrénalienne aiguë, impossibilité d'uriner) ou occasionner des souffrances physiques (des douleurs liées à l'érection). Néanmoins, dans de nombreuses situations, aucune intervention médicale ne s'impose et l'accompagnement psychologique de l'enfant et de ses parents peut suffire à garantir son développement. Dès lors, la RCP veille à reporter les interventions, chaque fois que cela est possible, à un âge où le mineur est apte à participer la décision et exprimer sa volonté.

Ces dispositions ont permis d'initier un changement de pratiques médicales et d'améliorer la prise en compte des droits humains des enfants intersexes. Pour autant, force est de constater que le cadre juridique actuel qui repose principalement sur un mécanisme d'autorégulation de la communauté médicale demeure insuffisamment protecteur.

En premier lieu, la portée protectrice de l'arrêté du 15 novembre 2022 connaît une limite pratique : en cas de variation dite « *peu marquée* » ou en l'absence de diagnostic caractérisé d'une variation du développement génital, le dossier de l'enfant n'est pas soumis à une obligation de suivi dans le cadre de la RCP nationale. Ce régime dérogatoire peut être interprété de manière extensive par certains professionnels de santé qui considèrent que les principes généraux encadrant la réalisation d'actes de conformation sexuée ne s'appliquent pas aux cas de ces enfants, en particulier ceux présentant un hypospadias postérieur. Par conséquent, ces derniers sont susceptibles de subir des interventions dont la nécessité médicale n'est pas avérée. En outre, des stratégies de contournement de l'arrêté peuvent être déployées, notamment au moment du diagnostic, pour échapper au contrôle de la RCP.

En second lieu, la définition de la nécessité médicale posée par l'arrêté demeure vivement contestée par une partie des cliniciens qui, compte tenu du poids de la tradition médicale, continuent d'invoquer des motifs psychosociaux pour justifier des interventions de conformation sexuée sur des mineurs non discernant. Certains spécialistes expriment, par ailleurs, un malaise pour exprimer un refus face à la détresse de certains parents et leur demande insistante de chirurgie conformatrice. Aussi, il est à craindre qu'une abrogation de l'arrêté ministériel ou une révision de son contenu concernant les critères d'appréciation de la nécessité médicale vident de son objet le dispositif de régulation voulu par le législateur et contribuent à institutionnaliser un cadre de prise en charge qui aurait pour effet de normaliser des interventions que la perspective éthique actuelle n'estime plus compatible avec le respect des droits humains. L'hypothèse d'un

éventuel retour en arrière n'est pas à exclure : des associations et courants politiques s'attaquent en permanence à déconstruire le droit à l'autonomie corporelle dans notre pays.

La présente proposition de loi a pour objet de conforter la portée juridique de l'arrêté ministériel du 15 novembre 2022 et de sécuriser les bonnes pratiques des professionnels de santé chargés de la prise en charge des enfants dits intersexes. Si plusieurs dispositions pourraient éventuellement servir, en l'état actuel du droit, à justifier le régime d'interdiction des actes de conformation sexuée pratiqués sur des mineurs inaptes à exprimer leur volonté, l'instabilité interprétative de ces principes et l'absence de sanctions doivent nous conduire à privilégier le recours à la loi pénale qui permet de poser un interdit social clair. À cette fin, il entend à travers le recours à la loi pénale poser un interdit social clair.

L'**article 1^{er}** crée une infraction autonome dans le code pénal afin de condamner l'ensemble des traitements et des actes médicaux ayant pour finalité de faire correspondre les caractéristiques sexuelles atypiques d'un mineur aux représentations traditionnelles des corps humains féminins et masculins. Ces interventions, dépourvues de fondement scientifique ou thérapeutique, sont le plus souvent justifiées par des motifs d'ordre social telles que l'anxiété parentale, les préférences esthétiques, la crainte d'une stigmatisation future, les préoccupations liées à la construction identitaire de l'enfant, ou encore, des arguments de fonctionnalité tels que le fait de pouvoir uriner debout devant soi ou d'avoir une cavité vaginale pénétrable dont la proportionnalité ne devrait être appréciée indépendamment de l'expression de la volonté de l'intéressé.

Afin de souligner la responsabilité particulière des médecins à qui il incombe, s'ils reçoivent de telles demandes, de refuser de pratiquer des actes de conformation sexuée en dehors de toute nécessité médicale, le présent article prévoit la possibilité pour le juge de prononcer une peine complémentaire d'interdiction temporaire d'exercer la médecine.

Cet article s'inscrit en complémentarité avec le cadre procédural fixé par la loi relative à la bioéthique afin de prévenir la réalisation de toute intervention sur les caractéristiques sexuelles atypiques d'un enfant dans un but autre que thérapeutique. En cohérence, le second alinéa prévoit que l'infraction n'est pas constituée lorsque la finalité thérapeutique d'une telle intervention peut être établie, à savoir lorsque l'enfant exprime une souffrance qu'il associe lui-même à l'atypie de ses caractéristiques sexuelles. Dans ce cas, il appartient à la RCP dans les conditions prévues par l'article 2131-6 du code de la santé publique, d'apprécier in concreto

l'opportunité de pratiquer une telle intervention, en lien les responsables légaux et les professionnels qui assurent l'accompagnement psychosocial de l'enfant et de sa famille.

L'**article 2** adapte les règles de compétences territoriales de la loi pénale française lorsque les faits réprimés par le délit autonome créé par l'article 1er sont commis à l'étranger afin d'éviter que des enfants soient exposés à des risques d'actes de conformation à l'étranger. Il est ainsi proposé de faciliter d'éventuelles poursuites contre l'auteur de l'infraction en supprimant la condition requise à l'article 113-8 selon laquelle la poursuite exercée à l'initiative du ministère public doit être précédée d'une plainte de la victime ou de ses ayants droit ou d'une dénonciation officielle par l'autorité du pays où le fait a été commis. En outre, compte tenu de la nature sexuelle de l'infraction et de sa particulière gravité, il est prévu que la loi soit applicable aux actes de complicité mentionnés à l'article 121-7 du code pénal commis sur le territoire de la République, comme le prévoit déjà l'article 113-5 pour les crimes prévus au livre II lorsqu'ils sont commis à l'étranger.

L'**article 3** adapte les règles applicables en matière de procédure pénale afin de l'effectivité de la réponse pénale.

D'une part, il définit les modalités d'action en justice des associations, L'insertion du délit mentionné à l'article 222-14-1 au sein de la sous-section relative aux violences constitutives d'atteintes volontaires à l'intégrité de la personne du code pénal a pour effet de modifier la liste des infractions pour lesquelles les associations de protection et de défense de l'enfance maltraitée mentionnée à l'article 2-3 sont habilitées à exercer les droits reconnus à la partie civile. Il est également proposé d'introduire un assouplissement en permettant aux associations mentionnées à l'article 2-6 d'exercer les droits reconnus à la partie civile en supprimant l'exigence de l'accord de la victime qui, compte tenu de sa grande vulnérabilité ou du contexte familiale, peut exprimer des réticences quant au fait d'être auteur des poursuites. En cas d'action mise en mouvement par le ministère public, les associations pourront ainsi mieux représenter accompagner les victimes et faire valoir le point de vue du droit des enfants. De trop fréquentes interventions des associations ne sont pas trop à craindre dans la mesure où une constitution de partie civile est, pour une association, une démarche réfléchie car l'association engage non seulement sa responsabilité en raison d'éventuelle poursuite pour constitution de partie civile abusive, mais engage également sa crédibilité et sa réputation au regard des professionnels et du public.

D'autre part, il déroge au régime de prescription de droit commun de l'action publique en matière délictuelle dont le délai de six ans à compter de la commission des faits est incompatible avec la prise en compte des spécificités de l'infraction, que ce soit la temporalité des opérations médicales, la situation traumatique ou la responsabilité en, jeu des parents qui peuvent contribuer à freiner la verbalisation des violences par les victimes et faire obstacle au dépôt de plainte. Il s'inspire ainsi du régime applicable au délit d'agression sexuelle commis sur un mineur de moins de quinze ans ou du délit de violences volontaires ayant entraîné une interruption temporaire de travail de plus de 8 jours et fixe à vingt ans compter de la majorité de la victime le délai de prescription de l'action publique pour le délit mentionné l'article 222-14-1 du code pénal.

L'**article 4** précise les conditions d'application outre-mer des dispositions précitées afin de garantir l'effectivité de la loi pénale sur l'ensemble du territoire de la République.

L'**article 5** formule une demande de rapport au Gouvernement visant à évaluer l'opportunité d'introduire au sein du droit de la non-discrimination un nouveau critère lié aux caractéristiques sexuelles de la victime.

Des institutions comme l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et la Commission nationale consultative des droits de l'Homme appellent à reconnaître les caractéristiques sexuelles comme critère protégé, au même titre que le sexe. Toutefois, un rapport de la Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et la haine anti-LGBT de 2023 sur les crimes de haine anti-LGBT recommande la création d'un critère autonome pour renforcer la réponse pénale et faire évoluer les représentations sociales. L'absence actuelle de contentieux sur ce fondement interroge en effet sur l'effectivité du cadre légal existant. Il est donc proposé que le Gouvernement étudie si le critère du sexe peut suffire à droit constant ou si un nouveau critère est nécessaire.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le code pénal est ainsi modifié :
- ② 1° Au dernier alinéa de l'article 132-77, après la référence : « 222-13 », est insérée la référence : « , 222-14-1 A » ;
- ③ 2° Après l'article 222-14, il est inséré un article 222-14-1 A ainsi rédigé :
- ④ « *Art. 222-14-1 A.* – Le fait de prescrire un traitement ou de pratiquer un acte médical visant à conformer les caractéristiques sexuelles atypiques d'un mineur est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.
- ⑤ « L'infraction prévue au premier alinéa n'est pas constituée lorsque l'intéressé a personnellement sollicité une telle intervention dans les conditions prévues à l'article L. 2131-6 du code de la santé publique. » ;
- ⑥ 3° La section 8 du chapitre II du titre II du livre II est complétée par un article 222-48-6 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. 222-48-6.* – Les personnes physiques coupables du délit prévu à l'article 222-14-1 A encourent également une peine complémentaire d'interdiction d'exercer une activité de nature médicale pour une durée ne pouvant excéder cinq ans. »

Article 2

- ① Après l'article 222-16-2 du code pénal, il est inséré un article 222-16-3 A ainsi rédigé :
- ② « *Art. 222-16-3 A.* - Dans le cas où le délit prévu à l'article 222-14-1 est commis à l'étranger, la loi pénale française est applicable aux actes de complicité commis sur le territoire de la République. Les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables. »

Article 3

- ① Le sous-titre I^{er} du titre préliminaire du code de procédure pénale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le troisième alinéa de l'article 2-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Par dérogation au troisième alinéa du présent article, l'association peut exercer des droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne le délit mentionné à l'article 222-14-1 A du code pénal sans que l'accord de la victime, ou le cas échéant, de son représentant légal ne soit exigé. » ;
- ④ 2° Au troisième alinéa de l'article 8, après la référence : « 222-12 », est insérée la référence : « 222-14-1 A ».

Article 4

- ① I. – À l'article 711-1 du code pénal, la référence : « n° 2025-623 du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé » est remplacée par la référence « n° du visant à lutter contre les violences faites aux enfants dits intersersexes ».
- ② II. – À l'article 804 du code de procédure pénale, la référence « 2025-623 du 9 juillet 2025 visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé » est remplacée par la référence : « n° du visant à lutter contre les violences faites aux enfants dits intersersexes ».

Article 5

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement évaluant l'opportunité d'introduire dans le droit de la non-discrimination un nouveau critère à raison des caractéristiques sexuelles d'une personne dans le but de renforcer l'effectivité de la réponse pénale.