

N° 470546

Association Alter Corpus

1^{ère} et 4^{ème} chambres réunies

Séance du 29 mars 2023

Décision du 14 avril 2023

CONCLUSIONS

M. Thomas JANICOT, Rapporteur public

L'affaire qui vient d'être appelée porte sur la délicate question des modalités de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital.

1. Selon le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, les personnes présentant des variations du développement génital, parfois dénommées de manière contestée « intersexes » ou « intersexuées », sont celles « qui, compte tenu de leur sexe chromosomique, gonadique ou anatomique, n'entrent pas dans la classification établie par les normes médicales des corps dits masculins et féminins »¹.

Si cette définition recouvre une très grande hétérogénéité de situations, les études récentes ayant été conduites sur ce sujet identifient schématiquement trois types de manifestation de ces variations, qui toucheraient entre 50 à 200 enfants par an².

La première concerne les enfants nés XX d'un point de vue chromosomique mais qui naissent avec des organes génitaux inhabituels sur le plan anatomique (comme le développement non usuel du clitoris). La deuxième concerne les enfants nés XY qui, du fait de dysfonctionnements hormonaux, naissent avec des organes sexuels insuffisamment formés (hypospade, testicules non descendus, micropénis). La troisième concerne des enfants présentant une formule chromosomique dite « mosaïque », dont les organes génitaux sont mal formés ou qui ont des structures sexuelles masculines et féminines.

Les personnes présentant des variations du développement génital se distinguent ainsi de celles qui présentent des dysphories de genre, c'est-à-dire qui éprouvent un

¹ Droits de l'homme et personnes intersexes, rapport du commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, 2015.

² Voir par ex. le Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions, février 2017 ; Rapport du Conseil d'Etat, « Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain ? », 7 juillet 2018.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

sentiment d'inadéquation entre le sexe social qui leur a été « assigné » à la naissance et leur identité de genre, soit le sexe auquel elles se sentent appartenir.

2/ Durant la seconde moitié du 20^{ème} siècle, la prise en charge médicale des enfants présentant de telles variations a consisté à les opérer le plus tôt possible, à leur assigner une identité de genre déterminée et à leur donner une éducation en accord avec cette dernière. Cette approche, inspirée des travaux du psychologue et sexologue néo-zélandais John Money, reposait alors sur l'idée de favoriser le développement de l'enfant. Cette pratique fut par la suite particulièrement critiquée, notamment par les associations regroupant les personnes concernées ainsi que par plusieurs organes internationaux, comme le Conseil de l'Europe, le Comité contre la torture, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU ou le Parlement européen³. Ces instances ont notamment dénoncé les traumatismes physiques et psychologiques irréversibles subis par les personnes opérées, dont le consentement n'a été que rarement recueilli préalablement à ces interventions médicales.

La méthode de John Money a été officiellement remise en cause lors de la conférence de Chicago de 2005⁴ et les conditions de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital ont progressivement évolué, pour laisser une place plus importante au diagnostic médical et au recueil de leur consentement ou de celui de leurs parents.

La communauté médicale reste cependant encore divisée sur la méthode la plus indiquée pour accompagner le développement de ces enfants. Comme l'indique le rapport du Conseil d'Etat relatif à la révision des lois de bioéthique de 2018, certains dénoncent le caractère « mutilant » des actes de chirurgies effectués sur des enfants en bas âge et visant à « corriger » l'apparence des organes génitaux, alors qu'ils sont susceptibles « d'avoir des conséquences irréversibles et dramatiques aussi bien sur le plan physique (infections urinaires, lésions neurologiques, perte de sensibilité, douleurs, etc.) que psychologique. D'autres estiment que ces actes chirurgicaux, qui sur le plan technique auraient connu d'importants progrès ces dernières années, sont de nature à améliorer le bien-être psychique des personnes concernées dès lors qu'ils favorisent leur insertion dans la société ».

³ Pour le Conseil de l'Europe, voir « Droit des enfants à l'intégrité physique », Résolution 1952 (2013) et le rapport « Droits de l'homme et personnes intersexes », document thématique, juin 2015 ; Pour le Comité contre la torture, « Observations finales concernant le 7e rapport périodique de la France », CAT/C/FRA/CO/7, juin 2016 ; pour le Comité des droits de l'enfant de l'ONU, « Observations finales concernant le 5e rapport périodique de la France », CRC/C/FRA/CO/5, février 2016 ; Pour le Parlement européen, Résolution du 14 février 2017 sur la promotion de l'égalité des genres en matière de santé mentale et de recherche clinique, n° 2016/20196.

⁴ v. I. A. Hugues et autres, « Consensus statement on management of intersex disorders », Arch. Dis. Child., juillet 2006, 91 (7), pp. 554-563.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

Cet absence de consensus, conjuguée à l'insuffisance des connaissances scientifiques sur le sujet, explique peut-être l'absence de toute disposition normative spécifique encadrant la prise en charge de ces enfants jusqu'en 2021⁵. Conscient de la nécessité de remédier à ce « vide juridique », le législateur est en effet intervenu à l'occasion de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique⁶. Son article 30 prévoit ainsi trois dispositifs.

Deux d'entre eux ne sont pas en cause devant vous. Le premier est relatif aux modalités d'inscription de ces enfants à l'état civil. Modifiant le code civil, l'article 30 donne un délai de trois mois pour inscrire le sexe de l'enfant à l'état civil lorsqu'il n'est pas possible de le déterminer à la naissance. Cette mention ainsi que son prénom pourront néanmoins être ultérieurement modifiés, « s'il est médicalement constaté que son sexe ne correspond pas à celui figurant sur son acte de naissance ». Le deuxième consiste en la remise au Parlement d'un rapport dressant un bilan de la prise en charge des enfants concernés.

Enfin, l'article 30 introduit un nouvel article L. 2131-6 dans le code de la santé publique (CSP). Cette disposition est au cœur du litige dont vous êtes saisis puisqu'elle définit pour la première fois une procédure spécifique de prise en charge des enfants présentant une variation du développement génital. Cette procédure présente trois caractéristiques.

En premier lieu, elle est axée sur la collégialité, la spécialisation et la pluridisciplinarité de la prise en charge de ces enfants. Celle-ci est ainsi assurée « après concertation des équipes pluridisciplinaires des centres de référence des maladies rares spécialisés ». La place renforcée de ces centres labellisés, situés à Lyon, Paris, Lille et Montpellier, a fait consensus au cours des débats parlementaires, alors qu'ils disposent davantage que d'autres établissements, de l'expertise nécessaire pour accompagner les enfants et les familles concernées.

En deuxième lieu, cette procédure n'interdit pas toute intervention médicale sur les enfants concernés avant qu'ils puissent exprimer leur consentement, comme l'avaient proposé certains parlementaires⁷. La concertation établit ainsi « le diagnostic ainsi que les propositions thérapeutiques possibles, y compris d'abstention thérapeutique, et leurs conséquences prévisibles, en application du principe de proportionnalité ». Autrement dit, la loi ne prévoit de manière générale ni obligation ni interdiction d'une intervention médicale mais promeut une approche individualisée, au cas par cas,

⁵ Seules existaient des recommandations de bonnes pratiques par le biais de protocoles nationaux de diagnostic et de soins.

⁶ Loi n° 2021-1017.

⁷ Voir pour les débats, Rapport AN n° 2243, 14 sept. 2019, t. 1, p. 48-49 de Mme Obono ; A. Buzyn, Rapport AN n° 2243, 14 sept. 2019, t. 2, p. 614.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

consistant en une présentation des différentes options qui s'ouvrent à la famille et à l'enfant, accompagnée des coûts et bénéfices attendus de chacune d'elles.

En dernier lieu, la procédure vise à permettre à la famille et, le cas échéant, à l'enfant, de réaliser le choix le plus éclairé possible. L'équipe chargée de sa prise en charge doit ainsi leur assurer « une information complète et un accompagnement psychosocial approprié », veiller « à ce que ces derniers disposent du temps nécessaire pour procéder à un choix éclairé » et les informer de l'existence d'associations spécialisées. Surtout, « le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ».

2. Sur le fondement de ces dispositions, la ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention a précisé les règles de bonnes pratiques applicables à cette prise en charge par un arrêté du 15 novembre 2022. L'association Alter Corpus, dont l'objet est de « lutter contre toutes les formes de discrimination liées à une corporalité minoritaire »⁸ a formé un recours en excès de pouvoir contre cet arrêté. Elle a soulevé à cette occasion une QPC dirigée contre les dispositions de l'article L. 2131-6 du CSP, qu'il vous convient désormais d'examiner, à l'aune des critères de renvoi fixés à l'article 23-5 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958.

3.1. La disposition législative critiquée est **bien applicable au litige**, dès lors qu'elle constitue la base légale de l'arrêté du 15 novembre 2022, qui la vise.

3.2. Elle n'a **pas non plus déjà été déclarée conforme** par une décision du Conseil constitutionnel. Si ce dernier s'est penché sur certaines dispositions de la loi bioéthique dans une décision DC du 2 août 2021 (n° 2021-1017), il n'avait pas été saisi d'une critique contre l'article L. 2131-6 du CSP.

4. Reste à savoir si la QPC est **nouvelle ou présente un caractère sérieux**.

Nous commencerons par examiner son **caractère sérieux**.

4.1. L'association requérante soulève un premier grief tiré de ce que les dispositions critiquées du CSP méconnaissent le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

Ce principe, s'il n'est pas consacré explicitement par la Constitution de 1958 ou par l'un des textes auxquels elle renvoie, a été déduit par le Conseil constitutionnel de la première phrase du Préambule de 1946 dans sa décision « Bioéthique » du 27 juillet 1994 (CC, n° 93-343/344 DC du 27 juillet 1994). Il est donc bien invocable en QPC (CC, n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010).

⁸ Article 2 de ses statuts.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

La jurisprudence retient traditionnellement deux approches de ce principe.

La première l'appréhende comme une protection de la dignité de la personne, y compris contre sa propre volonté. L'être humain digne est alors « celui qui, vis-à-vis de lui-même se montre digne de la personne humaine »⁹. La dignité se conçoit comme une limite à la capacité de librement disposer de soi-même, ce qui peut justifier que la puissance publique interdise certaines activités, configuration que vous avez pour la première fois rencontrée dans votre décision *Commune de Morsang-sur-Orge* (CE, Ass., 27 octobre 1995, n° 136727, Rec.).

La seconde approche, sur laquelle se fonde l'association requérante, garantit à l'individu de disposer librement de son corps et suppose qu'il soit protégé contre toute ingérence extérieure. La dignité de la personne humaine recouvre alors la protection de l'intégrité et de l'inviolabilité du corps humain (CC, 27 juillet 1994, n° 93-343/344 préc. ou pour un lien entre les deux notions, CC, n° 2021-824 DC du 5 août 2021).

Lorsqu'est invoqué devant lui le principe de sauvegarde de la dignité humaine, le Conseil constitutionnel vérifie toujours si l'atteinte portée à l'intégrité physique de la personne franchit un seuil de gravité permettant de regarder la critique comme opérante. Tel n'est pas exemple pas le cas de la soumission d'une personne à un test de dépistage du covid-19 ou à des tests radiologiques osseux (voir CC, 5 août 2021, n° 2021-824 préc. et CC, n° 2018-768 QPC du 21 mars 2019). Lorsque ce seuil est franchi, il examine alors si l'atteinte portée à cette intégrité physique est entourée de « garanties suffisantes » ou si elle se concilie avec d'autres libertés constitutionnellement protégées (voir CC, n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017 sur la sédation terminale ou CC, n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 sur l'IVG).

Cette grille d'analyse présentée, il convient de l'appliquer au grief soulevé par l'association requérante, qui se décompose en trois branches.

La première critique l'article L. 2131-6 du CSP en ce qu'il autoriserait la réalisation d'opérations chirurgicales sur les enfants présentant une variation du développement génital non justifiées par une nécessité médicale et sans leur consentement. Relevant que 87,4% des traitements chirurgicaux seraient réalisés sur des enfants inaptes à consentir (ayant moins de 4 ans)¹⁰, l'association produit à l'appui de son argumentation plusieurs témoignages qui illustrent la souffrance des personnes ayant subi de telles interventions non consenties dans leurs enfances.

⁹ Comité de réflexion sur le Préambule de la Constitution, décembre 2008.

¹⁰ Elle se réfère notamment aux données recueillies et traitées par B. Moron-Puech, C. Bouvattier et M. Le Mentec, dans le cadre de leurs travaux conduits auprès de l'Institut national des données de santé.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

Pour y répondre, il est nécessaire de présenter les règles de droit commun régissant les interventions thérapeutiques portant atteinte à l'intégrité du corps humain. Celles-ci sont prévues à l'article 16-3 du code civil, qui prévoit, d'une part, qu'il « ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui », et d'autre part, que « le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir ».

Comme l'indique l'étude du Conseil d'Etat de 2018, une intervention thérapeutique ne peut donc être réalisée qu'à deux conditions cumulatives¹¹.

L'acte doit d'abord répondre à une nécessité médicale. Autrement dit, l'intervention doit avoir pour objet de diagnostiquer, de prévenir ou de guérir une pathologie et respecter un principe de proportionnalité consistant selon l'article L. 1110-5 du CSP à ne pas « faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté »¹².

Par ailleurs, l'acte ne peut être réalisé qu'avec le consentement de la personne intéressée. Lorsque celle-ci est un enfant, l'article 371-1 du code civil confère aux titulaires de l'autorité parentale le soin de décider, jusqu'à sa majorité, des soins à lui prodiguer. Cette autorité n'est pas pour autant absolue : toute décision doit être prise dans l'intérêt de l'enfant et celui-ci doit être associé à la décision médicale. C'est ce que traduisent les articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du CSP, qui disposent que les mineurs « ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée (...) à leur degré de maturité (...) » et que « le consentement du mineur (...) doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision ». Cet état du droit a été notamment synthétisé dans votre décision du 2 octobre 2019, *M. V G...* (CE, n° 420542, inédite) où vous étiez saisis d'un recours relatif au remboursement des soins non vitaux liés aux variations du développement génital chez les enfants non encore en mesure d'exprimer leur consentement¹³.

¹¹ Ainsi, le consentement du patient à un acte médical ne constitue pas un fait justificatif d'une atteinte à l'intégrité corporelle et ne dispense pas le médecin d'éventuelles poursuites si l'intervention du médecin ne revêt pas une nécessité médicale au sens de l'article 16-3 du code civil : Cass., avis., 6 juillet 1998, n° 98-00006.

¹² C'est notamment la raison pour laquelle l'article R. 4127-41 du même code dispose qu'aucune « intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement ».

¹³ Elle juge que le traitement ou l'acte de soin dispensé sur un tel mineur « ne peut être envisagé qu'après que le dépositaire de l'autorité parentale y a consenti de façon libre et éclairée et si ce traitement ou cet acte répond à une nécessité médicale, appréciée au cas par cas, au regard de l'état des connaissances scientifiques, en tenant compte du rapport entre les bénéfices de toute nature attendus pour le patient et les risques existants, comparé, le cas échéant, à ceux des autres traitements envisageables ». Elle indique « que, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision, le consentement du patient mineur doit être systématiquement recherché ».

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

Qu'en déduire pour le grief formulé devant vous ?

Le seuil de gravité de l'atteinte à l'intégrité des personnes serait à notre sens franchi si vous regardiez, comme l'association requérante, les dispositions qu'elle critique comme autorisant des interventions chirurgicales sur les enfants présentant des variations du développement génital en dehors de toute nécessité médicale. Une telle dérogation aux règles fixées par le code civil et le CSP porterait atteinte aux principes d'inviolabilité et d'intégrité du corps humain et questionnerait sérieusement sa conformité au principe de sauvegarde de la dignité humaine.

Cependant nous nous n'avons pas la même lecture des dispositions critiquées.

Il nous semble en effet que celles-ci se bornent à instaurer une procédure de prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital, qui n'induit par elle-même aucune intervention thérapeutique. Il s'agit surtout d'orienter les familles et les enfants vers des centres spécialisés, de prévoir leur accompagnement et d'établir un diagnostic. Ce dernier débouche seulement sur la présentation des différentes options possibles, dont l'abstention thérapeutique. En tant que tel, l'article L. 2131-6 du CSP n'implique donc aucune atteinte à l'intégrité physique des enfants concernés.

Il est vrai que l'une de ces options pourrait déboucher sur une prise en charge chirurgicale de l'enfant. Mais celle-ci ne pourrait être réalisée que dans le respect des conditions de droit commun fixées par l'article 16-3 du code civil et le CSP, à savoir l'existence d'une nécessité médicale, appréciée au cas par cas par les professionnels de santé, l'expression du consentement des titulaires de l'autorité parentale et l'obligation d'associer l'enfant à la décision médicale en fonction de son degré de maturité. Les débats parlementaires illustrent clairement le souhait du législateur de ne pas déroger à ces principes. Le rapporteur du projet de loi à l'Assemblée nationale, Jean-François Eliaou, indiquait ainsi qu'une éventuelle intervention thérapeutique ne pourrait se concevoir que dans le respect de ces conditions, ce qui excluait notamment selon lui les actes « d'assignation sexuée » dont les motivations ne répondent pas à une nécessité médicale constatée¹⁴.

Le grief cible également la circonstance que des interventions thérapeutiques puissent être réalisées sans le consentement de l'enfant mais seulement avec celui des titulaires de l'autorité parentale. Il est certain que le consentement libre et éclairé de ces derniers ne peut être tout à fait l'équivalent du consentement libre et éclairé du patient lui-même. Mais le rôle parfois particulièrement difficile conféré à ces titulaires découle là

¹⁴ JOAN, 31 juillet 2020, p. 5998. Pour un résumé des débats, voir Marie-Xavière Catto, « La loi de bioéthique et les intersexes : contraindre les médecins ou conférer un cadre à leurs pratiques ? » Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie 2022/2 (n° 32), pages 52 à 57.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

encore des règles de droit commun fixées par le code civil et le CSP, auxquelles les dispositions critiquées ne dérogent pas. Et la nouvelle procédure de prise en charge a justement vocation à les accompagner et à les éclairer le mieux possible pour adopter la solution la plus conforme aux intérêts de l'enfant. A cela s'ajoute que le consentement de celui-ci doit être « systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »¹⁵.

Si les dispositions critiquées pourraient donc indirectement déboucher sur des interventions thérapeutiques non consenties par le mineur, il nous semble que ces dispositions, lues à la lumière des dispositions pertinentes du code civil et du CSP, fixe un équilibre entre la « délégation » de consentement dont sont dépositaires les titulaires de l'autorité parentale et la nécessité d'associer le mineur à proportion de sa capacité à émettre un avis éclairé, qui ne méconnaît pas le principe d'inviolabilité du corps humain et le principe de sauvegarde de la dignité humaine.

Enfin, l'association soutient que des opérations non consenties ne doivent être autorisés qu'en cas de nécessité « vitale » et non de simple « nécessité médicale ». Mais il nous semble que cette restriction pourrait, au contraire, être en fragilité avec le principe de sauvegarde de la dignité humaine ou le droit à la santé, en décalant une intervention thérapeutique nécessaire mais non vitale jusqu'à ce que l'enfant soit en âge d'exprimer un consentement éclairé (nous pensons par exemple aux opérations destinées à faciliter la fonction urinaire, l'éventuelle future fonction sexuelle ou encore à améliorer la fertilité).

En somme, il nous semble que le législateur a inscrit ses pas dans ceux fixés par le code civil et le CSP tout en renforçant les garanties procédurales entourant la prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital. Cette prise en charge « renforcée », qui s'incarne notamment dans le rôle d'accompagnement, d'information et de diagnostic conféré aux centres de référence mais aussi dans l'information de l'existence d'associations spécialisées, nous paraît même garantir le respect de l'intégrité du corps humain et du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. La première branche du grief tiré de sa méconnaissance ne nous paraît donc pas présenter de caractère sérieux.

Dans une seconde branche, l'association reproche à l'article L. 2131-6 du CSP d'adopter une approche « pathologisante de l'intersexuation », alors que certaines personnes présentant une variation du développement génital ne présentent aucun

¹⁵ S'agissant de la possibilité de mettre fin à un traitement lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, le CE a déjà souligné l'importance d'essayer de tenir compte de la volonté du mineur (cf. CE, 6 décembre 2017, n°403944, UNAFTC, Rec.).

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

problème de santé mais une simple spécificité de l'aspect de leurs organes génitaux. Il est vrai que le dispositif de prise en charge créé par le législateur conduit à faire entrer les enfants concernés dans un processus d'examen médical de leur situation. Cependant, une telle attention médicale n'implique pas obligatoirement une intervention médicale, le diagnostic établi par les services spécialisés pouvant déboucher sur une proposition d'abstention thérapeutique. Il est d'ailleurs intéressant de relever que la loi a retenu la notion de « personnes présentant des variations du développement génital ». Ce terme exclut à notre sens la notion de « maladie » ou de « pathologie » pour s'en tenir au constat neutre de l'existence d'une atypie.

Par ailleurs, le seuil de gravité de l'atteinte à l'intégrité du corps des enfants pris en charge dans le cadre de cet examen médical ne nous semble pas franchi. En effet, selon le Conseil constitutionnel, un tel examen, lorsqu'il n'implique « aucune intervention corporelle interne et ne comporte[nt] aucun procédé douloureux, intrusif ou attentatoire à la dignité des personnes », ne méconnaît pas le principe d'intégrité du corps humain (sur l'examen radiologique osseux pour déterminer l'âge d'une personne, CC, n° 2018-768 QPC du 21 mars 2019). Or, le cahier des charges dont l'association demande l'annulation au fond ne prévoit aucune de ces pratiques pour le diagnostic médical réalisé lors de la prise en charge des enfants concernés. Vous pourrez donc estimer que cette deuxième branche n'est pas sérieuse.

Il en va également ainsi de la troisième et dernière branche du grief, qui reproche aux dispositions critiquées de ne pas avoir prévu l'implication des associations spécialisées dans la concertation pluridisciplinaire conduite par les centres de référence des maladies rares et spécialisées et l'élaboration des propositions thérapeutiques. Il est certain que ces associations jouent un rôle essentiel d'accompagnement pour les enfants concernés et leurs familles, ce qui a justifié d'ailleurs que le législateur impose aux équipes de prise en charge de les informer de l'existence de ces structures. Toutefois, la critique formulée par l'association requérante nous semble devoir être écartée, alors que le principe de dignité humaine n'impliquait pas de les associer à l'élaboration du diagnostic médical et des propositions qui en découlent.

4.2. Il est temps d'examiner le second grief soulevé par l'association, tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

Comme vous le savez, le Conseil constitutionnel juge que « le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

de la loi qui l'établit » (CC, n° 87-232 DC du 7 janvier 1988). Ce principe est bien invocable en QPC (CC, n° 2010-1 QPC du 28 mai 2010).

Dans une première branche, l'association requérante soutient qu'en mettant en place une prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital, le législateur aurait discriminé sans justification les personnes intersexuées sans trouble de santé des personnes non intersexuées sans trouble de santé.

Mais les enfants présentant ces variations sont objectivement dans une situation différente de ceux qui n'en présentent pas. Et la différence de traitement qui en résulte est pleinement en rapport avec l'objet de la loi : la concertation des équipes pluridisciplinaires des centres de référence des maladies rares spécialisés, l'information complète et l'accompagnement psychosocial approprié de l'enfant et de sa famille, l'information de l'autorité parentale de l'existence d'associations spécialisées sont autant de garanties procédurales qui visent à améliorer la prise en charge de ces enfants conformément à l'intention du législateur. Et le législateur nous semble également avoir suffisamment épuisé sa compétence en ciblant ce nouveau dispositif sur les enfants présentant « des variations du développement génital » sans entrer davantage dans la définition de cette notion, qui recouvre au demeurant un nombre très diversifié de situations. Le principe d'égalité ne nous semble donc pas avoir été méconnu.

Dans une seconde branche, l'association requérante reproche au législateur de ne pas avoir distingué la prise en charge des enfants selon le type de variation du développement génital qu'ils présentent. Mais en droit interne le principe d'égalité n'oblige pas à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes (CC, n° 2003-489 DC du 29 décembre 2009 ; CE, 20 avril 2005, *Union des familles en Europe*, n° 266572, T.). La critique n'est donc pas sérieuse.

4.3. Vous l'aurez compris, la QPC de l'association Alter Corpus ne nous semble pas présenter de caractère sérieux. Mais soulève-t-elle une **question nouvelle** ?

Il est certain que tel n'est pas le cas sous l'angle des normes constitutionnelles dont la méconnaissance est critiquée, le principe de sauvegarde de la dignité humaine et le principe d'égalité étant régulièrement contrôlés par le Conseil constitutionnel. Mais vous savez que depuis sa décision n° 2009-595 du 3 décembre 2009, il vous invite, comme le juge judiciaire, à le saisir lorsqu'il vous apparaît opportun qu'il se prononce sur un contentieux sériel (CE, 23 avril 2010, *Cachard*, n° 327714, inédite) ou relatif à un sujet de société inédit ou sensible. C'est ce qui a notamment conduit la Cour de Cassation à lui renvoyer les dispositions législatives relatives au mariage pour les personnes de même sexe (Cass. 1^{ère} civ. 16 novembre 2010, n° 10-40-042). Vous en

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

avez fait de même pour celles relatives à la fin de vie (CE, 3 mars 2017, *UNAFTC*, n° 403944, inédite) et au bénéfice des techniques d'assistance médicale à la procréation pour un homme seul, ou en couple avec un autre homme (CE, 12 mai 2022, *GIAPS*, n° 459000, inédite).

Il est vrai que la question de la prise en charge des enfants présentant des variations du développement génital n'a jamais été portée devant le juge constitutionnel et qu'elle porte sur une problématique lourde d'enjeux pour les personnes concernées. Mais compte tenu notamment de la portée des dispositions critiquées, qui s'en tiennent à fixer une procédure de prise en charge de ces enfants sans interdire ou rendre obligatoire une intervention thérapeutique, nous ne croyons pas à l'opportunité d'un renvoi de la QPC au juge constitutionnel.

Par ces motifs nous concluons à l'absence de renvoi de la QPC au Conseil constitutionnel.

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.