



Signataires : Yves Nidegger, Patrick Lussi, Lionel Dugerdil, Julien Ramu, Marc Falquet, Florian Dugerdil, Stéphane Florey, Christo Ivanov, Daniel Noël, Guy Mettan

Date de dépôt : 17 juin 2025

Proposition de motion

demandant un moratoire sur les interventions de réassignation/ conversion sexuelle destinées à des mineurs

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que les théories sociales du genre sont aujourd’hui dominantes dans les écoles, les médias, les réseaux sociaux ;
- que ces théories vantent le rejet du genre de naissance et l’affirmation d’un genre choisi indépendamment de toute réalité biologique ;
- que l’affirmation de l’identité non binaire est devenue socialement gratifiante pour des adolescents en mal de popularité ;
- que les demandes d’interventions hormonales (bloqueurs de puberté, testostérone ou œstrogène) et chirurgicales (mastectomie, phalloplastie, pénectomie) ont explosé dans le sillage du confinement ;
- que les mineurs sont concernés par ces interventions, qui concernent des filles à 68%, des garçons à 32% ;
- que ces interventions ont un caractère expérimental et que toutes sont génératrices d’effets irréversibles sur la santé ;
- que les pays précurseurs en matière d’interventions de réassignation (Suède, Angleterre, France, etc.) tirent aujourd’hui un bilan mitigé de ces interventions qui les conduit à vouloir les interdire aux mineurs ;
- qu’à l’inverse de la tendance internationale, le département genevois de la santé propose au Grand Conseil (PL 13327 LIMOIG) de menacer d’une amende allant jusqu’à 100 000 francs tout professionnel de la santé qui

jugerait adéquat d'encourager son patient à renoncer à subir une intervention de réassignation/conversion sexuelle ;

- qu'à teneur de l'exposé des motifs du PL 13327, cette peine serait applicable aux parents qui déconseilleraient une telle intervention à leur enfant mineur ;
- qu'à l'inverse, des députés proposent au Grand Conseil (PL 13324) d'inscrire dans la loi sur la santé une interdiction des interventions de réassignation sexuelle destinées aux mineurs ;
- que la question de savoir si le canton de Genève dispose de la compétence de légiférer en cette matière de santé publique n'est pas tranchée tant pour le traitement du PL 13327 que du PL 13324 ;
- que, pendant que le débat juridique s'éternise à Berne, le responsable du pilotage de l'unité d'urgence de l'office médico-pédagogique donne sa caution à des mastectomies (ablation des seins) et à l'administration d'hormones (testostérone) sur des adolescentes mineures ;
- qu'au vu des conséquences mutilantes irréversibles que comportent ces interventions, le principe de précaution ordonne de les soumettre à un moratoire applicable aux mineurs,

invite le Conseil d'Etat

- à ordonner un moratoire immédiat sur toutes les interventions de réassignation/conversion sexuelle destinées aux mineurs sur le territoire cantonal ;
- à ordonner un moratoire immédiat sur toutes les prescriptions d'interventions de réassignation/conversion sexuelle destinées aux mineurs, que celles-ci soient exécutées sur le territoire genevois ou ailleurs.

EXPOSÉ DES MOTIFS

« La philosophie nous enseigne à douter de ce qui nous paraît évident, la propagande, au contraire, nous enseigne à accepter pour évident ce dont il serait raisonnable de douter. » (Aldous Huxley, Retour au meilleur des mondes)

Les interventions hormonales et chirurgicales tendant à la réaffectation/conversion des organes sexuels se sont multipliées au cours de la dernière décennie aux Etats-Unis et en Europe occidentale comme une nouvelle façon d'aborder et de traiter le mal-être psychologique lié à l'acceptation de soi chez une génération qui a grandi sous les feux croisés des perturbateurs endocriniens, d'une part, et de la théorie du genre, d'autre part.

Les effets des perturbateurs endocriniens sont largement documentés chez les animaux, quand bien même ils le sont moins chez les humains, il n'y a pas de raison de penser que notre espèce soit épargnée. Quant à la théorie du genre, elle est aujourd'hui hégémonique dans les universités, les médias et les réseaux sociaux, donc chez les politiques qui tiennent par-dessus tout à rester en phase avec les évolutions « sociétales ». Issue des sciences sociales, la théorie du genre repose au départ sur la distinction à opérer entre le sexe biologique, d'une part, et son expression sociale, le genre, d'autre part. Mais à force de radicalisations successives, cette théorie est devenue le dogme que l'on connaît aujourd'hui selon lequel les genres masculin et féminin résulteraient de constructions exclusivement sociales dénuées de tout lien avec la biologie, les chromosomes XX ou XY inscrits dans chacune de nos cellules n'auraient aucun effet. Purs produits du capitalisme patriarcal, le masculin et le féminin seraient des prisons dont chacun doit impérativement être libéré et ne peut l'être que par la déconstruction/révolution de la société tout entière. La propagande en faveur de la fluidité des genres (masculin, féminin, autres) et les interventions hormonales (bloqueurs de puberté, testostérone ou œstrogène) et chirurgicales qui accompagnent la réaffectation/conversion des organes sexuels afin de faire ressembler les corps aux désirs identitaires du moment s'inscrivent dans ce contexte. Face au primat des sciences sociales triomphantes, les tenants des sciences exactes, y compris les praticiens endocrinologues, pédiatres ou psychiatres inquiets pour leurs patients, se sont dans un premier temps laissés intimider, voire réduire au silence. Dans le sillage du confinement, les pays d'Europe occidentale ont fait face à une explosion des demandes d'interventions chirurgicales.

En Suisse, selon les chiffres de 2022 (les derniers qui soient disponibles) publiés en octobre 2023 par l'Office fédéral de la statistique, le nombre des personnes ayant été hospitalisées dans un des cinq hôpitaux suisses dédiés pour une ou plusieurs opérations de réassignation atteignait déjà 486. S'agissant des femmes (68% des cas), les interventions comportent la mastectomie (ablation des seins), l'hystérectomie (ablation de l'utérus), la salpingo-ovariectomie (ablation des ovaires et des trompes de Fallope), la scrotoplastie (création d'une bourse), la phalloplastie (création d'un pénis à partir de tissus prélevés sur d'autres parties du corps), la vaginoplastie réversée (fermeture du vagin pour créer un péritos), ainsi que la chirurgie de masculinisation faciale (réduction de la mâchoire, augmentation du menton). S'agissant des hommes (32% des cas), les interventions comportent l'orchidectomie (ablation des testicules), la pénectomie (ablation du pénis), la clitoroplastie (création d'un clitoris à partir du gland), la labioplastie (création des grandes et petites lèvres), la vaginoplastie (création d'un vagin à partir de la peau du pénis, des grandes lèvres et du clitoris), l'augmentation mammaire (implants), ainsi que les chirurgies de féminisation faciale (réduction de la pomme d'Adam) et de féminisation vocale.

Dans les pays scandinaves, premiers au monde à reconnaître la dysphorie de genre et à la traiter par opérations, ainsi qu'en Angleterre, les autorités sont confrontées simultanément à une explosion des demandes, ainsi qu'à des doutes très sérieux, grâce au recul, quant au bénéfique très controversé de ces interventions, le nombre de suicides et de regrets après opération étant alarmant. Dans ces pays, le législateur fait machine arrière. Chez nos voisins français, une loi du Sénat est à l'étude qui interdit les interventions de réassignation/conversion sexuelle destinées aux mineurs.

A Genève, des députés ont déposé un projet de loi (PL 13324) proposant au Grand Conseil d'inscrire dans la loi sur la santé une interdiction des interventions de réassignation sexuelle destinées aux mineurs.

A l'inverse de la tendance générale, le département genevois de la santé propose au Grand Conseil de punir d'une amende allant jusqu'à 100 000 francs tout professionnel, notamment de la santé, qui tenterait de dissuader un patient de subir une intervention de réassignation/conversion sexuelle (PL 13327 LIMOIG). A teneur de l'exposé des motifs, cette peine est aussi applicable aux parents qui tenteraient de dissuader leur enfant mineur d'y recourir.

Le traitement des deux PL se heurte à la question de savoir dans quelle mesure les cantons disposent d'une compétence en cette matière de santé publique. A lire les réponses données à divers objets parlementaires sur ce

sujet, la Confédération rechigne à élaborer des lignes directrices¹. Elle préférerait renvoyer la balle aux cantons, y voyant davantage une question de surveillance de la profession médicale, alors que des parlementaires fédéraux de divers bords souhaitent que la Confédération s'attelle à la tâche, afin d'éviter 26 régimes différents.

Pendant que s'éternisent à Berne les discussions sur la capacité du canton à légiférer sur cette matière de santé publique, le responsable du pilotage de l'unité d'urgence de l'office médico-pédagogique du canton de Genève cautionne, sinon ordonne, des mastectomies (ablation des seins) et l'administration d'hormones (testostérone) sur des adolescentes mineures.

Ces interventions ayant des conséquences irréversibles pour la vie, le principe de précaution impose de soumettre les mineurs à un moratoire dans l'attente d'y voir plus clair.

Pour ces raisons, la présente proposition de motion invite le Conseil d'Etat à adopter immédiatement un moratoire sur toutes les prescriptions d'interventions de réassignation/conversion sexuelle destinées aux mineurs, que celles-ci aient vocation à être exécutées dans le canton de Genève ou ailleurs.

Au vu de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à cette proposition de motion.

¹ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20234408>