


# Actualités choisies – Corps, santé, sexualité

(janvier 2025 – décembre 2025)

Laurence Brunet, Lisa Carayon, Marie-Xavière Catto,  
Elsa Fondimare, Laurie Marguet, Marie Mesnil



- 1  Lors de l'année 2025, de nombreux sujets relevant aussi bien du contrôle de la sexualité et de la reproduction (I) que de protection de la santé et d'accès aux soins (II) ou encore de la protection sociale (III) ont fait l'objet d'une actualité riche d'enseignements dans une perspective de genre.

## I. Contrôle de la sexualité et de la reproduction

- 2 L'actualité juridique 2025 concernant la sexualité et la reproduction a été principalement marqué par les sujets d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS) (A), d'IVG (B) et d'Assistance médicale à la procréation (AMP), avec ou sans don de gamètes (C).

### A. Éducation à la Vie Affective Relationnelle et Sexuelle

- 3 C'est dans un contexte politique tendu que l'arrêté fixant le programme d'éducation à la sexualité « éduquer à la vie affective et relationnelle » (EVARS) a été pris par la ministre de l'Éducation nationale le 3 février 2025<sup>1</sup>, après avis favorable du Conseil supérieur de l'éducation.
- 4 D'un côté, l'inaction du gouvernement en matière d'EVARS a été fortement dénoncée, que ce soit par certaines institutions<sup>2</sup> ou par une partie de la société civile. Le Planning Familial, Sidaction et SOS Homophobie ont ainsi saisi le Tribunal administratif de Paris afin d'engager la responsabilité de l'État pour non-respect de l'obligation légale qui, depuis 2001, impose l'information et l'éducation à la

---

<sup>1</sup> JORF n° 0030 du 5 février 2025. Il est accompagné de la [circulaire du 4 février 2025](#) (BO éducation n° 6 du 6 février 2025).

<sup>2</sup> Avis et Rapport du CESE, *Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle*, 10 septembre 2024 (v. Actualités choisies « Corps, santé, sexualité », *Intersections*, n° 3, 2025).



sexualité auprès des élèves des écoles, collèges et lycées avec trois séances par an par groupes d'âges homogènes<sup>3</sup>. Les juges administratifs ont en partie accueilli leur demande en reconnaissant la carence fautive de l'État caractérisée par son abstention à prendre des mesures dans un délai raisonnable, et ce en dépit de la complexité technique de la mise en place de l'EVARS supposant une pédagogie particulière et la coordination de multiples acteur·ices (**TA Paris, 2 décembre 2025, n° 2304595**). La demande visant à enjoindre au gouvernement d'agir a toutefois été rejetée au regard de la publication, en février 2025, de l'arrêté établissant effectivement un programme d'EVARS pour la rentrée 2025, et ce bien que les mesures de formation, d'organisation et d'allocation des fonds permettant la mise en œuvre effective des programmes restaient encore à prendre.

- 5 D'un autre côté, la pression est venue d'autres associations critiquant l'existence et le contenu de l'EVARS. Contestés par sept associations dont Juristes pour l'enfance et 302 parents d'élèves, l'arrêté du 3 février 2025 et la circulaire du 4 février 2025 ont ainsi fait l'objet de recours, d'abord en référé (**CE, 5 mars 2025, n° 501825**), puis en annulation (**CE, 4<sup>e</sup> - 1<sup>re</sup> chambres réunies, 27 juin 2025, n° 501820**), devant le Conseil d'État, qui a néanmoins rejeté leurs requêtes. Alors que les requérant·es estimaient que le programme faisait l'apologie de l' « idéologie du genre », banalisait la sexualité précoce ou encore incitait à la commission d'infractions sexuelles, le Conseil d'État a jugé qu'il ne portait atteinte ni à la liberté de conscience des élèves et de leurs parents, ni au droit à l'éducation des élèves et « à une information appropriée » selon leur âge et leur stade de développement, ni au droit à la santé, ni au principe de neutralité du service public de l'enseignement.
- 6 Le contenu du programme fixé par l'arrêté ministériel reflète, à certains égards, ces tensions politiques. Il prend ainsi bien soin de préciser que l'EVARS nécessite un ajustement à l'âge et à la maturité des élèves. La ministre n'a toutefois pas cédé aux critiques hostiles à l'EVARS, en élaborant un contenu approfondi qui intègre pleinement, à travers trois axes déclinés en objectifs pour chaque niveau (se connaître, vivre et grandir avec son corps ; rencontrer les autres et construire avec eux des relations, s'y épanouir ; trouver sa place dans la société, y être libre et responsable) le développement de compétences psychosociales en vue d'une culture commune de l'égalité et du respect. La déconstruction des stéréotypes de genre, surtout à partir du CE1, fait ainsi partie des objectifs du programme, tout

---

<sup>3</sup> Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, créant l'article L. 312-16 du code de l'éducation. V. également l'art. L. 121-1 du même code.



comme la reconnaissance, surtout à partir de la 5<sup>e</sup>, de la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre.

- 7 Au-delà du contenu se pose la question sensible des intervenant·es aux séances d'EVARS. L'arrêté et la circulaire privilégient la co-animation entre personnels enseignants et personnels de santé et sociaux, mais apparaissent précautionneux, voire méfiants, à l'égard de l'intervention d'associations spécialisées extérieures aux établissements. Ces dernières doivent être « dûment reconnues et agréées aux niveaux national ou académique, sous la responsabilité pédagogique de l'équipe éducative et sous la responsabilité du chef d'établissement », et doivent respecter « la nature scolaire de cette éducation, sans jamais l'instrumentaliser et en promouvant le respect et l'égalité » (p. 5). Dans la circulaire publiée sur le sujet, il est en outre précisé que la contribution de ces partenaires extérieurs et associations intervient dans le second degré – et non dans le premier degré (v. la [question au gouvernement n° 06470, 30 octobre 2025](#), « Évincement des associations dans les programmes d'éducation à la vie affective et relationnelle dans le premier degré ») – bien que le rapport de force politique soit susceptible de faire évoluer la pratique.
- 8 Un problème de taille freinant la mise en œuvre de l'EVARS – outre celui du budget consacré à la formation des enseignant·es – est celui de l'application du programme gouvernemental dans les établissements privés sous contrat. S'ils sont juridiquement soumis à l'obligation de « dispenser un enseignement conforme aux programmes de l'enseignement public »<sup>4</sup>, l'incompatibilité entre le contenu de l'EVARS et certaines valeurs religieuses risque de conduire à une application hétérogène du programme (Voir la [question au gouvernement n° 9921, 30 septembre 2025](#) « **Sanctions pour le non-respect des programmes EVARS privés sous contrat** »), mettant à mal l'un des mots d'ordre de la ministre de l'Éducation : l'unité. **E. F.**

## B. Interruption Volontaire de Grossesse

- 9 En France, malgré des limites persistantes en la matière, des avancées notables au sujet de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) doivent être soulignées dans l'actualité de l'année passée, tant sur le plan symbolique que pratique.

---

<sup>4</sup> Article L. 442-5 du code de l'éducation.



10 En ce qui concerne la reconnaissance politique de l'IVG, le 29 décembre 2025, le Parlement a adopté la loi n° 2025-1374 visant à reconnaître le préjudice subi par les personnes condamnées sur le fondement de la législation pénalisant l'avortement et par toutes les femmes avant la loi Veil du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. Les objectifs de cette loi sont doubles. Le texte possède tout d'abord une visée symbolique, à savoir « reconnaître la souffrance qu'une législation prohibitionniste a infligée à l'ensemble des femmes ayant subi ou pratiqué des avortements clandestins, mettant en danger leur santé reproductive et leur vie »<sup>5</sup>. En ce sens la loi énonce que « la nation reconnaît que l'application par l'État des dispositions [...] pénalisant [...] l'avortement [...] a constitué une atteinte à la protection de la santé des femmes, à l'autonomie sexuelle et reproductive, à l'égalité entre les femmes et les hommes, aux droits des femmes et au respect de la vie privée » : une formulation qui souligne que l'avortement est à la fois une question médicale et sanitaire (puisque, comme le rappelle l'exposé des motifs environ 500 000 femmes recouraient chaque année à des avortements clandestins au xx<sup>e</sup> siècle, et qu'environ trois femmes en mourraient tous les jours<sup>6</sup>) mais aussi une question de citoyenneté et d'égalité (puisque, comme l'a largement démontré la théorie politique, l'accès à l'IVG permet aux femmes de s'extraire de la sphère privée et reproductive à laquelle elles ont été historiquement assignées<sup>7</sup>). C'est pour « restaurer la dignité » de ces femmes condamnées, pour « tourner la page de l'oppression institutionnelle » et « déconstruire les stigmates encore attachés à l'avortement » – selon l'exposé des motifs, que la loi propose également l'instauration d'une commission nationale indépendante chargée du « recueil et de la transmission de la mémoire des atteintes aux droits subies par les femmes ». L'autre objectif de la loi est en effet de nature historique. Il s'agit d'honorer un devoir de mémoire et de recueillir des témoignages pour documenter l'histoire des femmes, dans la lignée du travail fait par l'INRA<sup>8</sup> à travers notamment la réalisation du documentaire *Il suffit d'écouter les femmes*<sup>9</sup>. Pour importants que soient ces effets, la loi n'a cependant pas de finalité économique : si le mot « préjudice » apparaît encore dans le titre de la loi, il a été retiré du corps des dispositions législatives. La commission des lois a en effet modifié le troisième alinéa de l'article

---

<sup>5</sup> Exposé des motifs de la proposition de loi visant à reconnaître le préjudice subi par les personnes condamnées sur le fondement de la législation pénalisant l'avortement, et par toutes les femmes, avant la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

<sup>6</sup> Sénat, séance du 20 mars 2025.

<sup>7</sup> Nancy Ehrenreich, *The reproductive Rights reader*, New York University press, 2008.

<sup>8</sup> Sénat, Christophe André Frassa, séance du 20 mai 2025.

<sup>9</sup> Produit par l'INA / France Télévision et réalisé par Sonia Gonzalez, 2025.



1<sup>er</sup> de sorte que la nation ne reconnaisse plus « le préjudice subi par les personnes condamnées » mais « les souffrances physiques et morales et les traumatismes » qu'elles (et leurs proches) ont vécu. Précisément, le but de cette modification, est d'effacer toute ambivalence : la loi n'a pas vocation à prévoir de mécanisme indemnitaire. La commission des lois salue cette absence car il serait, d'une part, bien impossible d'indemniser toutes les femmes ayant eu recours à un avortement clandestin, et d'autre part, difficile de ne choisir d'indemniser que celles qui ont été condamnées<sup>10</sup>. Si, dans un premier temps, la proposition de loi portant réparation des personnes condamnées pour homosexualité entre 1945 et 1982<sup>11</sup> (dont la loi du 29 décembre 2025 prétend s'inspirer) avait envisagé, elle aussi, la mise en place d'un mécanisme d'indemnisation, il a finalement été supprimé<sup>12</sup>. La nécessité de « faire justice » fait consensus à la différence de la mise en place d'une réparation financière des préjudices subis<sup>13</sup>.

- 11 En ce qui concerne l'accès concret à l'IVG, le **rapport de la DREES de septembre 2025**<sup>14</sup> note que le taux de recours à l'IVG est en augmentation dans toutes les tranches d'âge. Il s'agit probablement d'une conséquence de l'augmentation du délai d'IVG (de 12 à 14 semaines) par la loi de 2022<sup>15</sup> ; possiblement aussi d'une conséquence (plus indirecte ou diffuse) de la loi constitutionnelle du 8 mars 2024<sup>16</sup> qui, en inscrivant l'avortement dans la Constitution, reconnaît (du moins en partie) la légitimité du recours à l'interruption de grossesse. Si le taux de recours à l'IVG augmente, les autres statistiques données par la DREES mettent néanmoins en lumière des limites dans l'accès à l'avortement. Par exemple, 80% des IVG sont réalisées par voie médicamenteuse. Cette donnée est à la fois le signe d'un assouplissement des procédures d'accès à l'IVG (qui peut désormais être réalisée à domicile) mais aussi d'une absence de choix donnée aux patientes : face à la saturation des établissements de santé et au manque de personnel disponible pour des IVG chirurgicales, les femmes sont parfois *de facto* contraintes de renoncer à la méthode instrumentale<sup>17</sup>. Par ailleurs, des écarts territoriaux très importants

---

<sup>10</sup> Sénat, Christophe André Frassa, séance du 20 mai 2025.

<sup>11</sup> Texte adopté en première lecture au Sénat le 22 novembre 2023, puis par l'Assemblée nationale le 6 mars 2024, puis modifié par le Sénat en seconde lecture le 6 mai 2025.

<sup>12</sup> Sénat, [Francis Szpiner](#), rapporteur de la commission, 22 novembre 2023.

<sup>13</sup> Stéphanie Hennette-Vauchez, Laurie Marguet, « Avortement et travail de mémoire : justice, mais pas réparation », *La Revue des droits de l'homme*, 29 | 2026.

<sup>14</sup> DRESS, Statistiques publiques de la santé et des solidarités, *Etudes et résultats*, septembre 2025 n° 1350.

<sup>15</sup> Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement.

<sup>16</sup> Loi constitutionnelle n° 2024-200 du 8 mars 2024 relative à la liberté de recourir à l'interruption volontaire de grossesse.

<sup>17</sup> Voir notamment, Stéphanie Hennette-Vauchez et Laurie Marguet (dir.), *De haute lutte – La révolution de l'avortement*, CNRS éditions, 2025.



demeurent et s'expliquent, là encore, par l'existence plus générale d'inégalités territoriales dans l'accès aux soins<sup>18</sup>. **L. M.**

### C. Assistance médicale à la procréation et don de gamètes

- 12 **Procréation post mortem.** La bataille, commencée depuis plus de vingt ans, pour faire lever l'interdiction de l'AMP *post mortem*, maintenue par la loi du 2 août 2021 révisant le cadre bioéthique, se poursuit sur plusieurs fronts en 2025. Si cette interdiction peut paraître aveugle au genre, rappelons qu'elle ne vise en fait que des femmes – privées du choix de poursuivre leur projet parental du fait du décès de leur compagnon et qui n'ont d'autres options que le don des embryons ou des gamètes conservés (au bénéfice soit du projet parental d'autrui soit de la recherche) ou leur destruction. Une telle interdiction interroge aussi bien leur liberté reproductive que celle de leur compagnon, qui peut avoir consenti à un usage *post mortem* de leurs gamètes.
- 13 Sur le terrain juridictionnel, après le refus du Conseil d'État, tant d'autoriser l'exportation des embryons en Espagne pour y procéder à un transfert *post mortem* (CE, 28 novembre 2024, n° 497323 et 498345) que de soumettre une QPC sur la constitutionnalité de la prohibition de la procréation *post mortem* (**CE, 25 février 2025, n° 499498**), la requérante, Mme C. Ngoma, a saisi la CEDH en invoquant une différence de traitement discriminatoire injustifiée entre les veuves et les femmes non mariées, qui peuvent, depuis 2021, recourir à une AMP avec tiers donneur, celui-ci serait-il décédé (art. 8 Conv. EDH pris isolément et combiné à l'art. 14 Conv. EDH). La communication de l'affaire, **le 3 septembre 2025 (C. Ngoma, n° 29584/24)**, annonce un nouvel épisode de l'affrontement entre le droit français et la Cour EDH sur le sujet.
- 14 Alors que la Cour, dans son arrêt du 14 septembre 2023, *Baret et Caballero c/ France*, avait pointé l'incohérence de la législation française qui refuse à une veuve d'utiliser les gamètes de son compagnon défunt ou le transfert des embryons communs conservés, tout en lui ouvrant la possibilité de demander un don de sperme en tant que personne seule non mariée, le Conseil d'État avait tenté de désamorcer la critique dans les deux arrêts précités. Il affirmait ainsi que les deux situations seraient différentes : dans la première, le projet parental à deux, conçu à deux, aurait été interrompu par le décès de celui qui devait être père, quand, dans la seconde, le projet parental prévoyait dès l'origine que l'enfant n'aurait

---

<sup>18</sup> Voir aussi, Rapport d'information n° 45 (2024-2025), *IVG : une « liberté garantie » mais un accès fragile*, 16 octobre 2024.



qu'une filiation maternelle. Rebondissant sur cette argumentation, la Cour EDH demande notamment aux parties de justifier, au regard du droit au respect de la vie privée et familiale, le refus opposé à la requérante de poursuivre son projet parental *post mortem*, en France comme en Espagne, et, sur le terrain de l'égalité, d'expliquer les motifs de la différence de traitement instituée entre les femmes non mariées et les veuves. Cette procédure a donné l'opportunité à l'association **Juristes pour l'enfance** d'introduire [une tierce intervention](#) pour demander l'interdiction de la congélation d'embryons et de ne plus autoriser que la seule congélation de gamètes et leur fécondation au fur et à mesure des implantations nécessaires, afin d'éviter que la séparation des auteurs des embryons, quelle qu'en soit la cause, ne conduise à des situations inextricables de ce type, préjudiciables, à ses yeux, aux droits de l'enfant à naître. Ces arguments, qui peuvent paraître rationnels et consensuels en ce qu'ils défendent les droits de l'enfant, ne doivent pas conduire à masquer d'une part, l'absence de liberté reconnue aux femmes, ainsi qu'à leur conjoint ou partenaire, d'une part et la perte de chance qui résulte, semble-t-il, de la conservation d'ovocytes plutôt que d'embryons, d'autre part, en raison de l'étape sensible que constitue encore la vitrification d'ovocytes et de la sélection des embryons inhérente au processus conduisant à leur mise en congélation.

- 15 Toujours sur le terrain juridictionnel, les arrêts de la **Cour d'appel de Paris du 14 octobre 2025** (n° 24/10294 et n°23/13317) sont venus illustrer comment le droit de l'enfant de voir son double lignage reconnu peut venir tempérer les effets de l'interdiction de la procréation *post mortem*. Il s'agissait ici de deux affaires dans lesquelles le parcours d'AMP avait été réalisé en Espagne. Dans ce pays, la procréation *post mortem* est permise sous certaines conditions (notamment dans les douze mois du décès du partenaire et si celui-ci y a expressément consenti). Dans les deux cas des embryons avaient été conservés en Espagne et la veuve avait obtenu un transfert d'embryon : un enfant était ainsi né, près de dix-huit mois après la mort du géniteur. Dans la première affaire, l'enfant était né en France et il s'agissait de pouvoir faire établir sa filiation à l'égard du défunt ; dans la seconde, la veuve avait accouché en Espagne, l'enfant disposait d'un acte de naissance dans lequel le mari décédé figurait comme père, mais les héritiers d'une précédente union du défunt cherchaient à faire écarter l'enfant de la succession. Infirmant dans chaque espèce la solution retenue en première instance, la Cour d'appel de Paris reconnaît à l'enfant conçu *post mortem* sa filiation paternelle dans la première espèce, ses droits successoraux dans la seconde à l'égard du défunt, au



terme d'un contrôle de conventionnalité exercé *in concreto*, au service de la protection de l'intérêt, tant personnel que patrimonial, de l'enfant né. Le raisonnement des juges d'appel n'est pas sans rappeler ici celui qui prévaut aujourd'hui pour reconnaître la filiation des enfants issus d'une GPA transfrontière, nés eux aussi en contravention avec une règle d'ordre public français.

- 16 Ces coups de boutoir judiciaires portés à l'interdiction de la procréation *post mortem* ont été prolongés sur le terrain parlementaire par le dépôt, le **14 octobre 2025, d'une proposition de loi (n°1942)** visant à autoriser la procréation assistée *post mortem*, si chaque membre du couple a explicitement consenti à la poursuite du projet parental et si sa réalisation intervient dans un délai compris entre trois mois et cinq ans suivant le décès. Le débat autour de l'interdiction de la procréation *post mortem* est cependant loin d'épuiser la chronique concernant le cadre légal et réglementaire de l'AMP pour l'année 2025. Deux autres empêchements dans l'accès à l'AMP ont en effet donné lieu à des contestations de nature juridique.
- 17 **Limites d'âge.** Concernant les limites d'âge pour bénéficier d'une AMP, la loi du 2 août 2021 ne les a plus laissées à l'appréciation des équipes de santé et a renvoyé à l'exécutif le soin de les définir. Pour les hommes, le recueil des gamètes comme leur utilisation doit intervenir avant 60 ans (art. R. 2141-36 et R. 2141-28 CSP). Une fois cet âge atteint, il est mis fin à leur conservation (art. L. 2141-11 CSP). C'est l'application immédiate de ce plafond d'âge (selon l'article 4 du décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021) qui a été soumise à la Cour EDH par un homme qui, en 2017, à l'âge de 54 ans, avait procédé à une conservation pour motif médical de ses gamètes et qui avait été informé au moment de ses 60 ans de leur destruction prochaine, ce à quoi il s'opposait au nom du droit au respect de sa vie privée. Le **15 septembre 2025, la Cour EDH a communiqué sur cette affaire (n° 30355/24)** demandant aux parties de justifier, d'une part, du caractère « accessible et prévisible » des textes qui prévoient le même seuil de 60 ans tant pour le recueil que pour l'utilisation des gamètes conservés et, d'autre part, de la mise en œuvre d'un contrôle concret de proportionnalité de la part des juridictions internes dans les circonstances de l'espèce.
- 18 **Discrimination.** Un autre obstacle à l'accès à l'AMP provient non pas des limites instaurées par la loi mais des résistances rencontrées par les couples de femmes dans certains centres d'AMP, malgré l'interdiction législative des différences de traitement « au regard de l'orientation sexuelle des demandeurs ». En attestent



deux réclamations introduites en 2023 auprès de la Défenseure des droits (DDD). Au terme d'une enquête émaillée par les atermoiements du centre d'AMP et l'incohérence des explications avancées, **la DDD a rendu, le 9 décembre 2025, une décision (n° 2025-217)** constatant que ces couples avaient fait l'objet d'une discrimination directe fondée sur leur orientation sexuelle; il est dès lors recommandé de garantir le principe de non-discrimination dans l'ensemble du parcours d'AMP des couples de femmes et demandé au centre de rendre compte des suites données à ces recommandations dans un délai de trois mois. La mise en garde paraît néanmoins insuffisante compte tenu du peu de communication qui a entouré cette décision (voir **Agence de la biomédecine, Procès-verbal réunion préparatoire : associations AMP, 4<sup>e</sup> Comité de suivi du Plan AMP, 17 mars 2026**).

- 19 **Levée de l'anonymat et accès aux origines.** Enfin, l'actualité sur l'accès aux origines des personnes nées par don est marquée par l'achèvement **le 31 mars 2025** de la période transitoire (voir décret n° 2023-785 du 16 août 2023) qui permettait encore d'utiliser des gamètes de donneurs anonymes (prélevées avant le 1<sup>er</sup> septembre 2022). Cette période transitoire avait été prévue par la loi pour reconstituer un nouveau stock de gamètes et d'embryons disponibles pour le don et a permis à [l'Agence de la biomédecine](#) d'organiser la redistribution entre les divers centres français d'AMP du stock restant des paillettes « ancien régime », afin qu'en soient détruites le moins possible (art. 5, VII, C de la loi du 2 août 2021). L'accès aux origines conduit à faire davantage exister la figure du « donneur » et à réintroduire le modèle hétérosexuel en cas de recours à l'assistance médicale à la procréation par une femme seule ou un couple de femmes. C'était là une des conditions sous-jacentes à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariés<sup>19</sup>. Ainsi le sujet de l'accès aux origines est lié, même si c'est plus indirectement, aux tensions qui existent entre les ressources procréatives et les demandes d'AMP et qui conduisent à l'allongement des délais d'attente.
- 20 L'actualité en ce domaine est aussi nourrie par la publication du **troisième [rapport d'activité \(2024-2025\) de la Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs](#)** (CAPADD), qui a pour principale mission aujourd'hui de rechercher les donneurs « ancien régime » (dont les gamètes ont été possiblement utilisés jusqu'au 31 mars 2025) et de solliciter leur consentement à la communication de leur identité et de leurs données non identifiantes (DNI) aux personnes qui en sont issues. Il ne peut s'agir

---

<sup>19</sup> L. Brunet, L'ouverture de l'AMP à toutes : enjeux et scories du débat sur l'établissement de la filiation homoparentale, *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2020, [n° 25](#).



que de personnes nées au sein de couples hétérosexuels, qui seules à ce jour peuvent être devenues majeures, comme l'exige la loi du 2 août 2021 pour saisir la CAPADD. Au 31 août 2025, 807 demandes ont été jugées recevables (le volume a approximativement doublé depuis le premier rapport 2022-2023). Pour la troisième année (p. 15), la moyenne d'âge est de 33 ans et 75% des demandeurs sont en fait des demandeuses – ce qui continue d'interroger, d'autant que le sex-ratio penche pareillement du côté des femmes parmi les pupilles de l'État ou les personnes adoptées qui recherchent leur « parent de naissance »<sup>20</sup>. Treize demandes concernent un don d'ovocytes alors que de telles demandes n'apparaissent pas du tout dans le rapport 2022-2023 et toutes les autres concernent donc des dons de spermatozoïdes. Alors que la première année la divulgation de l'identité et des DNI n'avait été possible que pour trois donneurs – sur les 101 que la CAPADD avait réussi à identifier<sup>21</sup>. En 2025, une telle transmission a concerné 90 donneurs – sur les 341 identifiés. L'efficacité du travail de recherche du secrétariat général de la CAPADD, saluée par le président de la commission dans l'avant-propos, est incontestable à la lecture des 57 pages du rapport qui donne des précisions intéressantes sur les investigations laborieuses et complexes que nécessitent parfois l'identification puis la localisation (avant contact par courrier postal) des donneurs « ancien régime », ainsi sur l'accompagnement des demandeurs et des donneurs. Le rapport détaille les obstacles à la communication des informations. Si 29 % des donneurs ont exprimé un refus ou n'ont pas répondu aux sollicitations de la CAPAPP, dans 12 % des cas le donneur était décédé et dans 25% des cas l'identité archivée était incomplète, incertaine ou manquante, ou les archives étaient détruites. Dans tous ces cas, dès lors que le consentement du donneur n'a pu être recueilli expressément, la CAPADD ne peut transmettre aucune information aux demandeurs. Ce sont précisément de telles situations qui ont nourri un contentieux dont le rapport fait la recension précise (p. 7) et reproduit les extraits les plus significatifs des six décisions rendues par le TA de Paris le 6 juin 2025 (annexe 2) dans lesquelles les demandeurs ont tous été déboutés : même les DNI, que le donneur soit décédé ou que son dossier ait été retrouvé avec certitude mais sans son identité, ne peuvent être communiquées à la personne qui recherche ses origines. La loi du 2 août 2021 a en effet soumis au même régime du consentement préalable du donneur ancien la divulgation de son

---

<sup>20</sup> voir notre commentaire, *Intersections* n° 1-2024.

<sup>21</sup> voir Laurence Brunet et Marie Mesnil, « [Accès aux origines pour les personnes issues de don](#) », *La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés*, février 2024.



identité et de des DNI, alors que l'accès à ces dernières ne porte pas atteinte à la vie privée du donneur. Certes cette distinction offre la possibilité aux demandeurs qui le souhaitent de n'avoir accès qu'à des DNI sur leur donneurs (mais à 91% les demandeurs sollicitent les deux) mais on peut regretter que ces dernières ne soient pas soumises à un régime plus souple de transmission. Ces impasses sont à l'origine du dépôt de **deux propositions de loi** qui plébiscitent la légalisation des tests génétiques : la première (**visant à garantir l'accès aux origines pour les enfants nés de procréation médicalement assistée, n° 825, enregistrée le 21 janvier 2025**) en réserve l'emploi aux cas où le dispositif transitoire prévu pour les dons « ancien régime » n'aurait pas permis au demandeur d'avoir accès à l'identité ou aux DNI de son donneur – tout en prévoyant la transmission de ces données en cas de décès du donneur ; l'autre (**visant à garantir le droit d'accès aux origines personnelles, n° 2312, enregistrée le 23 décembre 2025**) permet leur utilisation, sous certaines conditions, pour toute recherche généalogique mais aussi en matière pénale, prolongeant ainsi la déclaration du garde des Sceaux, Gérard Darmanin, [rapportée dans le Monde du 20 octobre](#), de proposer d'autoriser la généalogie génétique pour élucider des *cold cases*. La discussion sur l'élargissement du recours aux tests génétiques, au programme des États généraux de la bioéthique 2026, en vue de la prochaine révision de la loi de bioéthique, a déjà commencé<sup>22</sup>. **L. B.**

## II. Protection de la santé et accès aux soins

- 21 L'année 2025 a connu une actualité importante concernant la protection de la santé des personnes trans (A), des personnes intersexes (B) ainsi que des femmes (C).

### A. Des personnes trans

- 22 La protection de la santé des personnes trans passe à la fois par la démedicalisation des procédures de modification de la mention du sexe à l'état civil (1) que par l'accès aux soins médicaux auxquels elles souhaiteraient avoir accès (2).

---

<sup>22</sup> V. la tribune d'Elsa Supiot et Catherine Bourgain, « Le recours aux bases de données génétiques commerciales pour résoudre les affaires criminelles nécessiterait de multiples garanties », publiée dans [Le Monde du 5 novembre 2025](#)



## 1) Démédicalisation du changement de mention de sexe à l'état civil

- 23 La Cour EDH a, de nouveau, rappelé qu'exiger d'une personne qu'elle subisse une stérilisation afin de pouvoir changer de sexe sur des documents officiels est contraire à l'article 8 de la Convention (**CEDH, T. H. c. République tchèque, 12 juin 2025, n°33037/22**). Une telle position, adoptée dès 2015 (CEDH, Y.Y. c. Turquie, 10 mars 2015, n°[14793/08](#)), avait conduit la France, en anticipation d'une condamnation (CEDH, A. P., Garçon et Nicot c. France, 6 avril 2017, n°s 79885/12, 52471/13 et 52596/13), à démédicaliser la procédure de changement de sexe à l'état civil.
- 24 En septembre 2025, la direction des affaires civiles et du sceau (DACS) [a rendu son rapport d'évaluation](#) sur **l'application de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du 21<sup>e</sup> siècle sur la procédure de modification de la mention du sexe à l'état civil**. Après avoir présenté un historique de l'évolution du cadre juridique relatif au changement de la mention de sexe à l'état civil, la DACS présente la nouvelle procédure « entièrement démédicalisée, accessible et rapide » et estime qu'elle atteint largement les objectifs fixés par le législateur. Elle s'interroge ensuite sur les critiques remettant en cause le caractère judiciaire de la procédure : visent-elles la procédure en tant que telle ou des difficultés dans l'interprétation des critères définis par le législateur ? La DACS relève d'abord que les services d'état civil ne présentent pas les mêmes garanties que les magistrats s'ils devaient instruire et trancher les demandes de changement de mention de sexe à l'état civil ; dans le cas où il s'agirait simplement pour eux d'enregistrer des changements, qui présenteraient un caractère déclaratoire comme le recommande d'ailleurs **la Défenseure des droits dans sa décision-cadre n°2025-112 du 16 juin 2025**, alors cela conduirait à « modifier [...] l'équilibre de la législation actuelle entre droit à l'autodétermination et indisponibilité de l'état des personnes/ordre public/sécurité juridique » – ce qui constitue « une question hautement politique » et emporterait « un véritable changement de paradigme » (p. 37). La DACS conclut par ailleurs que ce n'est pas tant le caractère judiciaire de la procédure que l'application des critères définis par le législateur qui pose difficulté. Trois séries de critiques sont remontées au cours des auditions. D'abord, les tribunaux accorderaient encore une grande importance aux éléments médicaux lorsqu'ils apprécient la demande. Après avoir rappelé la volonté claire du législateur sur ce point, la DACS constate que le taux d'acceptation des demandes est de plus de 99 % sans pour autant connaître le contenu des dossiers présentés. Ensuite, il est rapporté de la part de certains magistrats la volonté d'établir le



caractère irréversible de la demande, compte tenu de son degré de maturité « dans le cadre du parcours de transition, afin d'éviter, faute de maturation et de réflexion du requérant, que celui-ci ne demande à nouveau à changer de sexe » (p. 39). Après avoir rappelé que ce critère n'a pas été retenu par le législateur, la DACS souligne que la demande peut désormais intervenir en début de parcours de transition, sans modification corporelle, sans que cela implique un risque de détransition ou une demande fragile. Enfin, les juges accorderaient une place importante à l'apparence physique des demandeurs alors qu'il ne s'agit pas d'un des critères posés par la loi. La DACS rappelle dès lors les éléments des circulaires de 2017 ainsi que l'avis MLD-MSP-2016-164 du 24 juin 2016 du Défenseur des droits selon lequel l'évaluation du juge ne peut pas conduire à entériner des stéréotypes de genre et/ou à refuser des demandes « au motif que la personne ne serait pas suffisamment "femme" ou "homme" sur la base de perceptions relevant de l'ordre des préjugés ». Le critère de la présentation publique du demandeur serait en fait souvent compris comme une présentation physique par les magistrats, « ce qui les conduit à exiger la production de photographies ou la comparution personnelle de celui-ci à l'audience, et, *in fine*, à ériger cette apparence en critère déterminant » (p. 41). Saisi sur ce dernier point par plusieurs associations dans le cadre d'un recours en excès de pouvoir visant les circulaires de 2017 relatives aux changements de prénom et de mention du sexe à l'état civil<sup>23</sup>, le Conseil d'État a rappelé les éléments de preuve attendus par les magistrats : « il appartient donc à la personne concernée de faire valoir les éléments qui lui paraissent pertinents et, contrairement à ce que soutiennent les requérants, l'apparence de la personne ou le jugement de tiers ne jouent aucun rôle prépondérant dans la mise en œuvre des différents critères d'appréciation » (CE, 27 janvier 2025, n° 492376<sup>24</sup>). La requête est dès lors rejetée.

- 25 Le rapport d'évaluation de la loi du 18 novembre 2016 rendu par la DACS formule un certain nombre de recommandations telles qu'« inclure dans la réflexion sur la déjudiciarisation, la question de la modification des critères légaux pour ne conserver que celui du contrôle du consentement libre et éclairé » (n° 9, p. 43) et dresse un bilan d'application critique et exhaustif du texte. Néanmoins, elle ne dit rien des difficultés rencontrées par les personnes trans dans les silences de la loi, en particulier à propos des filiations établies après le changement de mention de sexe à l'état civil – hypothèse absente de l'article 61-7 du code civil. À ce titre, la

<sup>23</sup> NOR : JUSC1701863C et NOR : JUSC1709389C. v. *AJ fam.* 2024, 180.

<sup>24</sup> *AJDA* 2025, 168, § 9.



**décision-cadre n° 2025-112 du 16 juin 2025 relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres de la Défenseure des droits** met en lumière les éléments problématiques, concernant le changement d'état civil des personnes mineures et des personnes étrangères mais aussi l'établissement de la filiation des enfants nés de parents ayant changé leur mention de sexe à l'état civil. En matière de droits sexuels et reproductifs, la DDD examine l'autoconservation de gamètes et l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les personnes trans. Elle relève la persistance de nombreux obstacles « dans l'accès à la préservation de la fertilité, et en premier lieu, le manque d'information sur la possibilité de préserver ses gamètes, voire la possibilité de procréer avec ses propres gamètes » (p. 33). L'accueil par les professionnels est également très inégal, certains centres de préservation de fertilité réorientant systématiquement les patients vers d'autres centres « sous prétexte qu'ils n'ont pas l'habitude de prendre en charge des personnes trans » (p. 34). La DDD formule des recommandations visant dès lors la formation des équipes tandis qu'en matière d'AMP, il s'agit « de modifier les textes législatifs et réglementaires concernant l'accès aux droits reproductifs afin de permettre l'accès à l'AMP à toute personne quels que soient son identité de genre et son marqueur de genre à l'état civil » (pp. 35-36). L'ensemble des recommandations de la DACS et de la DDD, qui sont complémentaires en ce qu'elles s'intéressent aux dispositions juridiques qui se trouvent dans la loi du 18 novembre 2016 pour l'une et à celles qui n'y sont pas pour l'autre, trouve un écho auprès de certains parlementaires comme en atteste la **question écrite n° 5705 à propos de la « nécessité de reconnaître et protéger les droits trans et non-binaires »** ([JO, 8 avril 2025, p. 2384](#)). La réponse apportée par le Ministère en charge de l'Égalité entre les femmes et les hommes et la lutte contre les discriminations, manifestement constituée de copier-coller des politiques actuelles ([JO, 3 juin 2025, p. 4389](#)), n'augure pas de véritables avancées. **M. M.**

## 2) Prise en charge médicale

- 26 Dans un **jugement du 14 mai 2025, le Tribunal judiciaire de Strasbourg**<sup>25</sup> a ordonné à la Caisse primaire d'assurance maladie la prise en charge des soins médicaux, et notamment une mastectomie bilatérale, qui était refusée à une personne trans, médicalement suivie. Le Tribunal rappelle que « seules deux conditions doivent être réunies pour que la prise en charge d'une telle chirurgie soit assurée : - que les actes pratiqués figurent sur la nomenclature des actes

---

<sup>25</sup> [TJ Strasbourg, 14 mai 2025, RG n° 24/01507](#) [en ligne sur le site de la Cour de cassation]



professionnels ; - que soit reconnu le caractère thérapeutique des actes réalisés ». Le tribunal dans sa décision constate que le refus a été motivé par l'absence de respect du « protocole de 1989 » qui n'a, et ce n'est pas le premier constat<sup>26</sup>, aucune base légale – mais qui continue, ce que la décision nous apprend, à être opposé aux personnes trans. Le tribunal reconnaît en outre le préjudice moral subi par le requérant qui condamne la Caisse à lui verser 3000 euros de dommages et intérêts. Relayant l'information, le *Nouvel Obs* constatait que d'autres personnes trans ont, pour les mêmes raisons, « attaqué différentes CPAM devant la justice, à Lyon, Cahors, Bobigny, Toulouse et Grenoble » ou de Seine-Saint-Denis<sup>27</sup>. De son côté, la HAS a adopté sa **recommandation de bonnes pratiques à destination des professionnels de santé, « Transidentité : prise en charge de l'adulte » du 18 juillet 2025**, dont l'objet est d'améliorer la santé globale des personnes trans dans un contexte d'automédication, d'errances médicales ou de discriminations. La Haute autorité mentionne dans son préambule les estimations en termes de population et distingue les personnes trans (moins de 0,5% de la population) des personnes qui sont sur le « spectre de la transidentité » (p. 8) qui rassemble toutes les personnes non auto-identifiées comme trans mais qui présentent une incongruence de genre (potentiellement beaucoup plus nombreuses). Elle rappelle que « l'accès aux soins de transition ne constitue pas un « confort » mais un enjeu vital en termes de bien être, d'image de soi, de vie personnelle, de santé globale mais aussi de vie sociale » (p. 10). Elle présente de manière pédagogique les différents traitements hormonaux et chirurgicaux, leurs effets respectifs sans se limiter au torse ou aux parties génitales (mention de l'effet sur la libido des hormones, des changements d'odeurs corporelles, de la masse musculaire, etc.), tout en insistant sur « l'absence de parcours type », afin que les personnes se sentent libres d'exprimer leurs besoins sur le plan médical (p. 15). La recommandation précise également les traitements qui n'ont pas été évalués, décline les différents types d'interventions chirurgicales et l'information qui doit être délivrée (caractère irréversible ou non du traitement, implications à court et à long terme). Si la logique du protocole de 1989 relevait du contrôle de la demande, les recommandations de la HAS en 2025 s'inscrivent clairement dans une logique d'accompagnement des patients. Initialement prévues par la saisine,

---

<sup>26</sup> Cass. civ., 27 janvier 2004, n° 02-30.613, *Bulletin* 2004 II n° 27 p. 21 ; Rapport IGAS de Zeggar Hayet et Dahan Muriel, *Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme*, déc. 2011, p. 41 ; T. ass. Quimper, 21 mai 2018, n°217003085.

<sup>27</sup> « La justice ordonne à l'assurance-maladie de prendre en charge une transition de genre », *Le Nouvel Obs* avec *AFP*, 14 mai 2025 [[en ligne](#)].



les recommandations relatives aux personnes mineures sont toutefois exclues du champ de la recommandation et feront l'objet d'un autre texte (p. 8). **M-X. C.**

## B. Des personnes intersexes

- 27 Deux textes adoptés au niveau européen se recoupant partiellement portent sur les droits fondamentaux des personnes intersexes pour mettre en lumière l'ensemble des différences de traitement que subissent les intersexes dans l'exercice de leurs droits mais aussi pour les pallier. La **Recommandation du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur l'égalité des droits des personnes intersexes (CM/Rec(2025)7) du 7 octobre 2025** rappelle l'indivisibilité des droits de l'homme et leur application à toutes les personnes, indépendamment de leurs « caractéristiques sexuelles » (terme retenu par la recommandation) et formule six recommandations en ce sens. La recommandation définit cette notion comme « les caractéristiques physiques et biologiques de chaque personne liées au sexe, notamment les organes génitaux internes et externes, l'anatomie sexuelle et reproductive, les gonades, les chromosomes, les hormones et la répartition de la pilosité, de la graisse et de la masse musculaire » (Annexe, §2a). La longue annexe à laquelle renvoie la première recommandation tend à interdire les interventions non consenties sur les caractéristiques sexuelles. Ainsi, « les États membres devraient adopter des lois interdisant explicitement et spécifiquement toute intervention médicale sur les caractéristiques sexuelles d'une personne [...] sans son consentement préalable » (Annexe, §3). La formulation du principe d'interdiction retenue, alors que seuls les actes de conformation ne trouvent aucune justification médicale – et non la prise en charge des pathologies qui peuvent aussi toucher les caractéristiques sexuelles des enfants – semble manquer l'intention d'interdire les actes de « normalisation » pourtant visés par l'Exposé des motifs (§3). Les autres aspects de la recommandation envisagent de manière globale l'application des droits de l'Homme aux personnes intersexes et préconise ainsi que l'inclusion des caractéristiques sexuelles dans les motifs de persécutions puisse justifier le statut de réfugié (§16), la création de matériel pédagogique permettant « la prise de conscience de la diversité des caractéristiques sexuelles » (§25), la consignation de l'ensemble des informations dans les dossiers médicaux et une facilité d'accès garantie pour les personnes ou leurs représentants légaux (§28 à 30), la protection contre l'avortement sélectif selon les caractéristiques sexuelles (§34) et un accès à la santé à vie gratuit et adapté à leurs besoins (§35) tout en envisageant que les États sortent des systèmes binaires d'enregistrement



du sexe à l'état civil (§40, 45). De manière particulièrement opportune, la recommandation insiste sur le fait que « lorsque les États membres exigent qu'un sexe et/ou un genre juridique soit attribué dans le cadre de la procédure d'enregistrement des naissances [...] il est impératif que ces procédures ne créent pas de pression indue sur les représentant·es légaux pour qu'ils sollicitent des interventions médicales » sur leur enfant mineur intersexe (§38). C'est bien ce défi que tente de relever, en droit interne, la **note d'information n° DGS/PP4/DGOS/2025/87 du 1<sup>er</sup> août 2025 relative à l'information des professionnels de santé, des personnes présentant des variations du développement génital et de leur famille**<sup>28</sup>. À la suite 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 qui dispose que « la seule finalité de conformation des organes génitaux atypiques de l'enfant aux représentations du féminin et du masculin ne constitue pas une nécessité médicale », la note constate « un recours à la prise en charge médicale et chirurgicale très fortement diminué » (p. 3), mais aussi que « les changements de pratiques nécessitent des efforts de communication à l'égard de tous les acteurs concernés ». La note publie ainsi en annexe des supports de communication à l'attention des centres experts, des professionnels de santé de proximité et des parents. Les annexes répondent simplement aux questions qui animent les parents et justifient l'absence d'intervention immédiate sur leur enfant intersexué.

- 28 De son côté, le **rapport de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne *Being intersex in the EU* du 17 septembre 2025** est fondé sur une enquête à laquelle 1 920 personnes intersexes ont répondu dans 30 pays (l'enquête européenne LGBTIQ III). Il rappelle que « mettre fin aux mutilations génitales sur les personnes intersexes et aux interventions médicales non vitales constitue la première étape du processus [de protection des droits des personnes intersexes] », dont les mauvais traitements vont devoir être reconnus et réparés (p. 12, p. 73-74). L'Agence estime que « l'article 1 [de la Charte], qui garantit le droit à la dignité humaine, est directement violé par les interventions médicales « normalisant le sexe » » (p. 39) et rappelle que c'est le troisième rapport dans lequel l'Agence réaffirme que les États doivent mettre fin à ces interventions (p. 42). Le rapport constate les autres violations des droits dont les intersexes sont victimes et cherche à chaque fois, sur la base de l'enquête, à en expliquer les

---

<sup>28</sup> BOSP du 5 août 2025.



raisons, tout en évaluant la situation dans les différents pays de l'Union. C'est ainsi que 74% des personnes intersexes déclarent avoir été harcelés au cours des 12 mois précédents (p. 15) et la situation semble peu évoluer en termes de violences et de discriminations. La prévention auprès d'acteurs-clefs, notamment la police – dont les personnes craignent des réactions homophobes ou transphobes, explique pour beaucoup l'absence de signalement ou les sous-déclarations (p. 20 et figure 3 p. 21) – paraît indispensable à la garantie du respect de leurs droits. Il est en ce sens plus largement constaté que, « plus de huit personnes intersexes sur dix (82%) ayant déclaré avoir subi une discrimination ne l'ont signalée ni à un organisme de défense des droits ni ailleurs », chiffre qui atteint 99% en Pologne (p. 33). Les problèmes d'accès à la santé (générale, sexuelle ou mentale) sont dramatiques dans un contexte où « près d'un tiers (28%) des personnes intersexes non binaires et de genre divers ont déclaré avoir souvent ou toujours pensé au suicide au cours de l'année écoulée » (p. 54). Le rapport vise à répondre aux difficultés que traversent les personnes intersexes dans tous les aspects de leur vie (contre les violences, discriminations et mutilations, mais également en matière de logement, les personnes intersexes étant 30 fois plus touchées que la population européenne globale par le sans-abrisme) et insiste sur la lutte contre la désinformation dans le contexte de la lutte contre les discours de haine. Les conclusions et perspectives se terminent par un certain nombre de préconisations à destination des États membres afin d'offrir une meilleure protection des droits aux personnes intersexes au sein de l'UE. **M-X. C.**

### C. Des femmes

- 29 **Santé au travail.** Lorsque les autrices féministes des années 1960-70 se penchèrent sur le travail « domestique » des femmes, elles montrèrent combien la tenue d'un foyer et les soins aux enfants étaient non seulement un travail émotionnel lourd mais aussi une occupation physiquement éprouvante<sup>29</sup> : soulever répétitivement des enfants en bas-âge, porter les courses sont autant d'actions très dures pour les corps... mais sans que les femmes bénéficient des normes de droit social qui encadrent les tâches pénibles ou dangereuses des travailleurs salariés.
- 30 Pour autant, le fait que les femmes aient intégré plus massivement des activités salariées, et donc la protection du droit du social, n'a fait pas disparaître les

<sup>29</sup> Betty Friedan, *La femme mystifiée*, 1963, trad. fr. Yvette Roudy, réed. 2019, Belfond ; Christine Delphy et Diana Leonard, *L'exploitation domestique*, Syllepses/Nouvelles questions féministes, 2019.



inégalités de genre qui les frappent en matière de santé au travail. Dans un récent rapport<sup>30</sup>, la Cour des comptes dresse ainsi un bilan inquiétant à propos de la protection de la santé des femmes salariées. Si la Cour rappelle des données connues, notamment qu'en raison d'une répartition des hommes et des femmes dans des métiers distincts, les hommes sont, plus que les femmes, exposés à certains facteurs de risques (tels que les déplacements de charges lourdes), elle montre également combien la santé des femmes est encore mal protégée au travail. Le rapport rappelle ainsi que certains risques ont été fortement sous-estimés dans les politiques publiques, tels que la charge émotionnelle liée aux métiers du soins ou les risques psychosociaux induits, par exemple, par le harcèlement. Au-delà de ces aspects psychiques, ce sont aussi les pénibilités physiques qui ont longuement été négligées : le port de charge dans certains métiers (aides-soignantes par exemple) ou encore les risques musculo-squelettiques induits par les tâches répétitives, auxquelles sont plus souvent soumises les femmes que les hommes, ne sont que peu prises en considération.

- 31 Notant la croissance importante des accidents du travail subis par les femmes (+42% contre -27% pour les hommes) et leur plus grande gravité (en 2019 « 73,8 journées perdues par accident pour les femmes » contre 67,9 pour les hommes, « dans tous les secteurs, sauf le BTP »), la Cour s'inquiète de l'inefficacité de certains dispositifs de prévention (matériels de protection inadaptés à la morphologie des femmes, difficultés à mettre en place une évaluation genrée dans les documents uniques d'évaluation des risques professionnels etc.). On pourrait y ajouter les difficultés rencontrées par les femmes à obtenir une véritable protection des syndicats et de l'inspection du travail lorsqu'elles travaillent de façon isolée ou pour de multiples employeurs (dans le travail à domicile notamment). Le chiffre inquiétant de +159% de maladies professionnelles reconnues pour des femmes doit cependant être positivement relativisé : une part de cette croissance est sans doute liée au fait que les maladies liées aux métiers « féminins », longtemps totalement négligées<sup>31</sup>, sont aujourd'hui mieux reconnues.
- 32 La Cour souligne enfin que le télétravail est loin d'être vécu de la même façon par les femmes et les hommes, les seconds en profitant moins pour consacrer une

---

<sup>30</sup> Cour de comptes, rapport thématique, [Les inégalités entre les femmes et les hommes, de l'école au marché du travail](#), janv. 2025, not. p. 43 et s.

<sup>31</sup> Pour une approche historique v. Christelle Avril et Pascal Marichalar, « Quand la pénibilité du travail s'invite à la maison », *Travail et Emploi*, 147 | 2016, 5-26 ainsi que [les observations de la Cour des comptes sur la reconnaissance des maladies professionnelles](#), oct. 2025, spécialement p. 28 et s.



partie de leur journée aux tâches ménagères<sup>32</sup> que les femmes, pour qui le travail salarié continue bien souvent de co-exister avec un travail domestique. **L. C.**

- 33 Responsabilité médicale.** L'affaire traitée par la **Cour EDH dans sa décision [S.O. c. Espagne \(26 juin 2025, n°5742/22\)](#)** est tristement banale : atteinte d'un cancer du sein, une patiente consent à une intervention chirurgicale « de conservation », consistant à un retrait de la tumeur sans ablation du sein. Les analyses menées durant l'intervention conduisent cependant l'équipe médicale à décider de retirer immédiatement le mamelon et l'aréole, sans réveiller la patiente. Affirmant qu'elle n'avait pas été suffisamment bien informée de ce que l'opération pouvait donner lieu à cette ablation, elle demande sans succès réparation de cette atteinte corporelle devant les juridictions espagnoles. La Cour EDH fait alors un examen très minutieux des procédures d'information et de consentement mises en place, avant de conclure à une violation de l'article 8 de la Convention. La décision, qui fait actuellement l'objet d'un renvoi devant la Grande Chambre, est notable en ce que la Cour semble appliquer un contrôle particulièrement détaillé de l'information reçue par la patiente au regard du fait que l'intervention concernait le sein et avait eu pour la patiente « de graves répercussions psychiques, en particulier sur son bien-être émotionnel et sa vie sexuelle ». C'est donc aussi le fait que « les juridictions internes [n'ont pas pris en compte] des considérations importantes de la sexualité féminine » qui est ici sanctionné. Une affirmation à double-tranchant : dérangeante si elle procédait d'un simple stéréotype, cette position de la Cour doit plutôt être lue comme une injonction à penser très concrètement la réparation du dommage corporel, en intégrant l'idée que la perception du corps n'est pas une réalité universelle, mais se construit nécessairement dans un paradigme genré : femmes et hommes ne sont pas conduits à investir leur corps, et certaines parties de leur corps, de la même façon. Le regretter ne peut conduire à le nier<sup>33</sup>. **L. C.**

---

<sup>32</sup> Le rapport renvoie not. à : Ined, *Populations et Sociétés*, n° 579, juil. 2020 et HCE, *Pour une mise en œuvre du télétravail soucieuse de l'égalité entre les femmes et les hommes*, fév. 2023 ; ajoutons les travaux de Marianne Le Gagneur, notamment « [Le télétravail facilite-t-il vraiment l'articulation des temps sociaux ?](#) », *Connaissance de l'emploi*, juil. 2024 ou, plus spécifiquement, « Quel télétravail pour les pères ? Normes et appropriations genrées du télétravail dans une grande entreprise du secteur bancaire », *Revue française des affaires sociales*, 2025/3, n° 253, p. 79.

<sup>33</sup> V. *mutatis mutandis* : CEDH, *Carvalho Pinto De Sousa Morais c. Portugal*, 25 juillet 2018, n° 17484/15 et notre commentaire : Lisa Carayon et Julie Mattiussi, « Le prix du genre », *La Revue des droits de l'homme*, Actualités Droits-Libertés, 12 mars 2018, URL : <http://journals.openedition.org/revdh/3787>.



### III. Protection sociale

- 34 En matière de protection sociale, l'année 2025 a été marquée par des actualités juridiques concernant la couverture de certains risques sociaux spécifiques aux femmes d'une part (A) et les congés auxquels les parents peuvent prétendre à la naissance d'autre part (B).

#### A. Des risques sociaux spécifiques aux femmes

- 35 La prise en compte de la santé des femmes par le système de protection sociale n'est pas toujours optimale comme en témoignent les réflexions sur la couverture par l'assurance maladie des soins et dispositifs spécifiques au traitement du cancer du sein d'une part (1) et sur l'instauration d'un dispositif permettant un « congé menstruel » d'autre part (2).

##### 1) L'amélioration de la couverture des soins spécifiques au traitement du cancer du sein

- 36 Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes, avec plus de 61 000 nouveaux cas diagnostiqués en 2023 en France. Même pris en charge au titre d'une affection longue durée (ALD) par l'assurance-maladie, ce qui permet en théorie une prise en charge des frais de santé à 100 %, les personnes malades se retrouvent avec un reste à charge important (évalué en moyenne à 1 500 euros). C'est pour remédier à cette situation que la [loi n°2025-106 du 5 février 2025 visant à améliorer la prise en charge des soins et dispositifs spécifiques au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie](#) a été adoptée – avant que la Cour des comptes ne rende le 28 janvier 2026 un [rapport au sujet de la prévention et de la prise en charge du cancer du sein](#). Les femmes bénéficient désormais d'une prise en charge intégrale des soins et des dispositifs prescrits et remboursables participant au traitement du cancer du sein ou à ses suites, tels que les actes de dermopigmentation de la plaque aréolo-mamelonnaire, les sous-vêtements adaptés au port de prothèses mammaires amovibles et le renouvellement des prothèses mammaires (art. L. 16-11-1 CSS). Un forfait « finançant des soins et des dispositifs non remboursables présentant un caractère spécifique au traitement du cancer du sein et à ses suites, sur prescription médicale » est également institué (art. L. 16-11-3 CSS). S'il est légitime que les femmes, économiquement plus précaires, ne se retrouvent pas à subir les conséquences économiques d'un cancer du sein, on peut s'interroger sur le caractère exceptionnel et isolé de cette



mesure : tous les cancers et/ou toutes les pathologies ne devraient-elles pas être concernées ? Il nous semble qu'une réflexion d'ensemble s'impose en matière de sécurité sociale pour éviter l'adoption de mesures éparses et incohérentes – comme la suppression des jours de carences en cas d'arrêt maladie consécutif à une interruption précoce de grossesse ou encore la déconjugalisation de l'allocation adulte handicapé. En l'espèce, se pose la question de l'acceptabilité de la couverture partielle des frais de santé par l'assurance maladie : ce principe qui date de la création de la sécurité sociale laisse un reste à charge aux patient.es, qui n'est pas toujours pris en charge dans son entièreté par les complémentaires santé<sup>34</sup>. **M. M.**

## 2) Les résistances face au congé menstruel

- 37 Une autre question se pose à propos de la prise en compte des spécificités de la santé des femmes : la couverture des troubles associés aux menstruations, mais aussi à l'endométriose ou encore à la ménopause, est aujourd'hui assurée par l'assurance maladie, comme toute pathologie (jours de carence en cas d'arrêt de travail et couverture partielle des frais de santé). Il ne s'agit donc pas d'un risque social spécifique et à part entière, laissant les femmes supporter une partie du coût financier que représente le travail reproductif entendu au sens large.
- 38 Notamment, en dépit de plusieurs propositions de loi (v. not. proposition de loi visant à créer un arrêt de travail indemnisé et à un aménagement en télétravail pour menstruations incapacitantes, n° 1208, déposée à l'Assemblée Nationale le 1<sup>er</sup> avril 2025), il n'existe toujours aucun dispositif légal pour que la situation des femmes souffrant de règles douloureuses soit prise en compte par le droit social. La députée Ségolène Amiot interroge donc le gouvernement, à l'occasion d'une question ([JO, 11 mars 2025, p. 1532](#), question écrite n°4803 ; v. également JO Sénat, 03 juillet 2025, p.3758, [question écrite n°05479](#)), sur l'opportunité de légiférer sur le congé menstruel afin de permettre sa mise en place à l'ensemble des salariées et agentes publiques en France. En l'absence de tels textes, les entreprises privées peuvent adopter par décision unilatérale de l'employeur ou par accord collectif des mesures en faveur de leurs salariées mais ce n'est en revanche pas le cas des collectivités territoriales comme cela est rappelé dans la réponse du ministre chargé de la fonction publique ([JO, 15 juillet 2025, p. 6299](#)). Il a en effet été jugé, à plusieurs reprises (TA Toulouse, 10 décembre 2025, n°2406385, 2406596, 2406597,

---

<sup>34</sup> V. Not. à propos des réformes de la sécurité sociale, HCAAM, « Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire », Rapport, janvier 2022.



2407938, 2502176, 2503208, 2505181 v. préc. 20 novembre 2024, n° 2406364, 2406581 et 2406584 ; TA Strasbourg, 24 juin 2025, n°2407417), que les menstruations ne constituaient pas un motif justifiant la mise en place d'une autorisation spéciale d'absence (article L. 622-1 du code général de la fonction publique). Afin de garantir l'égalité de traitement des agentes de la fonction publique, la Direction générale des collectivités locales (DGCL) a demandé aux préfets, dans une circulaire du 21 mai 2025, d'attaquer systématiquement les décisions des collectivités territoriales visant à instaurer des congés menstruels sous forme d'autorisation spéciale d'absence. M. M.

## B. Des congés en lien avec la naissance d'un enfant inadaptés à certaines familles

- 39 Le système de protection sociale paraît également peu adapté aux familles qui sortent de la norme traditionnelle – comme l'illustre la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) à laquelle le Conseil constitutionnel a répondu le 8 août 2025 (**Cons. const, 8 août 2025, n°2025-1155 QPC**). La QPC posée à l'occasion d'un recours en excès de pouvoir contre les circulaires de la CNAM portant sur les droits aux prestations des assurances maladie et maternité en cas d'accueil d'un enfant né de gestation ou de procréation pour autrui<sup>35</sup> concerne les bénéficiaires du congé de paternité et d'accueil de l'enfant<sup>36</sup>. Trois ruptures d'égalité étaient en particulier dénoncées. La première portant sur les couples de femmes a donné lieu à une réserve d'interprétation – qui vient pallier l'absence de mesure de coordination consécutive à la mise en place de la reconnaissance conjointe anticipée par la loi du 2 août 2021 : « dans le cas d'un couple de femmes ayant eu recours à une assistance médicale à la procréation, les dispositions contestées ne sauraient, sans méconnaître le principe d'égalité devant la loi, être interprétées comme excluant du bénéfice de ce congé la femme à l'égard de laquelle la filiation de l'enfant a été établie par reconnaissance conjointe » (§19), en particulier lorsque celle-ci est séparée de la mère ayant accouché de l'enfant. La seconde, visant le second parent d'intention d'un enfant né par GPA à l'étranger, homme ou femme en couple avec le père reconnu en droit français, qui ne peut prétendre au bénéfice d'un tel congé à la différence de la personne vivant en couple avec la mère qui vient d'accoucher, est justifiée, selon le Conseil constitutionnel, par le soutien et la protection de la santé que cette personne apporte à la mère en *post partum* (§15).

<sup>35</sup> CNAM, circulaire CIR-29/2024 du 07 novembre 2024 remplaçant la circulaire CIR-20/2024 du 11 juillet 2024.

<sup>36</sup> Articles L. 1225-35 du code du travail et L. 623-1 du code de la sécurité sociale.



Le Conseil constitutionnel justifie cet objectif sanitaire en prenant appui sur les travaux préparatoires de la loi du 14 décembre 2020 qui a considérablement augmenté la durée du congé. Il aurait sans aucun doute abouti à une solution très différente s'il avait visé les préparatoires de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 qui a transformé le congé de paternité en congé de paternité *et d'accueil de l'enfant* afin qu'au sein des couples de femmes ayant recours à une AMP à l'étranger, les deux femmes puissent s'investir auprès de leur enfant commun. Par ailleurs, s'il est indéniable que les femmes qui viennent d'accoucher sont particulièrement vulnérables, les jeunes pères peuvent également présenter des dépressions du *post partum*. La troisième différence de traitement invoquée, relative à la personne qui vivrait en couple avec un homme trans qui accoucherait donne lieu à un raisonnement juridiquement très discutable de la part du Conseil constitutionnel, qui semble subordonner l'octroi du congé de maternité à l'établissement de la filiation maternelle (§20) – alors que seul l'accouchement est pris en compte dans l'octroi de ce congé. Soulignons à ce titre que les femmes subissant une interruption de grossesse tardive bénéficient, tout comme les mères d'un enfant mort-né, d'un congé de maternité. Dès lors, ni le sexe de la personne qui accouche – argument soulevé par l'association requérante –, ni l'établissement de la filiation – raisonnement du Conseil constitutionnel – ne sont des éléments pris en considération par l'assurance maladie lorsqu'elle indemnise le congé de maternité. La création du congé supplémentaire de naissance par l'**article 99 de la loi n°2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026** vient renforcer la rupture d'égalité que subissent les seconds parents d'intention et les mères seules d'enfants nés par GPA à l'étranger : ne bénéficiant pas d'un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption, ils et elles ne pourront vraisemblablement pas prétendre au bénéfice de ce nouveau congé de deux mois. **M. M.**



**Laurence Brunet**, chercheuse associée à l'ISJPS

**Lisa Carayon**, MCF, université Sorbonne Paris Nord, IRIS

**Marie-Xavière Catto**, Professeure, Nantes Université, DCS

**Elsa Fondimare**, MCF, université Paris Nanterre, CREDOF

**Laurie Marguet**, Professeure, Université de Rouen Normandie, CUREJ

**Marie Mesnil**, MCF université Paris Saclay, IDEP