

JUIN 2021

DÉTRANS

LES CASSANDRE DE LA COMMUNAUTÉ TRANS

OLIVIER VIAL
DIRECTEUR DU CERU

**CERU**
LE LABO D'IDÉES UNIVERSITAIRE

Fondé en 2008, le Centre d'Etudes et de Recherches Universitaire est un laboratoire d'idées indépendant qui s'appuie sur l'expertise d'universitaires pour éclairer l'actualité et proposer des solutions concrètes aux défis politiques, géopolitiques, sociétaux, scientifiques et technologiques qui se présentent devant nous.

Le CERU réunit et fait travailler ensemble des universitaires issus de champs disciplinaires différents, mais partageant des valeurs communes (promotion de l'excellence, sens de la transmission et de l'autorité, défense de la liberté, primauté de la personne, rejet du communautarisme,...) et un même respect de ce que doit-être l'honnêteté scientifique.

Grâce aux tribunes de nos contributeurs dans les principaux médias français, et à l'organisation de rencontres ouvertes au public, le CERU est un relai d'influence permettant de faire partager au plus grand nombre les analyses et propositions des experts les plus légitimes dans leur domaine.

L'AUTEUR DE LA NOTE

Olivier Vial est directeur du CERU.

Ancien membre du Comité consultatif auprès du Haut Conseil de l'Education - HCE. Diplômé d'économie et de l'Institut Français de Presse (IFP) à Paris. Il a été élu au conseil d'administration du CNOUS. Il a également été membre de la section des "questions économiques générales et de la conjoncture" du Conseil économique et social. Il a publié "l'école malade de l'égalitarisme".

Depuis une dizaine d'années, **le nombre d'enfants et de jeunes adolescents qui ont entrepris un changement de sexe ou de genre a explosé**. Dans les pays qui ont établi des recensements précis, les chiffres sont vertigineux : **ils dépassent les 2000 %**.

Quelles raisons expliquent cette augmentation ? Ces « transitions » améliorent-elles le mal-être ressenti par ces jeunes ? Diminuent-elles réellement les risques de suicide ? Quelles peuvent-être les conséquences des différents traitements ?

Certains finissent par regretter leur « transition », et s'engagent dans un processus difficile de « détransition ». **À partir du témoignage et des expériences de certains de ces « détrans » et d'une synthèse des derniers articles scientifiques publiés sur ce sujet**, cette note du CERU tente d'éclairer ces questions.

A retenir

POURQUOI LE NOMBRE DE TRANSITIONS EXPLOSE CHEZ LES JEUNES ?

Le développement des « dysphories de genre » peut s'expliquer en partie par un phénomène de contagion sociale et culturelle. Le rôle des médias, des pairs et des réseaux sociaux est souligné par plusieurs auteurs.

LE NOMBRE DE PERSONNES « DÉTRANS » POURRAIT PARALLÈLEMENT AUGMENTER

Avec des groupes vingt fois plus importants qu'il y a dix ans, la rapidité et la facilité accrues avec lesquelles certaines décisions sont prises, et la plus grande jeunesse des candidats, les personnes qui voudront revenir sur leur transition seront plus nombreuses.

L'ENGRENAGE DE LA « TRANSITION » PRÉCOCE

Le processus de « transition précoce » agit comme un engrenage. Chaque étape entraîne la suivante. Sans ce suivi médical, « la dysphorie de genre », chez les jeunes enfants, finit par disparaître toute seule dans près de 80 % des cas. Ce qui n'est plus le cas quand le processus est engagé.

LE RISQUE DE SUICIDE NE BAISSÉ PAS

Après une transition complète, une importante étude suédoise montre que le mal-être des personnes trans ne diminue pas. Pire, le risque de suicides augmente légèrement la première année suivant la fin de la transition.

Un arbitrage sérieux entre les bénéfices et les risques doit nous amener à explorer d'autres pistes que cet engrenage irréversible de la transition hormonale et chirurgicale **pour les enfants et les jeunes mineurs** et **à adopter rapidement un moratoire sur l'utilisation des « bloqueurs de puberté »** dans le cadre d'une dysphorie de genre.

GLOSSAIRE

DYSPHORIE DE GENRE

Définie au sens large comme l'inconfort ou la détresse causé(e) par une discordance entre l'identité de genre d'une personne et son assignation sexuelle à la naissance.

DÉTRANSITIONNER

C'est le fait, pour des personnes ayant suivi une transition de genre et de sexe grâce à un traitement hormonal et des opérations chirurgicales, de s'engager dans une démarche contraire, en arrêtant leurs traitements et dans la limite de ce qui est possible en entamant de nouvelles chirurgies pour retrouver leurs identités sexuelles de naissance. Ce sont des « détrans ».

DÉSISTER

A la différence du cas précédent, les personnes qui se désistent sont celles qui n'avaient pas entrepris une transition complète, seulement une « transition sociale » (cf p.9). Quand, elles décident de revenir en arrière, on dit qu'elles se désistent. Ce sont des « désisteuses ».

SOMMAIRE

UNE CROISSANCE EXPONENTIELLE DE TRANSITIONS DE GENRE CHEZ LES JEUNES	p. 6
LA DYSPHORIE DE GENRE SE PROPAGE PAR « CONTAGION » CHEZ LES JEUNES	p. 7
LE RISQUE DE REGRETTER SA TRANSITION POURRAIT LUI AUSSI PROGRESSER TRÈS RAPIDEMENT	p. 8
TRANSITION PRÉCOCE : UN RAPPORT BÉNÉFICE/RISQUE TRÈS DÉFAVORABLE	p. 9
L'URGENCE N'EST PAS BONNE CONSEILLÈRE	p. 11
L'EFFICACITÉ POUR LIMITER LE SUICIDE N'EST PAS PROUVÉE	p. 12
CONCLUSION : LE COMBAT DE KEIRA BELL, UN APPEL À LA PRUDENCE À SUIVRE	p. 13

« Détrans », les Cassandre de la communauté transgenre

Leur avertissement face au nombre de transitions de genre qui explose chez les jeunes.

Ils sont de plus en plus nombreux, mais peinent à se faire entendre. **Les « détrans » tentent de raconter, d'expliquer ce qui les a poussés à faire machine arrière pour vivre à nouveau en accord avec leur sexe biologique.** Toutes leurs histoires sont singulières. Leur point commun est d'avoir, à un moment de leur vie, exprimé une discordance entre leur sexe biologique et leur ressenti. Une fois le diagnostic de dysphorie de genre posé, ils ont entrepris un parcours plus ou moins long de transition de genre (changement de nom, traitement hormonal, chirurgie). Mais, **pour eux, cette transition n'a pas fait disparaître les problèmes.** Chez certains, elle les a même aggravés. L'importance de regrets les ont conduits à s'engager dans une « détransition » plus ou moins complète.

Ce choix de « détransitionner » ou de se « désister » n'est jamais facile. En plus des complications médicales, il constitue souvent une source de rejet et d'isolement. Dans un guide publié par l'association « post-trans »¹ certains témoignent : « *J'ai perdu presque tous mes amis. Je n'étais plus la bienvenue dans aucun endroit où il y avait des personnes trans* », regrette une « désisteuse » de 21 ans. « *Les gens me disent toujours que je suis transphobe* » ajoute une autre. « *On m'accusait constamment d'être victime de transphobie intériorisée* » se plaint une femme « détrans » de 29 ans.

Ce choix de « détransitionner » ou de se « désister » n'est jamais facile. En plus des complications médicales, il constitue souvent une source de rejet et d'isolement.

Ces pressions, ces procès en transphobie frappent également des chercheurs. En 2017, James Capian, un psychothérapeute qui suivait depuis plus de dix ans des personnes trans, a décidé de s'intéresser au phénomène de la « détransition ». L'Université Bath Spa a rejeté sa demande au motif qu'elle pouvait être perçue comme « politiquement incorrecte », le comité d'éthique de l'établissement craignait que cela déclenche des polémiques sur les réseaux sociaux et nuise à la réputation de l'Université.

Quant au Dr. Lisa Littman de l'Université Brown aux USA, son étude sur la façon dont les réseaux sociaux et les pairs influencent le fait de se déclarer trans a déclenché de telles attaques que son université a préféré retirer sa publication du site internet de l'établissement. Dans une lettre, la doyenne du département de médecine justifie son choix pour « *répondre aux préoccupations de notre communauté, et de leur crainte que l'étude ne soit utilisée pour discréditer nos efforts pour soutenir la jeunesse transgenre.* »²

1 L'Association Post-trans a été fondée en 2019, par deux jeunes femmes qui après avoir suivi un parcours de transition vers le genre masculin (prise d'hormones et mastectomies) ont entrepris une détransition. Avec le soutien de la ville de Bruxelles, elles ont publié un guide pour accompagner les personnes « détrans » et faire entendre leur voix.

2 L'idéologie du genre a encore frappé, par Bruno Chauat, le Point, 15 septembre 2018.

C'est également afin de ne pas risquer de discréditer le combat en faveur de la transidentité que les « détrans » sont priés de se faire oublier. **Véritables Cassandra de la communauté trans, leurs expériences malheureuses pourraient pourtant servir d'avertissement et inciter à plus de prudence au moment où les transitions de genre chez les enfants et les jeunes adolescents se multiplient.** Mais encore faut-il les laisser s'exprimer publiquement et bien vouloir les écouter.

La situation des enfants et adolescents mérite une attention particulière. Même s'il est difficile de mesurer précisément le nombre de ceux qui s'inscrivent dans une démarche de transition de genre. **Tous les chiffres tendent à prouver une explosion des demandes.**

> + 2 600 %
au Royaume-Uni

> + 2 345 %
en Suède

UNE CROISSANCE EXPONENTIELLE DE TRANSITION DE GENRE CHEZ LES JEUNES

Au cours des quinze dernières années, la question du genre et de la trans-identité s'est considérablement démocratisée. De plus en plus de sujets lui sont consacrés dans les médias, mais aussi dans les fictions (téléfilms, séries ...). La visibilité des personnes trans ne cesse de progresser dans de nombreux secteurs (sport, politique, influenceurs ...).

Dans ce contexte, la situation des enfants et adolescents mérite une attention particulière. Même s'il est difficile de mesurer précisément le nombre de ceux qui s'inscrivent dans une démarche de transition de genre. **Tous les chiffres tendent à prouver une explosion des demandes.**

Élisabeth Roudinesco, historienne et psychanalyste, estime que, dans les services de pédiatrie et de psychiatrie, « six fois plus d'enfants ou d'adolescents se déclarent transgenres aujourd'hui qu'il y a vingt ans »³. **Fin 2020, près de 700 enfants et adolescents sont ainsi suivis à Paris pour une dysphorie de genre.**⁴

Au Royaume-Uni, les chiffres officiels donnent le vertige. En 2009, 97 enfants étaient orientés vers une transition médicale, en 2018, ils étaient 2519⁵, soit **une progression de 2 600 %.**

En Suède, l'incidence des diagnostics d'identité de genre chez les personnes de moins de 20 ans a été multipliée par 20 sur une période de 10 ans.

Le Pr. Mickael Landen, un pionnier des questions liées à la transidentité s'inquiète de ce phénomène : « dans ma thèse de 1999 sur le transsexualisme, j'ai mesuré la stabilité du nombre de demandes de réassignation sexuelle au cours des 20 premières années qui ont suivi l'entrée en vigueur de la loi sur la réassignation sexuelle : en moyenne, 11,6 personnes par an ont demandé une réassignation sexuelle entre 1972 et 1992. Dans les années 2010, la situation a radicalement changé. En 2018, 446 personnes ont déposé une demande de changement de sexe. Chez les jeunes (moins de 20 ans), le changement est encore plus spectaculaire. »⁶

Si le fait que des personnes veuillent changer leur identité de genre existe depuis des années, « ce qui est nouveau, c'est que 727 jeunes ont été diagnostiqués avec un trouble de l'identité de genre en 2017, contre 31 personnes 10 ans plus tôt, soit une augmentation de 2 345 % en 10 ans. Cette augmentation mérite réflexion, car les personnes souffrant de troubles de l'identité sexuelle se voient proposer un traitement correcteur de genre irréversible. »⁷

3 L'Opinion, 21-22 mai 2021

4 Ces enfants qui changent de sexe, Violaine des Courières, Marianne, 16 octobre 2020

5 Chiffres cités par la Haute Cour de Londres

6 Ökning av könsdysfori hos unga tarvar eftertanke, Pr. Mickael Landen, Läkartidningen. 2019,116:FSMH

7 op. cité

Vues les difficultés et les pressions exercées par une partie des activistes LGBT sur les chercheurs qui formulent des réserves sur ces évolutions, les études consacrées pour tenter d'analyser cette fulgurante augmentation sont rares et les tentatives de réponses encore très partielles.

LA DYSPHORIE DE GENRE SE PROPAGE PAR « CONTAGION » CHEZ LES JEUNES

La multiplication des émissions et des fictions consacrés à ce sujet et donnant une image positive de la transition joue un rôle important.

Certains ont toutefois tenté d'explorer cette question, comme le Dr. Lisa Littman. Elle relève que **les ados, en particulier les filles⁸, s'identifient comme trans de plus en plus rapidement**. L'exemple d'Elie, la cofondatrice de l'association Post-trans illustre parfaitement cette tendance « *Je voulais aller hyper vite, pour sortir de mon état de détresse.* »⁹ Pour elle, comme pour beaucoup d'autres jeunes, l'accompagnement médical vers une transition de genre apparaît comme le seul moyen de répondre à un malaise profond.

La multiplication des émissions et des fictions consacrées à ce sujet et donnant une image positive de la transition joue un rôle important. « *Des enfants à partir de 10 ans viennent beaucoup nous voir après avoir visionné ces émissions. Ces dernières agissent comme un révélateur* »¹⁰ fait notamment remarquer le Dr Agnès Condat de la Pitié Salpêtrière.

Cet effet de renforcement peut également être joué par les réseaux sociaux.

Le Pr. Mickael Landen explique que chez les jeunes : une forme de « **contagion psychologique liée à la culture** » peut exister. « *Si les jeunes adolescents sont encouragés à réfléchir à leur identité de genre et si on leur apprend que la dysphorie de genre est une variante normale, il n'est pas improbable que certains jeunes orientent leur recherche d'identité vers l'identité de genre. Une telle recherche peut se propager rapidement à travers les réseaux sociaux, comme cela a été décrit pour un certain nombre d'autres phénomènes tels que la boulimie, le suicide (augmenté par le suicide de personnes connues ou de quelqu'un que l'on connaît), le tabagisme, l'obésité et autres.* »¹¹

C'est également ce que montrent les travaux du Dr. Lisa Littman sur le phénomène de « **contagion sociale** ». L'environnement relationnel, les parents, mais surtout les pairs semblent jouer un rôle important dans la prise de conscience et l'affirmation par les jeunes de leur dysphorie de genre. Son étude a révélé que « *parmi les jeunes signalés - dont 83 % étaient désignés femmes à la naissance - plus d'un tiers avaient des groupes d'amitié dans lesquels 50 % ou plus des jeunes ont commencé à s'identifier comme transgenres dans un délai similaire* ».

Cet effet de renforcement peut également être joué par les réseaux sociaux, qui permettent à des jeunes en proie à des interrogations d'entrer en contact avec des associations ou des militants. Le témoignage de Talia, une jeune femme « détrans », en est emblématique : « *À la puberté, je couvrais mon corps autant que possible et j'ai développé un trouble alimentaire. (...) J'ai commencé à souffrir de dépression et d'anxiété et peu de temps après, j'ai découvert la communauté trans en ligne. Celle-ci a encouragé mes sentiments de haine envers moi-même et m'a fait croire que la transition*

8 La proportion de jeunes filles voulant transitionner semblent partout augmenter. Au Royaume-Uni, la répartition entre garçon et fille était de 50/50 en 2009. Désormais, on note une surreprésentation des filles (de naissance) 75/20.

9 Citée in Détransition de genre, l'ultime tabou, par Alizée Vincent magazine Causette N°122, avril 2021

10 « Ces enfants qui changent de sexe », par Violaine des Courières, Marianne 16 octobre 2020

11 Ökningen av könsdysfori hos unga tarvar eftertanke, Pr. Mickael Landen, Läkartidningen. 2019,116:FSMH

serait le remède à tous mes problèmes. J'ai donc fait mon coming out FTM (female-to-male). J'ai été orientée vers une clinique pour adultes pour commencer un traitement hormonal, jusqu'à ce que je vive un terrible épisode dépressif et que je réalise que ma transition n'avait réglé aucun de mes problèmes. »¹²

LE RISQUE DE REGRETTER SA TRANSITION POURRAIT LUI AUSSI PROGRESSER TRÈS RAPIDEMENT

Talia n'est pas la seule à avoir sombré dans une forme sérieuse de dépression après sa transition. **Combien de trans regrettent leur transition ? Là encore, peu d'études sont consacrées à ce phénomène pourtant bien réel.**

Il n'est pas déraisonnable de penser qu'avec des groupes vingt fois plus importants qu'il y a dix ans, la rapidité et la facilité accrue avec lesquelles certaines décisions sont prises, et la plus grande jeunesse des candidats, les personnes qui voudront revenir sur leur transition seront plus nombreuses.

Dans un article consacré à la question du regret¹³ qui pourrait accompagner les transitions de genre, le sociologue Arnaud Alessandrin, en s'appuyant sur des études anciennes réalisées en 1992 par Pfafflin et Junge, minimise ce risque et l'évalue à 2 % des cas. Toutefois, reconnaît-il, les travaux de Gooren¹⁴ suggèrent que déjà à cette époque le nombre de personnes « *expérimentant un ou des regrets pourrait être bien plus important.* »

Pour affiner ces chiffres, le Pr. Mickael Landen invite à suivre les patients sur des périodes plus longues « *car d'éventuelles réactions négatives peuvent survenir après plusieurs années. En 1998, nous avons constaté que 12 personnes sur 218 avaient regretté leur changement de sexe (soit 5,5%) et avaient demandé à retrouver leur ancien sexe*¹⁵. Il est important de noter dans ce contexte qu'il a fallu en moyenne 7,4 ans entre le changement de sexe et la demande de retour au sexe d'origine. Il n'est donc pas possible de se faire une idée de la mesure dans laquelle les personnes regrettent un changement de sexe avec un suivi de moins de 10 ans.»

Si nous ne disposons pas encore du recul nécessaire pour évaluer le nombre de jeunes qui ressentent des regrets les poussant à « détransitionner », il n'est pas déraisonnable de penser qu'avec des groupes vingt fois plus importants qu'il y a dix ans, la rapidité et la facilité accrues avec lesquelles certaines décisions sont prises, et la plus grande jeunesse des candidats, les personnes qui voudront revenir sur leur transition seront plus nombreuses.

La procédure de transition de genre n'étant pas sans conséquences, spécialement chez les enfants et les jeunes adolescents, **il convient de s'interroger sur le calcul bénéfiques/risques d'une telle démarche.** Les enfants et les adolescents sont-ils réellement en mesure de prendre leur décision en étant parfaitement conscients des conséquences de leurs choix ?

TRANSITION PRÉCOCE : UN RAPPORT BÉNÉFICE/RISQUE TRÈS DÉFAVORABLE

La spécificité de la prise en charge de la dysphorie de genre chez les

12 Brochure réalisée par l'association Post-trans «La détransition de genre un parcours de réconciliation avec soi-même.» Disponible sur le site de l'association

13 Arnaud Alessandrin. La notion de regret dans la clinique du changement de genre. L'évolution Psychiatrique, Elsevier, 2019, 84 (2), pp.117-284, hal-02184285

14 Gooren L. Care of Transsexual Persons. N ENGL J MED 2011, 364:1251-7

15 Landén M, Hambert G, Wålinder J, et al. Factors predictive of regret in sex reassignment. Acta Psychiatr Scand 1998;97(4):284-9

jeunes enfants et les adolescents a été établi par la WAPTH (*The World Professional Association for Transgender Health*), dans un document destiné aux professionnels et qui vise à définir des standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme.¹⁶

Une procédure en quatre étapes est ainsi proposée. Elle s'inspire d'une méthode expérimentée à la fin des années 90 au sein de la Dutch Gender Clinic, connue désormais comme le protocole hollandais.



Première étape - la transition sociale

Les preuves actuelles sont insuffisantes pour prédire les résultats à long-terme de la transition sociale complète pendant la petite enfance. »

La première étape peut débuter dès 2 ans, selon la WAPTH. Elle repose sur une transition sociale. L'objectif est d'accompagner le jeune enfant qui souffre de dysphorie de genre à adopter un genre social, une identité sociale (nouveau prénom, nouvelle façon de s'habiller, ...) qui corresponde à son ressenti. On peut s'interroger sur la capacité à établir un tel diagnostic avec des enfants aussi jeunes.

En France, la pratique établie dans les hôpitaux Robert Debré et la Pitié Salpêtrière, est plutôt d'attendre la troisième année de l'enfant. Le ministère de l'Éducation nationale encourage également les enseignants à utiliser le prénom d'usage si les parents ont donné leurs accords. Pour le Dr Agnès Condat, de la Pitié Salpêtrière, citée par Marianne¹⁷, « *l'enjeu de ces « transitions sociales » est de prévenir les idées de suicides chez 30 à 40 % des jeunes.* » Même si reconnaît le Dr. Alicia Cohen, de l'hôpital Robert Debré interrogée sur les conséquences psychiques de tels traitements, « *actuellement nous n'avons pas encore de données chiffrées sur les enfants prépubères.* »¹⁸

Même les membres de la WAPTH s'interrogent sur l'intérêt et les risques de ce genre de mesures : « *Les transitions sociales précoces (dans la petite enfance) se produisent au sein de certaines familles avec un succès rapide. Il s'agit d'une question controversée et des opinions divergentes existent à ce sujet chez les professionnels. Les preuves actuelles sont insuffisantes pour prédire les résultats à long-terme de la transition sociale complète pendant la petite enfance.* »¹⁹

Deuxième étape, l'utilisation de « bloqueurs de puberté »

Ensuite débute l'hormonothérapie. Afin d'éviter que le début de la puberté et les changements physiques qui lui sont liés viennent renforcer l'aspect masculin ou féminin du corps de l'enfant, des « bloqueurs de puberté » (GnRH) sont fréquemment prescrits.

¹⁶ Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, The World Professional Association for Transgender Health Version 7 - 2012 - dernière version disponible sur le site de l'organisation.

¹⁷ « Ces enfants qui changent de sexe », par Violaine des Courières, Marianne 16 octobre 2020

¹⁸ ibid

¹⁹ Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, (2012), The World Professional Association for Transgender Health

Ces derniers sont utilisés dès l'apparition des premiers signes de la puberté²⁰, qui peuvent apparaître à partir de 8 ou 9 ans.

« Supprimer ou laisser la puberté se produire ne sont pas des actes neutres. »

Dans la pratique, les données sur cette question montrent clairement que presque tous les enfants/jeunes qui commencent les « bloqueurs de puberté » passent quasiment automatiquement aux hormones croisées.

Les effets secondaires sont nombreux, dont notamment un risque élevé de stérilité, d'hypertension, de maladies cardiaques,...

Ce traitement est traditionnellement justifié par deux objectifs. Le premier consiste à laisser plus de temps au pré-adolescent pour réfléchir à son identité de genre sans subir la pression des modifications corporelles liées à la puberté. La seconde est plus « pratique ». Elle vise à faciliter la transition et notamment les futures opérations chirurgicales en limitant le développement des caractères sexuels secondaires.

Mais, comme le souligne la WAPTH, « *Supprimer ou laisser la puberté se produire ne sont pas des actes neutres.* »²¹

Une partie de la communauté médicale tend à minimiser les risques liés à l'utilisation du GnRH (ralentissement de la croissance, fragilisation osseuse, ...). Elle insiste sur le côté réversible de cette phase. En réalité, aucune étude n'a été menée sur une période suffisamment longue pour écarter les dangers liés à de possibles effets secondaires. **Mahfouda et al.** soulignent ainsi que « *très peu d'études ont été menées pour examiner l'utilité clinique de la suppression de la puberté* » et qu'il « *y a un manque de recherches pour informer la pratique fondée sur des preuves.* »²²

Quant à la notion de réversibilité, elle semble très contestable. Même s'il est théoriquement possible pour un jeune d'arrêter les bloqueurs de puberté (PB) et de ne pas passer à la troisième étape, consistant à suivre un traitement hormonal croisé (CSH), dans la pratique, les études sur cette question montrent clairement que presque tous les enfants/jeunes qui commencent les « bloqueurs de puberté » passent quasiment automatiquement aux hormones croisées.

Le **Dr de Vries** qui dirige le Centre d'expertise sur la dysphorie de genre au Centre médical universitaire d'Amsterdam, aux Pays-Bas (CEGD) a rappelé que parmi les adolescents qui ont commencé les bloqueurs de puberté, seulement 1,9 % ont arrêté le traitement et ne sont pas passés au CSH.

Troisième étape, le traitement hormonal croisé

La troisième étape s'inscrit donc bien dans la continuité de l'utilisation des bloqueurs de puberté. A partir de 16 ans, c'est un traitement hormonal croisé qui sera suivi par les « transitionneurs ». Ils recevront des hormones correspondant au sexe opposé à celui de leur naissance. Ainsi, par exemple, les jeunes filles en transition vers le genre masculin recevront de la testostérone.

Ces traitements ont pour objectif de faire apparaître certains des signes sexuels secondaires comme la pilosité, la répartition de la masse musculaire, la changement de voix,

La prise d'hormone devra être poursuivie à vie. Les effets secondaires sont nombreux, dont notamment un risque élevé de stérilité, d'hypertension, de maladies cardiaques,... (cf. tableau ci-après).

20 L'évolution de la puberté est mesurée sur une échelle, appelée l'échelle de Tanner, comportant 5 échelons. Les bloqueurs de puberté peut être administrés dès le 2ème échelon.

21 ibid

22 Mahfouda S, Moore JK, Sifarikas A et al, Gender affirming hormones and surgeries in transgender children and adolescents. Lancet Diabetes Endocrinol, 2018 ; 7(6):484-98

TABLEAU 2: RISQUES ASSOCIÉS À L'HORMONOTHÉRAPIE (LES ITEMS EN GRAS SONT CLINIQUEMENT SIGNIFICATIFS)

Niveau de Risque	Hormonothérapie féminisante	Hormonothérapie masculinisante
Risque accru élevé	Thromboembolie veineuse Calculs biliaires Augmentation des enzymes hépatiques Prise de poids Hypertriglycéridémie	Polyglobulie Prise de poids Acné Alopécie androgénique (calvitie) Apnée du sommeil
Risque accru avec présence de facteurs de risques additionnels ^a	Maladies cardio-vasculaires	
Risque éventuellement accru	Hypertension Hyperprolactinémie ou prolactinome	Augmentation des enzymes hépatiques Hyperlipidémie
Risque éventuellement accru avec présence de facteurs de risques additionnels ^b	Diabète de type 2	Déstabilisation de certain troubles psychiatriques ^c Maladies cardio-vasculaires Hypertension Diabète de type 2
Pas d'augmentation des risques ou résultat non-concluant	Cancer du sein	Perte de la densité osseuse Cancer du sein Cancer du col de l'utérus Cancer ovarien Cancer utérin

^a Troubles bipolaires, schizoaffectif et autre troubles pouvant inclure des symptômes maniaques ou psychotiques. Cet effet secondaire indésirable semble être associé à des doses élevées ou des niveaux sanguins supra-physiologiques de testostérone.

Quatrième étape : la chirurgie

Enfin, la quatrième étape débute, selon les pays entre 16 et 18 ans, et s'appuie sur la chirurgie pour modifier de façon pérenne et irréversible le corps de la personnes en transition.

Pour le patient homme-vers-femme (mtF), les procédures chirurgicales peuvent être les suivantes, selon les standards établis par WAPTH :

1. chirurgie de la poitrine et des seins : augmentation des seins par mammoplastie (implants, remodelage par liposculpture) ;
2. chirurgie génitale : pénectomie, orchidectomie, vaginoplastie, clitoroplastie, vulvoplastie ;
3. autres chirurgies : chirurgie de féminisation faciale, liposuction, remodelage, chirurgie de la voix, réduction du cartilage thyroïdien, augmentation glutéale (implants, liposculpture) implant capillaire et diverses procédures esthétiques.

Pour le patient femme-vers-homme (Ftm), les procédures chirurgicales peuvent être les suivantes :

1. chirurgie poitrine/sein : mastectomie sous-cutanée, création d'une poitrine d'allure masculine ;
2. chirurgie génitale : hystérectomie, ovariectomie, reconstruction de la partie fixe de l'urètre qui peut être combiné à une métoïdioplastie ou une phalloplastie (en utilisant un lambeau pédiculé ou libre vascularisé), vaginectomie, scrotoplastie, et implants testiculaires et/ou prothèse péniennne d'érection ;
3. autres chirurgies : chirurgie de la voix (rare), liposuction, liposculpture, implants pectoraux et diverses procédures esthétiques.

L'URGENCE N'EST PAS BONNE CONSEILLÈRE

Ces procédures sont lourdes. Elles engendrent de nombreux effets secondaires et des modifications irréversibles. Pourquoi, dans ces conditions, précipiter l'inscription des enfants mineurs dans cette démarche ?

La question est d'autant plus légitime, qu'à bien des égards, chez l'enfant et le jeune adolescent la dysphorie de genre peut être un état transitoire. « La dysphorie de genre dans l'enfance ne persiste pas forcément à l'âge adulte. Selon les études longitudinales faites chez les enfants pré-pubères (principalement des garçons) adressés à des services spécialisés pour une évaluation

À bien des égards, chez l'enfant et le jeune adolescent la dysphorie de genre peut être un état transitoire.

L'inscription précoce dans un processus de transition médicale semble donc fonctionner comme un engrenage empêchant une résolution « spontanée » de la dysphorie de genre.

les dernières études réalisées sur de grandes cohortes ne semblent pas prouver que le processus de transition diminue le mal-être et fait baisser le risque de suicide.

de dysphorie de genre, on n'en retrouve la persistance à l'âge adulte que pour 6 à 23% des sujets (Cohen-Kettenis, 2001; Zucker & Bradley, 1995). Les garçons faisant partie de ces études étaient plus souvent identifiés comme homosexuels que comme transgenre une fois adultes (Green, 1987; Money & Russo, 1979; Zucker & Bradley, 1995; Zuger, 1984). Des études plus récentes, incluant également des filles, ont montré un taux de persistance à l'âge adulte de la dysphorie entre 12 et 27% (Drummond, Bradley, Peterson-Badali, & Zucker, 2008; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008). »²³

Chez la plupart des enfants, la dysphorie de genre va donc disparaître avant ou au début de la puberté. Il semble cependant qu'**un diagnostic trop précoce et l'inscription dans un processus de transition, avec notamment l'utilisation d'hormones pour bloquer la puberté empêche cette résolution « spontanée »**. Le **Dr de Vries**, précédemment citée, montre bien qu'une fois la démarche enclenchée moins de 2 % des enfants interrompent le procédure de transition.

Une étude longitudinale, citée par WATPH, confirme également cela. Parmi les 70 adolescents, suivis dans le cadre de cette étude, ayant un diagnostic de dysphorie de genre et dont la puberté a été bloquée par un traitement hormonal, tous ont continué jusqu'à une réassignation sexuelle, en commençant par une hormonothérapie masculinisante ou féminisante.²⁴

L'inscription précoce dans un processus de transition médicale semble donc fonctionner comme un engrenage empêchant une résolution « spontanée » de la dysphorie de genre.

L'EFFICACITÉ POUR LIMITER LE SUICIDE N'EST PAS PROUVÉE

La raison souvent avancée pour légitimer une transition précoce réside dans la volonté de soulager le profond mal-être que ressentent les jeunes souffrant de ce trouble et de limiter ainsi le risque de suicide.

S'il est vrai que les personnes souffrant de transidentité ont un risque bien plus élevé que le reste de la population d'attenter à leur vie, **les dernières études réalisées sur de grandes cohortes ne semblent pas prouver que le processus de transition diminue le mal-être et fait baisser le risque de suicide.**

Dans une enquête menée sur l'ensemble de la population suédoise, **Richard Bränström et John E. Pachankis** ont mesuré l'impact de la réalisation d'une transition complète, c'est-à-dire, jusqu'à la réalisation des interventions chirurgicales, sur la santé mentale des personnes transgenres. Ils se sont basés sur les organigrammes des organismes de santé suédois recensant l'utilisation de traitement médicamenteux pour la santé mentale et le risque d'être hospitalisé suite à une tentative de suicide. Leur étude est parue fin 2019 dans le prestigieux *American Journal of Psychiatry*.²⁵ Elle a suscité de nombreux commentaires qui furent publiés dans le numéro d'août 2020. Le **Pr. David Curtis** de l'University College de Londres souligne que cette étude « confirme la forte association entre

²³ Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, (2012), The World Professional Association for Transgender Health, p.12

²⁴ ibid

²⁵ Richard Bränström, Ph.D., John E. Pachankis, Ph.D (2019) Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study - *American Journal of Psychiatry*

la morbidité psychiatrique et l'expérience de l'incongruité entre l'identité de genre et le sexe biologique. Cependant, l'étude ne démontre pas que le traitement hormonal ou la chirurgie a un effet sur cette morbidité. Il semble que le principal message de cet article soit que **l'incidence des problèmes de santé mentale et des tentatives de suicide soit particulièrement élevée dans l'année suivant l'achèvement de la chirurgie d'affirmation du genre** ».²⁶

Si l'on s'intéresse aux témoignages des personnes « détrans » rassemblés par l'association Post-trans, on remarque que l'une des principales sources de regrets vient justement du fait d'avoir précipité le processus de transition. Ils auraient aimé avoir le temps d'interroger la nature et l'origine de la dysphorie de genre qui les touchaient.

« *J'aurais aimé avoir une thérapie plus approfondie comme prérequis pour la transition* » déclare une femme détrans de 22 ans.²⁷

Une autre âgée de seulement 19 ans renchérit : « *J'aurais aimé qu'on me pose des questions sur mes traumatismes avant ma transition et qu'on m'offre la possibilité de suivre une thérapie sur les traumatismes, parce que c'est le facteur qui a joué le plus grand rôle dans mon mal être corporel. Je pense que c'est un échec de la part des services médicaux de m'avoir permis de faire une transition à un si jeune âge, alors qu'ils savaient que j'étais dans un foyer violent.* »²⁸

« *J'aurais désespérément souhaité que mes problèmes de traumatisme et de santé mentale soient examinés. Je n'ai suivi aucune thérapie. J'ai eu 3 rendez-vous avant de recevoir de la testostérone. Tout s'est passé si vite. Ils m'ont retiré la poitrine sans aucune évaluation psychologique* »²⁹ se plaint une femme détrans de 28 ans.

Malheureusement, tous ces témoignages qui plaident pour une approche fondée sur une meilleure écoute et un meilleur suivi psychologique sont rejetés par la partie la plus active et la plus militante de la communauté trans. Pour ces derniers, questionner la réalité, la solidité de la nouvelle identité de genre que veut épouser le candidat à la transition est perçu comme une forme de violence, un déni, une remise en cause de leur transidentité. Ils sont ainsi de plus en plus nombreux à demander un allègement de l'accompagnement psychologique ou psychiatrique.

CONCLUSION : LE COMBAT DE KEIRA BELL, UN APPEL À LA PRUDENCE À SUIVRE

L'ensemble des questionnements et des enjeux que nous avons tenté de soulever dans cette note s'incarne dans l'histoire de **Keira Bell**. Cette jeune femme de 23 ans qui, enfant, se considérait comme un garçon manqué, a vu son malaise s'accroître au début de l'adolescence. On diagnostiqua chez elle une dysphorie de genre. Elle va rapidement entamer sa transition vers le genre masculin. À partir de l'âge de 14 ans, elle sera prise en charge pour cela, par la célèbre clinique « Tavistock and Portman NHS Trust ».

Après 3 rendez-vous d'une heure, l'équipe médicale avait validé son pro

Ces témoignages qui plaident pour une approche fondée sur une meilleure écoute et un meilleur suivi psychologique sont rejetés par la partie la plus active et la plus militante de la communauté trans.

L'ensemble des questionnements et des enjeux que nous avons tenté de soulever dans cette note s'incarne dans l'histoire de **Keira Bell** et le procès qu'elle a intenté à la clinique qui l'avait fait « transitionner ».

26 David CURTIS, Study of Transgender Patients: Conclusions Are Not Supported by Findings - Am J Psychiatry 177:8, August 2020

27 Brochure réalisée par l'association Post-trans «La détransition de genre un parcours de réconciliation avec soi-même. Disponible sur le site de l'association

28 ibid

29 ibid

jet de transition. À 14 ans, des « bloqueurs de puberté » lui furent prescrits, puis, à 17 ans de la testostérone.

Dès cette époque, elle n'est plus aussi sûre de sa nouvelle identité de genre. Mais le traitement se poursuit. A 20 ans, elle subit donc une double mastectomie.

Le 1er décembre 2020, la Haute Cour de Londres a donné raison à Keira et a jugé que l'on ne pouvait pas considérer qu'un enfant puisse faire preuve d'un consentement éclairé pour demander un changement de genre.

Les doutes qu'elle avait commencé à ressentir ne font que grandir. Elle se sent à nouveau femme et décide de « détransitionner ». A 23 ans, elle attaque la clinique pour ne pas l'avoir suffisamment prévenue des risques et des effets secondaires de cette procédure.

Au centre de ce procès devant la Haute Cour de Londres³⁰, il y a la question plus large du consentement éclairé qu'un enfant peut être en mesure de donner sur une procédure aussi lourde et complexe. Comment un enfant peut-il réellement mesurer le sacrifice qu'il s'apprête à réaliser quand on lui dit que le traitement nuira à sa fertilité et à sa vie sexuelle ? Deux notions difficiles à appréhender durant l'enfance.

Le 1er décembre 2020, la Haute Cour de Londres a donné raison à Keira et a jugé que l'on ne pouvait pas considérer qu'un enfant puisse faire preuve d'un consentement éclairé pour demander un changement de genre.

« Un enfant de moins de 16 ans ne peut consentir à l'utilisation de médicaments destinés à supprimer la puberté que s'il est apte à comprendre la nature du traitement. Il doit notamment comprendre les conséquences immédiates et à long terme du traitement, le peu de preuves disponibles quant à son efficacité ou à sa finalité, le fait que la grande majorité des patients procèdent à l'utilisation d'hormones transsexuelles et les conséquences potentielles de ce traitement sur la vie de l'enfant. Il sera extrêmement difficile pour un enfant de moins de 16 ans de comprendre et d'évaluer ces informations et de décider s'il doit consentir à l'utilisation de médicaments bloquant la puberté. Il est très peu probable qu'un enfant de 13 ans ou moins soit apte à donner son consentement à l'administration de bloqueurs de la puberté. Il est douteux qu'un enfant âgé de 14 ou 15 ans puisse comprendre et peser les risques et les conséquences à long terme de l'administration de bloqueurs de la puberté. » a déclaré la Cour.³¹

Un arbitrage sérieux entre les bénéfices et les risques doit nous amener à explorer d'autres pistes pour les enfants et les jeunes mineurs que cet engrenage irréversible de la transition hormonale et chirurgicale et à adopter rapidement un moratoire sur l'utilisation des « bloqueurs de puberté » dans le cadre d'une dysphorie de genre.

Désormais, au Royaume-Uni, il faudra l'autorisation d'un tribunal pour prescrire des traitements hormonaux à des mineurs. Espérons que cette décision, ainsi que les témoignages courageux des personnes « détrans » inciteront les autorités médicales et politiques à faire preuve de courage, à ne pas craindre les faux procès en « transphobie » pour mieux encadrer les troubles de l'identité chez les mineurs.

Et en France, un arbitrage sérieux entre les bénéfices et les risques doit nous amener à explorer d'autres pistes que cet engrenage irréversible de la transition hormonale et chirurgicale pour les enfants et les jeunes mineurs et à adopter rapidement un moratoire sur l'utilisation des « bloqueurs de puberté » dans le cadre d'une dysphorie de genre.

30 BELL VS THE TAVISTOCK AND PORTMAN NHS FOUNDATION TRUST - Royal Cour Of Justice London - Neutral Citation Number: [2020] EWHC 3274 (Admin)

31 Ibid

CERU, Le labo d'idées universitaire
Des compétences au services des convictions

36 rue de Laborde
75008 Paris
01 78 16 40 30 - contact@ceru.fr

