

[https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/29/mineurs-transgenres-familles-et-professionnels-de-sante-s-inquietent-de-la-mise-en-cause-des-parcours-de-soins\\_6224797\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/29/mineurs-transgenres-familles-et-professionnels-de-sante-s-inquietent-de-la-mise-en-cause-des-parcours-de-soins_6224797_3224.html)

## Mineurs transgenres : familles et professionnels de santé s'inquiètent de la mise en cause des parcours de soins

Un rapport sénatorial porté par LR prône l'interdiction des traitements hormonaux et des bloqueurs de puberté. Des conclusions loin de la réalité du vécu des concernés et de la prudence suivie dans les transitions, dénoncent les équipes qui accompagnent ces mineurs.

Par [Mattea Battaglia](#) et [Solène Cordier](#)

Publié le 30/03/2024 à 05h30, modifié à 13h35

Temps de Lecture 7 min.



« *Alors on va nous demander de cacher nos enfants jusqu'à leurs 18 ans ?* » Maryse Rizza, mère d'un adolescent transgenre, est aussi en colère qu'inquiète depuis qu'elle a pris connaissance du projet porté par une frange du parti Les Républicains (LR). Dans un rapport sénatorial consacré aux mineurs transgenres, dévoilé dans [Le Figaro](#) et [Le Point](#) le 18 mars, est prônée l'interdiction des traitements hormonaux et des bloqueurs de puberté, qui peuvent être prescrits pour lutter contre la dysphorie de genre (la souffrance liée à l'inadéquation entre le sexe de naissance et le genre ressenti).

La sénatrice du Val-d'Oise, Jacqueline Eustache-Brinio, qui s'est autosaisie du sujet avec une quinzaine d'autres sénateurs de son groupe, prévoit le dépôt d'une proposition de loi en ce sens avant l'été. « *Aujourd'hui on va trop vite, on oriente trop rapidement les jeunes vers une transition, il faut plutôt les accompagner sur leur mal-être et favoriser les prises en charge psychiatriques* », fait-elle valoir, en pointant un « *phénomène prenant de l'ampleur dans les médias et dans la vie publique* », alors que « *tous* » les pays étrangers, dit-elle, reculent dans la prescription de ces traitements. La sénatrice assume d'avoir placé ce travail parlementaire sous l'égide de l'Observatoire de la petite sirène, notoirement opposé à toute transition de genre chez les mineurs.

« *Scandale sanitaire* », « *contagion sociale* », « *détransitions* » douloureuses... Ces « *chiffons rouges* » reviennent au fil des 369 pages du rapport, sans qu'il puisse être réduit à cela : il donne la parole à une multiplicité d'acteurs et d'experts, en France comme à l'international. Et pose, en creux, des questions qui mériteraient une réponse approfondie : combien d'enfants sont concernés par la dysphorie de genre ? Combien, après leur transition, la regrettent ? Quelle est l'irréversibilité des traitements ? Mais les recommandations de ce rapport sont à mille lieues du vécu dont témoignent les premiers concernés.

## **Prise en charge pluridisciplinaire**

Maryse Rizza, qui est aussi présidente de l'association Grandir trans, rassemblant 1 300 familles, compte parmi les 67 personnes auditionnées par les sénateurs. « *C'est la panique, dit-elle. Si on va vers une proposition de loi qui interdit les bloqueurs, comment va-t-on faire ?* » Son fils, aujourd'hui âgé de 17 ans, a fait son coming out à 9 ans : « *Il m'a dit qu'il était en prison dans son corps, un corps de fille, se souvient-elle. Il y a une souffrance, énorme, qui sort quand la transidentité est nommée. A l'époque, il disait juste "Je veux être un garçon, je suis un garçon".* »

Son enfant a bénéficié d'un suivi médical poussé à Lille qui lui a permis, à 11 ans et demi, de « *mettre en pause* » sa puberté, puis, un peu avant 15 ans, de se voir prescrire un traitement hormonal. « *Je n'aurais pas eu ce dispositif, je pense sincèrement que j'aurais perdu mon enfant. Aujourd'hui, il va bien.* »

C'est pourtant bien l'accompagnement prodigué par ces consultations et centres spécialisés, au nombre de dix-huit en France, de Lille à Toulouse en passant par Paris, que le rapport interroge. Les médecins qui les portent ont eux aussi été auditionnés. Sont-ils trop prompts à prescrire ? Tous ceux que nous avons sollicités font état d'une prise en charge pluridisciplinaire (médecin psychiatre, psychologue, endocrinologue...), d'un accompagnement du jeune mais aussi de ses parents, et du « *long cheminement* » souvent nécessaire avant le choix de la transition médicale.

## « Recommandations de prudence »

Ce choix n'est pas systématique : à titre d'exemple, sur les 240 jeunes patients de 3 à 20 ans suivis, en dix ans, au sein de la consultation parisienne de la Pitié-Salpêtrière – dispositif de référence –, 11 % ont reçu des bloqueurs de puberté, 44 % des traitements hormonaux de masculinisation ou de féminisation. Dans le premier cas, l'âge moyen de prescription est de 13,9 ans ; dans le second, de 16,9 ans.

« *On a fait les calculs, en moyenne, quatorze mois se sont écoulés entre le premier rendez-vous du jeune et de ses parents, et la prescription de ces traitements* », rapporte le psychiatre et chef de service, David Cohen. « *Les recommandations de prudence dans la prise en charge, c'est exactement ce qu'on met en place*, relève le psychiatre Serge Hefez, qui reçoit lui aussi à La Pitié. *Chaque situation est discutée en réunion de concertation avant de poser une indication de traitement ou de chirurgie.* »

C'est un autre sujet sensible : les opérations chirurgicales, contre lesquelles les sénateurs LR sont aussi montés au créneau, concernent, rappellent ces médecins, une part très minoritaire des prises en charge. Et, parmi celles-ci, les mineurs sont l'exception. A la Pitié-Salpêtrière, trente patients ont eu une torsoplastie (chirurgie du torse) à un âge moyen de 18,44 ans. Les chirurgies génitales, elles, ne concernent que des majeurs.

## Consensus des acteurs de terrain

Le temps de la réflexion est un enjeu important pour les familles. « *Aujourd'hui, les inhibiteurs de puberté sont prescrits aux préados en questionnement de genre selon des conditions très encadrées, pour leur apporter un répit qui peut contribuer à les apaiser*, témoigne Mireille, présidente de l'association Transparents, qui souhaite garder l'anonymat. *Les interdire pourrait être contre-productif : sans ces traitements, leurs corps se développent et une fois jeunes majeurs, ils pourraient avoir un recours accru à la chirurgie.* » Comme d'autres parents, elle ne cache pas son inquiétude : « *Si l'interdiction passe, ils achèteront des hormones, chercheront à s'automédiquer et feront tout sous cape.* »

Là où le rapport sénatorial agite une « *controverse scientifique* », les acteurs de terrain défendent plutôt un consensus. « *L'interdiction va à contre-courant de tout ce que disent les recherches. J'ai cité une dizaine d'études lors de mon audition qui n'ont pas du tout été discutées* », réagit Claire Vandendriessche, coprésidente du Réseau de santé trans et coordinatrice associative de la plate-forme Trajectoires jeunes trans, qui se dit « *sidérée* » et « *choquée* » par de telles recommandations.

Difficile de mettre des chiffres précis sur la « *haute croissance* » des demandes de transition pointée par les sénateurs LR – et c'est encore plus vrai des demandes de « *détransition* » dont ils font un argument pour réclamer l'arrêt des traitements. Les ratios évoqués se basent, tous ou presque, sur l'évolution à l'étranger.

Dans un [communiqué rendu public en février 2022](#), l'Académie nationale de médecine évoquait un « *phénomène d'allure épidémique* » et préconisait une « *grande prudence* » dans les prescriptions de traitements compte tenu d'« *effets secondaires* » qu'elle énumérait – impact sur la croissance, risque de stérilité, etc.

## Une hausse des besoins

La Haute Autorité de santé a réuni un groupe de travail, sur saisine du ministère de la santé, pour élaborer de premières recommandations, très attendues, sur les parcours de transition des mineurs. Elle a rappelé, en septembre 2022, les données – non exhaustives – de l'Assurance-maladie, portant uniquement sur les patients pris en charge à 100 % : en 2020, 8 142 personnes étaient titulaires d'une « *affection de longue durée* » pour transidentité, dont 294 mineurs de moins de 17 ans.

Les chiffres transmis par le professeur Cohen, puisés dans la littérature scientifique internationale, font état d'une « *prévalence de personnes transgenres* » autour de 0,39 % de la population générale, avec une proportion un peu plus élevée chez les adolescents, entre 0,7 % et 2,7 %.

Ce qui ne fait pas débat, parmi les médecins, c'est bien la hausse des besoins. « *Et pour cause, on parlait de rien – ou presque – au début des années 2010*, rapporte le pédopsychiatre Jean Chambry, chef de pôle au Centre intersectoriel d'accueil pour adolescent (Ciapa), une autre consultation phare à Paris qui a accompagné, en quinze ans, quelque deux cents jeunes de 12 à 19 ans. *On a vu une augmentation importante des demandes il y a dix ans, puis ça s'est stabilisé il y a deux, trois ans, sans qu'on ait l'impression d'une explosion aujourd'hui.* »

Le docteur Chambry recense, chaque mois, environ dix nouvelles demandes de prise en charge. Il faut compter deux ans pour être reçu. « *Il y a à chaque fois un temps d'évaluation du jeune dans ce qu'il comprend, ressent, projette, un temps aussi pour sa famille. Chacun peut déposer son vécu, ses souffrances. Mais il n'y a pas de réponse thérapeutique uniforme.* »

Un cheminement par étapes, c'est ce dont témoigne Maryse Rizza pour son enfant. Sans cacher les idées suicidaires, les scarifications, les crises jusqu'à sa « *bonne* » prise en charge. « *Quand mon fils a pris des bloqueurs de puberté, c'était lourd comme traitement, et je connaissais aussi les risques médicaux qu'il y avait derrière quand on en prend trop longtemps, mais ce fut indispensable à sa survie*, rapporte-t-elle. *J'avais hâte qu'il passe à l'hormonothérapie.* »

« *Il n'y a pas de protocole figé au sein de notre consultation, et on peut recevoir ces jeunes et leurs parents autant que nécessaire* », explique Olivier Ouvry, ancien directeur du centre médico-psycho-pédagogique Pichon-Rivière, à Paris. Un lieu où une centaine d'adolescents ont été accueillis en près de quatre ans. Pour chacun, l'équipe « *vérifie la constance de la demande et l'éventuelle présence de co-occurrences* » pour définir la suite de la prise en charge.

## Baisse des pensées suicidaires

Des études mais aussi la pratique clinique mettent en lumière l'augmentation des troubles psychiatriques si cette prise en charge n'est pas mise en place parmi des patients dont une part croissante est de sexe féminin. Certains changent-ils d'avis en cours de route ? « *C'est une éventualité qu'on ne peut pas exclure, mais ce risque est pris en compte dans notre approche, et évoqué avec l'enfant et sa famille* », répond le docteur Ouvry.

Dans toutes ces consultations, la balance bénéfiques-risques des traitements est mise en débat, collectivement, lors de réunions pluridisciplinaires auxquelles participent les soignants et des associations de personnes concernées. Ils sont unanimes : on observe chez les jeunes ainsi suivis, dans leur très grande majorité, une baisse des pensées suicidaires, de la dépression et de la phobie scolaire dont ils sont nombreux à souffrir.

*« Dans notre cohorte, 80 % des jeunes ont témoigné se sentir mieux, 20 % disent éprouver toujours une souffrance importante, sans qu'elle soit systématiquement rattachée à la transidentité, rapporte le docteur Chambry, du Ciapa. Deux patients sur deux cents, en quinze ans, ont regretté leur parcours de transition. »*

Ces médecins le rappellent : pour la majorité des jeunes, la transition est seulement sociale – en famille, donc, mais aussi auprès de leurs amis et camarades. Une évolution encadrée en milieu scolaire, [depuis 2021, par la « circulaire Blanquer »](#) permettant, entre autres, avec l'accord des parents, d'utiliser dans les établissements le prénom choisi par les élèves transgenres plutôt que celui inscrit à l'état civil. Au nom de la « neutralité » de l'école, le rapport sénatorial préconise de l'abroger.

Mattea Battaglia et Solène Cordier