

PROPOSITION DE LOI VISANT A ENCADRER LES PRATIQUES MEDICALES MISES EN ŒUVRE

DANS LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS EN QUESTIONNEMENT DE GENRE

COMMISSION

DES

AFFAIRES SOCIALES

QUESTIONNAIRE DE M. ALAIN MILON, RAPPORTEUR

REPONSE DE L'ASSOCIATION TRANSPARENTS - (audition du 6 mai 2024)

INTRODUCTION A LA REPONSE AU QUESTIONNAIRE

L'association TRANSPARENTS, déclarée en préfecture le 11 mai 2021, a pour objet d'informer, réunir et accompagner les familles et proches de personnes concernées par les transidentités (pair-aidance), et de mettre en œuvre des actions au bénéfice de ces dernières, avec l'idée de développer la connaissance, le lien social et de contribuer au mieux-être de tous.

Le positionnement de l'association, son développement relativement rapide et constant sur un sujet complexe, et la reconnaissance dont elle fait l'objet, font qu'elle est considérée comme représentative de la situation actuelle du sujet des transidentités des mineurs, notamment.

Les réponses à ce questionnaire, entérinées en conseil d'administration, se fondant sur la situation de l'ensemble des familles membres de TRANSPARENTS, il nous paraît essentiel de les présenter au préalable.

Les familles membres de TRANSPARENTS sont représentatives de beaucoup d'autres familles de la société française :

- Avant que leur enfant ou proche ne soit concerné par les transidentités (questionnement ou variance de genre avérée), ces familles méconnaissent ce sujet, très loin d'eux pour la plupart.
- Parmi ces familles, toutes les catégories sociaux-professionnelles sont représentées. Les parents membres ont plusieurs enfants ou un seul. Il s'agit de couples ou de parent isolé, insérés dans la société, éloignés de l'idéologie de genre à 98%.
- Certains des enfants concernés suivent une scolarité, des études ou travaillent (design, art, numérique, informatique, ingénierie, médecine, social...). Certains autres, malheureusement, ont perdu pied lorsqu'ils se sont sentis concernés par la variance de genre (déscolarisation, comportements à risques, isolement social...), et/ou, aussi, à la suite de violences exogènes.
- Ces familles prennent attache avec TRANSPARENTS en étant, au départ et pour la plupart, très déstabilisées, parfois effondrées.
- Néanmoins, elles sont aux côtés de leurs enfant transgenre (comme de leurs autres enfants) - des mineurs et majeurs de 5 à 60 ans et+ -, ce qui signifie les accompagner sans pour autant les devancer, et soutenir le lien et la relation familiale. Ces parents souhaitent avant tout veiller à la santé de leurs enfants, à favoriser leur mieux-être, leur intégration dans la société et la vie civile, comme tous les parents.
- Les familles membres, et leurs enfants, ne cherchent pas l'exposition médiatique. Ces familles font partie, le plus souvent, de la majorité silencieuse, d'autant plus sous le poids de la souffrance.

TRANS PARENTS

- Elles aspirent à vivre cette situation inédite avec le plus de tranquillité possible (rencontrer d'autres familles, écouter, observer, réfléchir), à guider leur enfant en demande, avec les moyens dont elles disposent aujourd'hui, aidées de professionnels de santé qualifiés.
- Ces familles, responsables, manifestent le besoin d'obtenir des informations objectives sur le sujet trans, des études et des recherches scientifiques notamment, pour prendre du recul, sans précipitation ou décisions hâtives. Elles sont étonnées du débat idéologique qui entoure le sujet, alors qu'elles sont dans des situations concrètes, factuelles, qui ont surtout besoin de solutions.
- En tant que parents et familles de personnes concernées (mineures et majeures), elles se questionnent beaucoup, régulièrement à divers titres : parce qu'il s'agit toujours d'un sujet incompris et méprisé - bien que très ancien - dont nous ne parlions pas il y a trois ans encore. Parce que la variance de genre bénéficie, de ce fait, de peu de recul et d'études approfondies en France, notamment concernant les mineurs. Parce qu'aujourd'hui, les débats d'opinions divers explosent, activent des peurs plus ou moins réelles et, bien évidemment, désorientent les familles et leurs enfants/proches, augmentent leur désarroi et font plus de mal que de bien. Plus globalement encore, parce qu'elles savent bien, aussi, que la jeunesse s'interroge beaucoup face à un avenir décrit comme morose, et peut dériver. Pour toutes ces raisons, les familles de TRANSPARENTS sont demandeuses d'un accompagnement soutenant et sécuritaire s'agissant des mineurs en questionnement/variance de genre (et jeunes majeurs notamment).
- Ces familles aspirent aussi à trouver un lieu de ressourcement pour elles-mêmes en contactant TRANSPARENTS.

En effet, grâce à la pair-aidance proposée par TRANSPARENTS, ces familles accompagnées, mieux informées et soutenues, reprennent peu à peu confiance dans la relation à leur enfant (ou proche) et en elles-mêmes dans leur rôle de parents par exemple, se sentent moins isolées. Une action de proximité personnalisée, qui accorde beaucoup de temps à chacun, dans le respect de son rythme et de sa position à l'égard de ce sujet qui s'impose dans leur vie. Aussi, pour permettre l'accueil de toutes les paroles, TRANSPARENTS n'affiche pas de valeur militante, politique ou religieuse, chacun étant libre de porter celles désirées à titre personnel. L'association se fait connaître en priorité des professionnels et des entités de la santé et du social (ex. mailing, congrès, colloques, formations etc), et directement des familles (bouche-à-oreille, site web, flyers etc). Afin de ne pas rester dans l'entre-soi des familles membres, il est également proposé aux personnes concernées par la variance de genre, de bénéficier d'actions ouvrant sur le lien et le soutien (cf TRANS-SOUTIEN - site web).

En complément à cette introduction, le support de présentation de l'association - cf email.

REPONSES AUX QUESTIONS

Questions générales

1. À votre connaissance, dans quelles **conditions les mineurs en questionnement de genre sont-ils aujourd'hui pris en charge** (en établissement de santé ou en ambulatoire, spécialités médicales consultées, thérapies prescrites, conditions d'accès aux soins, etc.) ?

TRANSPARENTS :

Face au questionnement/dysphorie de genre de leur enfant/ado (et jeune majeur), les familles - membres de TRANSPARENTS -, sont dans la plupart des cas complètement démunies.

Souvent, leur premier réflexe est de se tourner vers un ou plusieurs des contacts suivants :

- un CMP
- un planning familial
- un psychologue choisi aléatoirement
- un pédiatre ou médecin généraliste
- une association dédiée au soutien des familles, comme TRANSPARENTS, et d'autres (association LGBT+)

Lorsqu'elles réussissent à être suffisamment informées sur le sujet, ces familles recherchent des lieux adaptés, avec des équipes pluridisciplinaires si possible, spécifiquement formées, en mesure de déployer un accompagnement puis un suivi dans la durée (pédiatre, pédopsychiatre, psychologues, endocrinologue au besoin).

Lorsque ces professionnels de santé, formés et disponibles sont trouvés, le mineur est accompagné dans sa réflexion, le temps nécessaire, afin d'évaluer la teneur et la persistance de son questionnement/dysphorie de genre, sa maturité psychique, et d'être en mesure de préciser son aboutissement.

Lorsque des professionnels de santé groupés et formés n'ont pas pu être trouvés ou lorsque ces équipes sont bien trop éloignées ou avec de longs délais de prise en charge, par défaut, ces familles recherchent un ou plusieurs professionnels de santé compétents pour accompagner leur enfant, au plus près de chez eux. Cette recherche peut s'avérer compliquée, et les conduire à s'éloigner de nouveau significativement, notamment en zone rurale. Des refus de prise en charge sont essayés.

Il arrive que le mineur en questionnement ou dysphorie de genre soit également concerné par d'autres sujets et situations (dyslexie, dysphasie, TSA, HPI, comportements à risques, relations sociales violentes, harcèlement etc) ce qui amplifie la nécessité d'une approche globale, avec plus de temps, d'attention et, parfois, d'autres compétences encore.

Les cas d'hospitalisations existent pour des mineurs en extrêmes souffrances (causes endogènes et/ou exogènes), avec mises en danger (scarifications multiples, TS, violences physiques ou morales, isolement social etc). A la suite, un suivi en hospitalisation de jour peut être proposé.

Il y a sans doute aussi, malheureusement, le cas des mineurs en questionnement/dysphorie de genre n'osant pas s'exprimer auprès de leur entourage, du coup non accompagnés, livrés à eux-mêmes, en situation de grande vulnérabilité sur divers plans. L'association, du fait de son positionnement auprès des familles et proches, a moins l'occasion de rencontrer cette population, mais en entend

régulièrement parler du fait de ses liens avec les associations positionnées sur le soutien de ces populations (Exemple : Le Refuge, Jardin des T...).

2. L'Académie nationale de médecine appelait, en 2022, à une « **grande prudence médicale** » dans la prise en charge des enfants et adolescents, compte tenu de leur vulnérabilité psychologique et des effets indésirables importants des traitements disponibles.
Les **conditions actuelles de prise en charge et de prescription vous paraissent-elles respecter ce principe de prudence** ? Pourriez-vous détailler votre réponse ?

TRANSPARENTS :

Il est naturel et sain de se questionner sur un sujet mettant en jeu la santé humaine, celle d'enfants en particulier.

A ce jour, notre association n'a pas noté ou été interpellée sur des dérives par ses membres. A sa connaissance, les professionnels de santé, accueillant des personnes en questionnement/dysphorie de genre, appliquent les standards de soins de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) pour établir le format de prise en charge des personnes transgenres (ex. opération chirurgicale à partir de 18 ans - sauf une exception concernant la torsoplastie à partir de 16 ans, sous certaines conditions. Hormonothérapie croisée à partir de 16 ans dans certains cas particuliers, et si les conditions de prescriptions sont réunies, avec un suivi de proximité. Des bloqueurs de puberté pour les enfants prépubères sous certaines conditions et seulement dans des cas particuliers cf question 6).

Néanmoins, il semble que ce standard de soins WPATH s'applique de façon volontaire, à défaut de recommandations actualisées de la HAS. Il pourrait être rassurant et légitime qu'un protocole spécifique à la population française soit la référence principale, s'agissant des mineurs en priorité, voire des jeunes majeurs. Probablement, aussi, que les professionnels de santé, eux-mêmes, seraient plus légitimes et motivés à engager leur responsabilité en recevant et en accompagnant la population trans, et à se former également.

Ce protocole serait à définir par les autorités de santé compétentes et habilitées à cet effet.

3. Plusieurs pays occidentaux ont récemment limité l'accès à l'hormonothérapie pour les mineurs, à l'initiative de leurs autorités sanitaires (Finlande, Suède, Royaume-Uni...) ou du législateur (nombreux États américains).
La voie de **l'encadrement législatif de la prise en charge de la dysphorie de genre chez les mineurs vous semble-t-elle souhaitable** ?

TRANSPARENTS :

Des pays prennent certaines dispositions et nous nous y référons, peut-être hâtivement parfois (?). Par exemple, lorsqu'il est dit que « la Suède accompagne depuis longtemps la dysphorie de genre et que ce pays revient en arrière », est-ce vraiment la réalité ? Nous savons que la Suède fut un des premiers pays à accompagner les personnes en variance de genre. Mais cela n'a jamais été sans être encadré, voire très encadré contrairement à des informations qui circulent (exemples : la chirurgie de transition de genre n'a toujours été autorisée qu'à partir de 18 ans, avec la nécessité d'un accord de la Direction nationale de la santé, et l'ablation des ovaires ou des testicules n'a jamais été autorisée avant 23 ans etc). La loi récemment votée en Suède ne vient pas contraindre d'avantage mais vise au contraire semble-t-il à alléger les contraintes du parcours de changement de genre. Tout dépend donc de la lecture que nous avons des choses.

Si, comme dit précédemment, il est légitime d'être prudent, notamment concernant les mineurs, une proposition de loi basée sur l'interdiction et la psychiatrie ne nous semble pas du tout adaptée, et serait

TRANS PARENTS

très inquiétante. Elle serait un retour en arrière, une manière de nier le sujet trans, la souffrance des personnes concernées et de leurs familles, sans autre solution satisfaisante, en ne pouvant pas compter - parallèlement - sur un système de santé devenu aujourd'hui dans l'impossibilité de faire face aux besoins de santé de la population générale dans de bonnes conditions de prise en charge.

De notre point de vue, une telle interdiction mettrait ces jeunes en danger d'une autre manière, certainement plus extrême et immédiate ! Avec le poids d'un questionnement transidentitaire sur leurs épaules, sans accompagnement capable de les accompagner dans cette situation, face à la frustration et au sentiment d'injustice d'un statut quo obligatoire, rien de pire, nous semble-t-il, pour que cette jeunesse parte en vrille plus encore, s'auto-médicament sans suivi du coup (ce qui semblerait pouvoir être encore le cas aujourd'hui pour des jeunes non accompagnés). A sa majorité, en colère et plus pressée encore, nous pouvons penser qu'elle mettrait tout en œuvre pour rattraper rapidement le temps perdu, peut-être pas de la meilleure manière, légalement légitime à laisser l'entourage sur la touche.

Trop de décisions politiques prises en France semblent déjà relever du tout ou rien : laisser faire/interdire - interdire, sans autre solution concrète. Cela est souvent difficilement entendable. S'agissant de la variance de genre, le cadre doit pouvoir être ajusté à la situation de la personne concernée, par les professionnels de santé compétents, en toute sécurité bien évidemment, sur la base d'un protocole concernant les mineurs (et jeunes majeurs ?) défini par les autorités compétentes et de façon concertée, et avec l'accord des parents bien informés des possibilités mais aussi des risques.

De plus, la voix législative est-elle la priorité immédiate ? En l'état, le vote d'une loi nous paraît précipité, basé sur trop peu d'éléments objectifs, insuffisamment concertée, notamment avec les familles (par exemple : ont-elles toutes eu l'occasion de donner leur avis via un questionnaire diligenté par une entité neutre, sans étiquette politique ?). Pourquoi un tel niveau d'urgence d'un coup ? Une loi désavouerait ouvertement la compétence médicale, alors que dans le même temps, la HAS planche sur des recommandations pour accompagner les personnes en questionnement/dysphorie de genre à partir de 16 ans et a annoncé s'intéresser bientôt au plus jeunes.

En résumé : un cadre adapté pourrait être nécessaire pour clarifier, améliorer et sécuriser les parcours de questionnement et de confirmation de genre des mineurs. Il ne doit pas s'agir d'une loi, tout du moins pas immédiatement. Notre association est convaincue de l'intérêt d'un protocole défini par les autorités de santé, - jusqu'à nouvel ordre légitimes et compétentes pour faire des propositions équilibrées et responsables, après une large consultation en parallèle des parties prenantes (personnes concernées, familles, professionnels de santé et du social notamment), ce protocole devant couvrir 2 objectifs :

- *Objectif 1 : accompagner les mineurs en questionnement/dysphorie de genre (cf. travaux actuels et annoncés de la HAS)*
 - *Moins de 16 ans*
 - *16 à 18 ans*
- *Objectif 2 : améliorer l'accompagnement des adultes (voir notamment réponse à la question 5)*
 - *18 à 21 ans*
 - *+ 21 ans*

4. Avez-vous eu connaissance, dans le cadre de vos activités associatives, de situations dans lesquelles des **mineurs ont regretté d'avoir entamé une transition médicale et envisagé une détransition** ? Ces situations vous paraissent-elles évitables ?

TRANSPARENTS :

Le conseil d'administration de TRANSPARENTS, ainsi que ses membres, n'ont jamais eu connaissance de situations où un mineur (et majeur) aurait regretté d'avoir commencé une transition ou souhaité une détransition, ou tout autre retour arrière.

Les personnes de notre connaissance, qui ont engagé ou engagent un parcours de transition, sont déterminées à le poursuivre, avec des objectifs possiblement différents (certains se limitent à l'hormonothérapie, d'autres recours à la chirurgie etc.).

Il semble à notre association, au vu de sa connaissance du sujet, que s'il y a des cas de détransition, ils sont peu nombreux et sans doute liés à un déficit d'accompagnement.

Le critère important pour éviter les possibles erreurs, nous semble donc la qualité de l'accompagnement dispensé auprès de ce public (mineurs et majeurs), au plus tôt, avant, pendant et après une transition.

5. Quelles sont les **principales difficultés constatées dans la prise en charge des mineurs** en questionnement de genre ?

TRANSPARENTS :

Notre association a identifié de nombreuses difficultés, la plupart liées à l'accès au parcours d'accompagnement :

- *Pour les parents de mineurs (et de jeunes majeurs également), la difficulté des familles est de pouvoir identifier des professionnels qualifiés sur le sujet pour les accompagner avec pertinence. Cela concerne en premier lieu les professionnels de la santé (médical et para-médical), mais aussi du social pour un soutien de proximité (écoles, rue, tous lieux où évolue cette jeunesse) car la violence est très présente à l'encontre de la population en questionnement/variance de genre, la précarité existe toujours : fugues, drogues, mises en danger diverses. Elles peuvent être amenés à se rendre très loin de leur domicile pour trouver ces compétences médicales, et bénéficier d'un accompagnement.*
- *Pour obtenir un premier rendez-vous, les délais sont souvent très longs. Les structures médicales publiques concernées font état, auprès des familles et des associations, d'un manque cruel de professionnels de santé, pénalisant leur capacité de prise en charge de l'ensemble des besoins de santé. L'accompagnement du questionnement/dysphorie de genre n'échappe pas à ce constat. Dans certaines grandes villes, des pédiatres et pédopsychiatres tentent cependant de s'organiser pour accueillir ces jeunes mineurs, bien péniblement par manque d'effectifs.*
- *Les carnets de consultations de certaines spécialités (endocrinologue, urologue, gynécologue, psychiatres/psychologues...) sont généralement complets.*
- *Entre 16 et 18 ans, il est encore plus compliqué – pour les parents de ces mineurs – de trouver un accompagnement médical. Et cela s'aggrave à l'approche de la majorité, faute de professionnels qualifiés, dédiés, disponibles, la priorité étant souvent donnée aux plus jeunes.*
- *A 18 ans, le parcours de transition d'un jeune majeur est très dépendant de ses propres recherches. Les parents/familles sont encore plus démunis. Baucoup de jeunes ne commencent pas leur transition en étant mineurs !*
- *Globalement, les parents ne sont pas associés autant qu'ils le souhaiteraient, la durée des consultations étant limitées, leur fréquence aussi du fait d'un nombre de spécialistes insuffisants (tous besoins de santé confondus).*

Sur l'interdiction de prescription des bloqueurs de puberté et traitements hormonaux (article 1^{er})

6. Vous semble-t-il **souhaitable d'interdire**, dans le cadre de la prise en charge de la dysphorie de genre, la prescription aux patients **de moins de 18 ans** :
- a. De bloqueurs de puberté ?

TRANSPARENTS :

Si les inhibiteurs de puberté sont dangereux ou nuisibles, alors ne le sont-ils pas pour tous les cas pour lesquels ils sont prescrits pour d'autres motifs médicaux ? S'ils devaient être interdits du fait de leur dangerosité, cela nous semble devoir être le cas pour l'ensemble des situations, et c'est dans tous les cas de la compétence des autorités de santé françaises d'en décider.

Ces bloqueurs sont-ils autant administrés que cela ? Probablement pas ! Dans le cas des familles adhérentes ou en contact avec notre association, le sujet des bloqueurs de puberté ne s'est posé que pour un seul enfant à ce jour. Cet enfant fait l'objet d'un accompagnement et d'un suivi par un binôme de professionnels de santé (pédopsychiatre, pédiatre endocrinologue). Les parents ont accepté, malgré leurs réserves initiales (« effets secondaires possibles, camisole chimique du corps » etc), intimement convaincus que cela était nécessaire dans le cas de leur enfant.

N'oublions pas que ces inhibiteurs de puberté peuvent donner à des pré-ados, rencontrant des situations particulières, un temps supplémentaire de réflexion, diminué de l'angoisse, voire du désespoir découlant de l'apparition des signes corporels de puberté, et accompagnent possiblement une transition sociale. En leur absence, les corps se développent. Autant de signes, aussi, à effacer une fois jeune majeur en transition avec, possiblement, un recours accru à la chirurgie, un « passing » moins satisfaisant, une intégration sociale plus compliquée encore, un mal-être possiblement plus persistant et durable.

- b. Des hormones du sexe opposé ?

TRANSPARENTS :

Pour rappel, comme indiqué précédemment, selon les recommandations de la WPATH, les hormones croisées sont prescrites, à notre connaissance, qu'à des mineurs âgés de plus de 16 ans, dans des cas jugés comme le nécessitant.

Depuis la nuit des temps, les hormones croisées ont été utilisées par les personnes transgenres en automédication, sans suivi, exposant leur santé à de nombreux risques et effets secondaires. Pour elles, l'hormonothérapie est un mal pour un bien dans leur parcours de vie. Contrairement à ce qu'il est volontiers dit, les personnes transgenres ont avant tout une force vitale de vivre, pas de mourir, au point d'avoir la capacité de faire face et d'endurer des situations terriblement éprouvantes, avec courage, y compris de supporter l'hormonothérapie sans discontinuer. Certaines personnes trans recourent seulement aux hormones croisées d'ailleurs, laissant de côté tout ou partie de la chirurgie possible.

Aujourd'hui, cette hormonothérapie croisée semble plus sécurisée (produits connus, administration contrôlée, suivi mis en place).

Certes, il existe des effets secondaires, comme tout traitement médicamenteux. Mais ces personnes ont-elles d'autres choix ? Plutôt que l'âge, l'important n'est-il pas que l'adolescent, dont la dysphorie de genre est reconnue persistante, soit accompagné et ce, au plus tôt avant le démarrage d'un traitement hormonal ?

Au sein de TPTS, peu de mineurs ont commencé l'hormonothérapie. Prescriptions semblent donc maîtrisées.

Des médicaments ou des hormones, ce n'est bien évidemment pas ce que nous souhaiterions d'emblée pour nos enfants. Sur ce sujet, comme pour d'autres, la balance bénéfices/risques est à interroger.

Pour finir sur le sujet de ces traitements, un parallèle nous interpelle : il pourrait paraître incongru de s'inquiéter des bloqueurs de puberté et des hormones croisées administrées à quelques pré-adolescents et adolescents, alors que la question de légaliser l'usage du cannabis revient régulièrement (« l'encadrer » dit-on de mauvaise foi), sans faire siller beaucoup de monde, bien que les effets sur la santé des jeunes, en particulier, soient largement prouvés. Devrions-nous suivre aussi les pays du nord de l'Europe sur ce point ?

7. À votre connaissance, dans quelles **conditions ces traitements sont-ils prescrits** aujourd'hui aux mineurs en questionnement de genre ?

TRANSPARENTS :

1/ A notre connaissance, selon les recommandations de la WPATH, les inhibiteurs de puberté ne sont prescrits à un enfant prépubère que s'il présente une dysphorie de genre ou un questionnement persistant sur son identité genre, seulement sur indication du pédiatre endocrinologue, pédopsychiatre et autres professionnels qui le suivent, avec l'accord des personnes ayant l'autorité parentale, et après divers examens spécifiques. La prescription apparaît avant tout liée au cas de l'enfant (selon si le questionnement/dysphorie de genre sont aigus ou pas ou assumés, selon aussi son état de santé général, et également du stade de prépuberté : classification de Tanner). Recourir aux bloqueurs de puberté ne semble donc pas systématique, comme cela peut être entendu, loin de là.

Les parents, avant de donner leur accord, sont informés des risques connus inhérents à la prise d'inhibiteurs de puberté. Une balance « bénéfices/risques » propre à de nombreux autres traitements médicamenteux.

2/ L'hormonothérapie croisée, toujours selon les recommandations de la WPATH, peut être prescrite à des mineurs à partir de 16 ans, pour lesquels une dysphorie de genre persistante et aigue a été clairement identifiée dans le cadre du suivi dont il bénéficie. Des examens spécifiques préalables sont nécessaires. L'accord des personnes ayant l'autorité parentale est requis, en plus de celui du mineur. Les parents, et le mineur, avant de donner leur accord, sont informés des risques connus inhérents à la l'hormonothérapie. Par la suite, le mineur bénéficie d'un suivi médical régulier.

8. Quels sont les **principaux effets indésirables de chacun de ces traitements ? Sont-ils réversibles ?**

TRANSPARENTS :

Les professionnels de santé qui proposent ces « traitements » ont la connaissance pour informer des effets indésirables avérés ou potentiels. Cette information ne manque pas, d'ailleurs, sur internet : HAS, associations trans et autres... sans être édulcorée nous semble-t-il.

Les risques sont différents selon la nature des hormones prises (féminisation ou masculinisation). Certains sont légers, d'autres potentiellement graves. Certains sont avérés, d'autres supposés.

Concernant les inhibiteurs de puberté, exemples d'effets secondaires possibles :

- *Prise de poids, bouffées de chaleur, Maux de tête. Densité osseuse et croissance moindre. Fertilité possiblement perturbée après l'arrêt du traitement.*
- *Et bien sûr les effets recherchés : diminuer la croissance de la pilosité faciale et corporelle, empêcher la mue de la voix, limiter la croissance des organes génitaux, limiter ou retarder le développement des seins, retarder ou arrêter les menstruations etc.*

Concernant l'hormonothérapie croisée, exemples d'effets secondaires possibles :

- *Chez les personnes trans-masculines, la testostérone peut entraîner de l'acné, un gain de poids, une augmentation des globules rouges, une augmentation du cholestérol et aussi*

une élévation des enzymes du foie. Elle peut également contribuer à l'apparition d'hypertension, de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires.

- *Chez les personnes trans-féminines, les hormones peuvent entraîner une augmentation du risque de faire des caillots sanguins ou de faire des pierres dans la vésicule biliaire. Elles peuvent causer une élévation des enzymes du foie, contribuer à un gain de poids et à une augmentation du cholestérol. Il y a également un risque de maladie cardiovasculaire, d'hypertension et de diabète de type 2.*

Des possibles troubles de l'humeur concerne les deux genres. Le risque d'une population plus sujette au cancer est également étudié.

Exemples d'effets indésirables irréversibles : calvitie, infertilité, atrophie vaginale éventuelle, méningiome cérébral etc.

Cela dit, comme précisé précédemment, il existe des effets secondaires à tous les traitements médicamenteux. Ces traitements hormonaux n'échappent pas à la règle malheureusement, et sont à mettre en rapport avec les bénéfices recherchés. En connaissant mieux la variance de genre et les personnes concernées, nous comprenons la logique médicale de leur prescription à des mineurs, et probablement l'impossibilité de faire parfois autrement lorsque ce mineur est estimé en grand danger, et aussi parce que ce mineur présente une dysphorie avérée. Aussi, les « traitements » hormonaux nous semblent pouvoir être effectivement administrés à des mineurs à partir de 16 ans dans certains cas, de façon précautionneuse, en étant encadrés par un protocole à définir « francisant » les recommandations de la WPATH (dosage, suivi...).

9. **D'autres mesures législatives** visant à encadrer la prescription de bloqueurs de puberté et de **traitements hormonaux** vous paraîtraient-elles souhaitables (âge minimal du patient différent de celui actuellement prévu par la proposition de loi, conditions tenant à l'existence de consultations ou de décisions collégiales préalables, etc.) ?

TRANSPARENTS :

Comme abordé précédemment, les conditions d'administration des « traitements » hormonaux nous semblent satisfaisantes actuellement, mais nous serions favorables à ce que cela soit encadré par un protocole officiel défini par les autorités de santé, françaises (dose, surveillance ...).

Sur l'interdiction des opérations chirurgicales de réassignation sexuelle (article 1^{er})

10. Vous semble-t-il **pertinent d'interdire**, dans le cadre de la prise en charge de la dysphorie de genre, les **opérations chirurgicales de réassignation sexuelle** aux moins de 18 ans ?

TRANSPARENTS :

A notre connaissance, les opérations chirurgicales de réassignation sexuelle, ou dites aussi de confirmation de genre, ne sont pratiquées, en France, qu'à partir de 18 ans.

Si par « opération de réassignation sexuelle » il est fait référence à la torsoplastie concernant des mineurs allant vers le genre masculin (FTM), alors il conviendrait de préciser le vocabulaire employé. Dans cette hypothèse, une exception au principe ci-dessus est admise à partir de 16 ans, si l'équipe médicale qui suit le mineur, avec l'accord du jeune et de ses parents, estime ainsi réduire/limiter les risques de mise en danger et le mal-être important et persistant de l'adolescent concerné. Parmi les familles de l'association TRANSPARENTS : 1 seul mineur, suivi par une équipe médicale, a fait l'objet d'une torsoplastie à 17 ans. D'autres enfants concernés ont été opérés adultes (entre 19/25 ans). Dans

les deux cas, les parents attestent d'un mieux-être réel pour ces jeunes majeurs depuis l'opération. Il ne nous a pas été rapporté d'effet secondaire ou de complication à ce jour. Ce qui fait dire à TRANSPARENTS, continuons ainsi, tout en rappelant le respect des conditions inhérentes à cette exception, s'agissant des torsoplasties sur mineurs. Il nous paraîtrait censé que le professionnel de santé pratiquant la torsoplastie, appartienne à l'équipe pluridisciplinaire qui suit ce mineur (où soit en relation/concertation avec cette équipe).

Concernant les actes esthétiques FFS souhaités par les personnes en variance de genre adultes, nous n'avons pas connaissance d'intervention réalisée sur des mineurs. Par contre, pour les jeunes majeurs et adultes concernés, les tarifs pratiqués sont généralement très élevés, tout autant qu'une chirurgie plastique de confort. Or, une opération esthétique liée à une dysphorie n'est pas un choix. La population concernée est précaire souvent, sans ressources suffisante. L'association considère que le manque d'argent ne devrait pas pénaliser les personnes concernées en les poussant vers des praticiens aux gestes peu sûrs, s'improvisant chirurgien FFS, ou amener la personne concernée à obtenir suffisamment d'argent de toutes les façons possibles.

11. Dans les faits et à votre connaissance, ces opérations sont-elles aujourd'hui **réalisées sur des mineurs en questionnement de genre** ? Le cas échéant, dans quelles conditions le sont-elles ?

TRANSPARENTS :

Voir notre réponse à la question précédente. Les opérations chirurgicales de réassignation/confirmation de genre (génitales) sont pratiquées, à notre connaissance, que sur des personnes adultes, en dysphorie de genre avérée et persistante.

12. Quels sont, à votre connaissance, les **principaux effets indésirables et risques attachés à ces interventions** ? Dans quelle mesure sont-elles **réversibles** ?

TRANSPARENTS :

Les chirurgiens qui pratiquent les interventions fonctionnelles et esthétiques inhérentes à un parcours de transition sont mieux placés pour décrire ces effets secondaires. Cependant, nous savons tous qu'un acte de chirurgie est irréversible.

Les adultes récemment opérés connus de TRANSPARENTS (réassignation de genre, torsoplastie) vont plutôt bien, avec de la fatigue un certain temps après l'intervention, la contrainte de soins tout au long de la vie, puis le retour à la vie de tous les jours qu'il convient souvent de reconstruire, une fois l'euphorie d'une opération désirée passée. Proposer un accompagnement moral et social nous apparaîtrait à ce titre fondamental.

13. **D'autres mesures législatives** visant à encadrer les **opérations chirurgicales** de réassignation sexuelle vous semblent-elles souhaitables (âge minimal du patient différent de celui actuellement prévu par la proposition de loi, conditions tenant à l'existence de consultations ou de décisions collégiales préalables, etc.) ?

TRANSPARENTS :

Comme dit précédemment, un protocole de santé adapté, intégrant dans la pratique françaises les recommandations de la WPATH, nous semblerait suffisant.

Sur le régime de sanction associé à ces interdictions (article 2)

14. Les peines prévues en cas de violation des dispositions encadrant la prise en charge des mineurs s'élèvent à deux ans d'emprisonnement, 30 000 euros d'amende ainsi que, le cas échéant, une interdiction d'exercice de dix ans au plus. Ces peines vous semblent-elles proportionnées ?

TRANSPARENTS

Les membres de TRANSPARENTS considèrent qu'une interdiction serait autant dangereuse que le danger présumé, dénoncé ! Le sujet d'une sanction n'est donc pas d'actualité.

15. L'insertion de ces peines dans le chapitre du code pénal relatif à l'éthique biomédicale vous semble-t-elle pertinente ?

TRANSPARENTS

Les membres de TRANSPARENTS considèrent qu'une interdiction serait autant dangereuse que le danger présumé, dénoncé ! Le sujet d'une sanction n'est donc pas d'actualité.

Sur la mise en place d'une stratégie nationale pour la pédopsychiatrie (article 3)

16. Alors que la dernière mise à jour de la classification internationale des maladies (CIM) exclut l'incongruence de genre des troubles mentaux et qu'un récent rapport de l'Igas sur la santé et le parcours des personnes trans préconisait une « dépsychiatriation » de la prise en charge, **l'insertion de cet article au sein de cette proposition de loi vous semble-t-elle pertinente ?**

Dans quelle mesure la **santé mentale** des jeunes **atteints** de dysphorie de genre vous paraît-elle constituer un enjeu important ?

TRANSPARENTS :

Concernant la variance de genre plus précisément, la santé mentale des mineurs en questionnement de genre ou concernés (non pas « atteints ») par la variance de genre est bien évidemment très importante, comme pour les jeunes majeurs et adultes. Le parcours de ces personnes est fondamentalement éprouvant (médical, social, administratif). Il est important qu'elles y soient préparées, qu'elles soient soutenues pour bien le vivre et le supporter, s'accepter et, également, d'accompagner l'après transition, y compris en termes d'insertion sociale, de formation, de logement au besoin etc. Nous pensons aussi fondamental qu'un soutien psychologique puisse être systématiquement proposé avant et après une intervention chirurgicale, y compris esthétique d'ampleur.

Il nous semble, en revanche, qu'une obligation de suivi psychiatrique, doublée d'une interdiction de transitionner avant 18 ans, ne ferait que renforcer le clivage existant entre la psychiatrie et la communauté trans. L'obligation passée reste prégnante, au point de dissuader des personnes concernées de se faire soutenir par un professionnel de la santé mentale (psychologue et autres professionnels du para-médical). Il importe donc de ne pas accroître ce clivage par l'insertion d'un tel article dans une loi. Par ailleurs, former les professionnels de la santé mentale à un diplôme complémentaire paraîtrait intéressant ex. DU. Il arrive que certains d'entre eux contactent TRANSPARENTS (des psychologues) pour entendre parler du sujet, de manière à soutenir cette patientèle mieux à propos.

Être psychologiquement soutenu nécessite de pouvoir l'assumer financièrement. C'est difficile pour beaucoup de personnes concernées et leurs familles. Aussi, il semblerait à notre association qu'une prise en charge élargie au titre de l'ALD serait à réfléchir.

17. La mise en place d'une « **stratégie nationale pour la pédopsychiatrie** » vous paraît-elle constituer une **réponse adéquate** dans le suivi des mineurs souffrant de dysphorie de genre ? Quel **regard portez-vous aujourd'hui sur l'accompagnement et la prise en charge de ces mineurs** ?

TRANSPARENTS :

Il est bien évidemment indispensable que les jeunes en souffrance, quels qu'ils soient, puissent bénéficier d'un soutien, d'une écoute et d'un accompagnement psychologique et/ou psychique. Si notre système de santé ne le permet plus, en considérant l'état progressivement dégradé du système de santé français, alors il convient de le reconsidérer. Et aussi, d'agir sur les problématiques sociétales qui nécessitent un recours accru à ces professionnels (ex. éducation, intégration, sanctions etc).

Concernant la population en questionnement/dysphorie de genre, si un soutien psychologique est souhaitable, il est rarement suffisant malheureusement. Il ne peut donc pas être envisagé comme la seule réponse apportée aux mineurs et aux parents jusqu'à la majorité (cf réponses suivante).

18. La dysphorie de genre s'accompagne fréquemment de **souffrances psychiques qui peuvent être liées à l'environnement social et aux difficultés associées** à un processus de transition générateur de stress.

Dans ce cadre, quel accompagnement proposer aux **mineurs** dans cette situation ?

TRANSPARENTS :

Le mineur en souffrance doit pouvoir espérer : avoir un horizon, des étapes intermédiaires clairement identifiées auxquelles s'accrocher, des personnes qualifiées et soutenantes autour de lui, un/des projets possibles (formation en présentiel ou à distance, emplois temporaires via les missions locales, et d'autres solutions à inventer probablement), qui le prépare à la suite de sa vie, quelle qu'elle soit (trans ou pas). Rien de pire que le repli sur soi et l'isolement qui, malheureusement, à défaut de prise en charge correcte, touche de nombreux mineurs et jeunes adultes. Cela suppose, là encore, un effort de formation envers les professionnels (travailleurs sociaux, personnel des missions locales et autres lieux accompagnants l'emploi et la formation etc).

Si le mineur est accompagné comme il se devrait, par une équipe pluridisciplinaire qualifiée (groupée ou pas), alors son accompagnement psychologique fait partie de la prise en charge. Il convient de veiller qu'il en soit de même dans l'éventualité d'un parcours « à la carte » accompagné par différents professionnels de santé du secteur privé (ex. concertation de ces professionnels, lettre de suivi au médecin généraliste référent).

En parallèle, ces mineurs pourraient bénéficier du suivi et de l'expérience d'un parrain/marraine, formé.e, pour les accompagner, ainsi que leurs familles, dans les démarches d'un parcours - médical, social, administratif - exemple TransRubisGard - association ARAP Rubis Nîmes, et d'autres solutions à inventer.

Des groupes de parole pourraient aussi leur être proposés par les équipes en charge de leur suivi, à l'instar de ce que TRANSPARENTS propose déjà aux familles. Ils permettraient à ces mineurs de nouer des relations physiques, d'être moins isolés, de trouver dans le groupe de la confiance pour nourrir l'estime d'eux-mêmes, de mieux faire face aux difficultés.

Pour apporter des solutions aux éventuelles relations familiales dégradées, des médiateurs familiaux pourraient être formés, référencés et proposés par les équipes de santé et accompagnantes. Avec, aussi, la création de binômes « travailleur social et médiateur familial » pouvant se mobiliser au domicile des familles concernées lors de situations graves et urgentes.

De façon générale, bien au-delà du sujet trans, les éducateurs de rue devraient être bien plus nombreux. Leur présence au plus près des personnes est un avantage indéniable sur les éducateurs de « bureau ». Notre jeunesse semble avoir besoin de référents, de soutien, de repères, et de limites dont on s'assure de l'application - idem envers les parents (non pas d'un couvre-feu - sauf urgence grave et très exceptionnelle - qui reviendrait à mettre un couvercle sur une marmite en pleine ébullition, donc à sur-aggraver le problème !). Les valeurs du pays, éducatives et comportementales entre autres, doivent être enseignées, leur respect non négociable, trop de permissivité pouvant aller à l'encontre de ce que l'on pense défendre : les libertés individuelles et les valeurs citoyennes.

Pour les mineurs en questionnement/variance de genre, en précarité car isolés ou sous mesure de placement, il conviendrait de définir des lieux d'accueils spécifiques. La plupart du temps, ils ne font de mal à personne sauf à eux-mêmes. Les établissements de placement actuels ne répondent pas à leurs profils et à leurs besoins. Ils peuvent au contraire contribuer à aggraver leur détresse. Exemples de solutions : familles d'accueil déjà concernées par le questionnement ou la dysphorie de genre, faire évoluer les conditions d'hébergement de l'association Refuge principalement dans l'accueil de majeurs etc.

19. Le Conseil national de l'ordre des médecins estime que le **nombre de pédopsychiatres avait diminué** de 34 % entre 2010 et 2022 passant ainsi de 3 113 à 2 039 sur tout le territoire. Dans un rapport de mars 2023, la Cour des comptes alertait sur les difficultés du secteur et les inégalités de prise en charge des mineurs sur le territoire.

Quelles réponses pourraient être, selon vous, apportées pour remédier à ces difficultés ?

TRANSPARENTS :

Cette diminution d'effectif, réelle et inquiétante, semble commune à beaucoup d'autres spécialités médicales. Les solutions sont entre les mains du gouvernement et du législateur, en concertation avec les instances de santé. Elles sont essentielles pour permettre, aussi, la mise en œuvre de solutions adaptées à l'accompagnement des mineurs en questionnement/variance de genre (et des adultes).

En attendant la formation de plus de professionnels de santé en France, ci-après, quelques propositions de TRANSPARENTS à propos d'un parcours de transition type, pour un mineur :

- *Comme pour tout autre sujet de santé, une consultation avec un pédiatre qualifié* (pour un mineur en questionnement de genre < 16 ans) ou avec un médecin généraliste qualifié* (> 16 ans) pourrait être le point de départ d'une prise en charge et d'un accompagnement médical.*
- *Cette consultation permettrait de diriger le mineur et sa famille vers une équipe pluridisciplinaire dédiée lorsqu'elle existe (mineur jusqu'à 18 ans, avec la possibilité d'un suivi jusqu'à 21 ans). Car la majorité ne doit pas être pénalisante. Les jeunes majeurs (18/21ans), questionnés/déclarés tardivement, devraient aussi pouvoir bénéficier d'un suivi par ces mêmes équipes compétentes.*
- *L'idéal, pour commencer, serait de s'assurer de la présence d'une équipe pluridisciplinaire dédiée par région (pédiatre, pédopsychiatre, psychologue, endocrinologue) bien que certaines soient vastes. Mais les parents sont prêts à faire beaucoup de kilomètres pour que leur enfant bénéficie d'un suivi adapté.*
- *Ces équipes pourraient être localisées dans ou à proximité d'un centre hospitalier ou d'un pôle de santé. Il ne nous semblerait pas nécessaire que ces médecins soient présents à temps plein. Ils pourraient être plusieurs par spécialité à tenir des permanences régulières à tour de rôle, y compris des professionnels du secteur privé.*
- *En parallèle, ces équipes pourraient s'entourer de renforts, préalablement et spécifiquement formés* :*

TRANS PARENTS

- d'autres professionnels du para-médical (infirmier.ère.s, thérapeutes, assistants sociaux etc), pour assurer un premier niveau d'information, et un suivi individuel entre les consultations avec les médecins.
- des bénévoles : associations, professionnels de santé ou du para-médical retraités, autres volontaires pourraient aussi venir en soutien. Par exemple, auprès des familles comme le fait déjà TRANSPARENTS (entretiens individuels, échanges groupales, mise à disposition d'informations, webinaires, médiation, méditation etc). Ces familles, aussi, ont un parcours à faire qu'il convient d'accompagner (parents, fratrie etc). Les effets positifs d'un entourage soutenant (accompagner, non pas freiner ou devancer) ont été valorisés par diverses études récentes ex. sources TRANS SANTE France & INSERM.

En résumé, il convient d'être créatif et d'inventer de nouvelles solutions afin d'être en mesure d'accompagner ces mineurs, et pallier le manque de professionnels de santé en France. Un large besoin de formation est mis en avant à de nombreuses reprises dans les réponses à ce questionnaire.

Encore une fois, n'oublions pas les jeunes majeurs et adultes qui doivent, eux aussi, pouvoir se tourner vers des lieux d'accueil qualifiés, identifiables, soutenant.

Il conviendrait, également, de favoriser les études et recherches sur le sujet de la variance de genre (nous ne parlons pas là de l'idéologie de genre !). En tant que familles, nous constatons que la **génétique** est absente des débats ! Pourquoi donc ? Amorçons, par exemple, une large étude auprès des familles concernées pour commencer, diligentée par la HAS par exemple (questionnaire/entretiens). TRANSPARENTS et ses membres se tiennent à disposition.

Conclusion

TRANSPARENTS :

Pour nos enfants & proches transgenres, nous pouvons espérer un avenir meilleur demain. Aujourd'hui, à la différence d'hier, les familles sont présentes et soutenantes en grande majorité.

Tous, faisons preuve d'humanité et d'humilité face à un sujet au combien complexe. Soyons constructifs du mieux que nous puissions aujourd'hui. Les personnes transgenres n'ont pas demandé à vivre cela, elles sont ainsi, ce n'est pas un choix, leur parcours étant clairement dissuasif, non pas l'inverse ! Si, néanmoins, elles sont prêtes à faire face à de telles épreuves, c'est parce que leur pulsion de vie est plus forte que celle de mourir. Elles méritent respect et soutien.

**Nous vous remercions de nous faire parvenir vos réponses par écrit,
au plus tard le 8 mai 2024, aux adresses suivantes :**

XXXXXXXXXX