

Comment les mineurs trans sont pris en charge : face à la désinformation, des médecins racontent

Rozenn Le Carboulec

<https://www.mediapart.fr/journal/france/040422/comment-les-mineurs-trans-sont-pris-en-charge-face-la-desinformation-des-medecins-racontent>

14-18 minutes

Nous assisterions, actuellement, aux « dérivés du “transgenrisme” chez les mineurs ». Ou encore à « un embrigadement idéologique de type sectaire » chez les jeunes. C’est la théorie récemment développée par deux psychanalystes, Caroline Eliacheff et Céline Masson, dans *La Fabrique de l’enfant transgenre*, paru aux Éditions de l’Observatoire en février. Mais c’est aussi la position du candidat Éric Zemmour, remonté contre « l’endoctrinement » supposé des élèves et qui « n’admet pas qu’on demande à des enfants s’ils se sentent garçon ou fille, qu’on les pousse ensuite à des blocages de puberté par des médicaments ». Ce discours a beaucoup diffusé sur Twitter ce week-end, repris par des personnalités aussi diverses que l’actrice Véronique Genest ou le rappeur Booba, « obligé de saluer » le candidat d’extrême droite sur ce sujet « trop important ».

Ces prises de parole marquent le relatif succès de thèses portées, en France, par l’Observatoire des discours idéologiques sur l’enfant et l’adolescent (ou Observatoire de la petite sirène), dont sont membres Caroline Eliacheff et Céline Masson, et qui rassemble des professionnels de santé et chercheurs défendant « la protection de l’enfant ». « Ce collectif s’est formé en observant l’augmentation massive de nouveaux diagnostics de “dysphorie de genre” et de transidentité chez les mineurs, entraînant des prises en charge médicales lourdes, systématiques et immédiates, excluant toute concertation sociale, médicale ou psychiatrique authentiquement élaborée », peut-on lire dans leur « charte fondatrice ». Un discours bien loin des réalités, qui infuse doucement en France après avoir pris ancrage au Royaume-Uni et aux États-Unis, et dont la portée médiatique inquiète les associations trans, comme les équipes médicales qui suivent ces jeunes.

« Ce qui m’embête, c’est que ce sont des positions sans expérience clinique, réagit Jean Chambry, pédopsychiatre responsable du Centre intersectoriel d’accueil pour adolescents à Paris (Ciapa), l’une des trois principales structures françaises accueillant des mineur·es trans en France. Ça me désole de voir des personnes aussi fermées sur des patients qu’elles ne suivent pas. »



Agnès Condat et David Cohen dans le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la Pitié-Salpêtrière à Paris en mars 2022.

Laëtitia Martinerie, pédiatre et endocrinologue de l'équipe pédiatrique pluridisciplinaire d'accompagnement des transidentités (Eppat) de l'hôpital Robert-Debré à Paris, leur lance un appel : « *Il y a beaucoup de polémiques à ce sujet. Malheureusement, bien souvent, elles reposent sur une méconnaissance et une incompréhension de la transidentité. Notre porte est ouverte à ces personnes, afin que nous puissions leur expliquer comment nous travaillons. Et surtout, nous les encourageons à rencontrer et à discuter avec des personnes concernées.* »

« Ce n'est pas une épidémie »

À Paris, trois équipes, l'Eppat et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la Pitié-Salpêtrière, se sont structurées depuis 2013 pour accueillir les mineur·es trans. Elles ont en effet observé une augmentation des demandes d'accompagnement au fil des années. « *Il y a 11 ans, j'avais dix demandes par an, aujourd'hui, j'ai dix demandes par mois. Évidemment, ça a augmenté parce que les gens en ont désormais connaissance* », rapporte Jean Chambry.

« *Personne ne conteste l'augmentation*, répond pour sa part David Cohen, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la Pitié-Salpêtrière. *Mais c'est normal puisque les choses s'organisent et qu'il y a une plus grande libération des personnes par rapport aux questions des stéréotypes de genre.* »

En tout, ce sont 250 personnes qui ont été suivies par son équipe depuis 2013. Un chiffre « *relativement faible* », rappelle David Cohen. « *Ce n'est pas une épidémie, comme ont pu dire certains* », poursuit-il, faisant référence notamment à la psychanalyste Élisabeth Roudinesco, qui

avait employé ce terme le 10 mars 2021 dans l'émission « Quotidien » sur TMC. Même constat à l'Eppat, qui reçoit 60 nouvelles demandes par an, et où 300 mineur·es ont été accompagné·es.

« Un long temps d'échanges avec les parents »

À l'hôpital Robert-Debré, spécialisé dans l'accueil des moins de 12 ans, la première consultation se fait avec l'une des deux psychologues, notamment Charlotte Lebrun. *« C'est un long temps d'échanges avec les parents et le jeune, où l'on prend le temps de voir ce qu'il vit, les mots qu'il met sur son vécu, ses fragilités, ses souffrances... »,* explique-t-elle. *« On déconstruit les stéréotypes de genre, on réfléchit à l'identité, sans forcément être dans le cadre de la transidentité. Parfois, c'est une conversation qui s'arrête là et ne va pas plus loin. Mais généralement, cela mène à d'autres consultations. »*

En fonction des situations, le jeune et sa famille peuvent ensuite être amenés à rencontrer une endocrinologue pédiatre, une psychiatre ou une assistante sociale de l'équipe. *« Très tôt, il peut y avoir de fortes angoisses autour de la question de la puberté et du développement des caractères sexuels secondaires, poursuit la psychologue Charlotte Lebrun. Dans ce cas-là, je demande un entretien avec l'une des endocrinologues pédiatres, qui interviendra pour parler de ce qui se passe à la puberté, mais pas tout de suite de traitement. Le fait d'apporter des réponses amène déjà un soulagement. »*

La psychiatre Agnès Condat, de la Pitié-Salpêtrière, ajoute : *« Ce qui détermine la première consultation, c'est la tolérance familiale et la tolérance du milieu scolaire. Ce n'est bien sûr pas pour des demandes médicales. Par contre, des déscolarisations en maternelle, ça existe pour des questions d'intolérance à l'expression de genre. »* Parmi les enfants reçus dans son service qui expriment une transidentité avant la puberté, entre 30 et 50 % persistent une fois celle-ci passée.

Des décisions prises en réunion pluridisciplinaire

« Aujourd'hui, il suffit de vouloir changer de sexe avec le blanc-seing du corps médical afin de le pouvoir, affirment les autrices de La Fabrique de l'enfant transgenre. Les hormones et le scalpel, au même titre d'ailleurs qu'un hashtag numérique, vous transforment un garçon ou une fille à la fois dans la chair et sur les réseaux sociaux. » Pourtant, les équipes prenant en charge ces mineur·es sont univoques : aucun traitement médical n'est prescrit à un enfant avant sa puberté.

Par ailleurs, depuis l'ouverture de ces consultations, toutes les décisions médicales sont prises collégialement, explique Laëtitia Martinerie de Robert-Debré : *« On travaille toujours tous ensemble au sein d'une RCP, une réunion de concertation pluridisciplinaire, où sont discutées toutes les décisions thérapeutiques, que ce soit pour les traitements hormonaux ou les chirurgies. »* David Cohen ajoute : *« C'est une manière de faire en sorte qu'un collègue ne prenne pas la décision seul dans son coin, qu'il discute avec des gens d'autres disciplines. »*

Le premier traitement médical intervient au plus tôt au début de la puberté, avec des bloqueurs qui nécessitent une autorisation parentale, comme tout traitement prescrit à un·e mineur·e. Réversibles, ces derniers permettent de mettre la puberté en pause, en empêchant notamment l'apparition des caractères sexuels secondaires, et en arrêtant la production des hormones sexuelles.

« Généralement, c'est plutôt vers 13-14 ans, rapporte Agnès Condat. L'idée, c'est que comme après le début de la puberté, on sait qu'il y en a 80 % qui vont évoluer vers une identité trans, ça vaut la

peine de limiter les transformations corporelles et l'angoisse. Parce que c'est à partir de l'émergence des caractères sexuels secondaires qu'il y a les risques les plus importants, à la fois de dépression, de risque suicidaire et de désocialisation. »

Jean Chambry, du Ciapa, met en avant l'importance d'un suivi au cas par cas : *« On se donne du temps, mais on a des jeunes très différents. On ne va par exemple pas dire à celui qui utilise un autre prénom et est genré différemment depuis déjà deux ans d'attendre six mois pour voir l'endocrinologue. »*

« Jamais de prescription à la première consultation »

Laëtitia Martinerie dément les affirmations de traitements prescrits au bout d'un seul rendez-vous, véhiculées par l'Observatoire de la petite sirène : *« Il y a toujours un temps de réflexion. Il n'y a jamais de prescription à la première consultation. On évalue d'abord où en est la puberté, on discute, on explique ce que l'on pourrait proposer et on laisse aux parents et au jeune le temps de réfléchir. »*

Plusieurs formulations de traitements existent par ailleurs pour les bloqueurs de puberté, allant d'une durée d'action d'un à six mois, détaille l'endocrinologue pédiatre. *« On commence toujours avec celle qui ne dure qu'un mois. Comme ça, si le traitement ne correspond finalement pas à ce que le jeune souhaite, la puberté repart un mois après. »* Laëtitia Martinerie met également en avant *« une réévaluation constante de la demande et de la manière dont on y répond »*.

La prescription éventuelle d'hormones (testostérone ou œstrogènes), qui permettent de développer les caractéristiques physiques du genre auquel on s'identifie, arrive quant à elle *« bien après »* : *« Cela laisse le temps au jeune de mûrir sa demande »*, décrit l'endocrinologue. Les traitements incluant une part d'irréversibilité sont donc plutôt commencés à partir de 16 ans, respectant ainsi [les recommandations](#) de la société d'endocrinologie internationale.

Quant aux chirurgies, les trois équipes sont là aussi unanimes : *« Seule la torsoplastie est possible avant 18 ans »*, explique Agnès Condat, qui rapporte que 80 % des adolescent·es pubères ayant exprimé une transidentité la confirment à l'âge adulte. Ces opérations restent par ailleurs exceptionnelles, selon David Cohen : *« Ça représente vraiment une poignée de personnes et c'est décidé en RCP dans des situations très spécifiques. On en a peut-être eu une dizaine sur 250 suivis... »*

Pour ce qui est des autres interventions, et contrairement à ce qu'affirmait [une tribune](#) de l'Observatoire des discours idéologiques sur l'enfant et l'adolescent, *« il n'y a pas en France un chirurgien qui opère avant 18 ans en chirurgie génitale, ça n'existe pas »*, souligne Agnès Condat.

Des opérations de moins en moins demandées

Laëtitia Martinerie met par ailleurs en avant des craintes bien au-delà de la réalité : *« Pour l'instant, les jeunes ne poussent pas à aller plus vite sur ces opérations. Elles sont de moins en moins demandées. Pour les mineur·es, on n'a pas d'autres demandes que la torsoplastie. »*

Cela n'empêche pas Céline Masson et Caroline Eliacheff d'attaquer *« la réponse trans affirmative »*, qui selon elles serait la mauvaise réaction à un mal-être identitaire lié à l'adolescence, ou encore à des troubles psychiatriques. *« Le corps médical donne une réponse univoque à des*

questions qui restaient auparavant ouvertes à l'incertitude et à l'inconnu : ces interventions directes sur les corps sont présentées comme des solutions miracles... qu'elles ne sont pas », écrivent-elles.

« Pour ceux qui ont des troubles psychiatriques avérés, on est encore plus prudents. Mais c'est totalement décorrélé », répond Jean Chambry. La psychologue Charlotte Lebrun abonde : « Par exemple, ceux qui présentent un trouble du spectre autistique sont suivis pour l'accompagnement de ce TSA en parallèle de l'accompagnement. La transidentité n'est pas la réponse à tout questionnement identitaire. »

« 99 % vont bien à l'âge adulte »

Autre menace qui pèserait sur les mineur·es accompagné·es, selon l'Observatoire de la petite sirène : le risque de détransition. « Nombreuses sont les voix (trop souvent étouffées) qui avouent regretter cette transition », avancent Caroline Eliacheff et Céline Masson en quatrième de couverture. Dans leur livre, elles ne s'attardent toutefois que sur l'unique exemple de Keira Bell, dont le cas médiatisé a ouvert un débat sur les conditions d'accès aux bloqueurs de puberté pour les moins de 16 ans au Royaume-Uni.

En France, sur l'ensemble des jeunes suivis par l'Eppat, le Ciapa et le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la Pitié-Salpêtrière, un seul a émis des regrets. « Il est actuellement en questionnement et on continue de l'accompagner, explique Laëtitia Martinerie. Bien sûr, ça nous fait réfléchir, on se demande comment mieux faire et on reste très prudents. Mais il y en a plus de 99 % qui vont bien à l'âge adulte. » Pour elle, le bénéfice à accompagner ces jeunes reste indéniable : « Ils vont beaucoup mieux que ceux qui ont attendu l'âge adulte pour pouvoir entamer leur transition, parce qu'ils se construisent dans le genre ressenti. »

Clément Moreau, psychologue clinicien et coordinateur du pôle santé mentale de l'association Espace santé trans, fait le même constat lors des consultations qu'il mène depuis plus de 10 ans : « Les mineur·es adolescent·es, qui ont une puberté qui les dérange très fort, ont besoin que l'on fasse quelque chose parce qu'ils vont mal. Les faire attendre est complètement délirant du point de vue de la réalité du terrain. Les gens qui défendent ça sont hors-sol, ils ne reçoivent pas de personnes trans. » Pour lui, l'approche de « l'attente vigilante » peut avoir des répercussions catastrophiques : « On voit que le jeune devient anxieux, dépressif, va se déscolariser, fait éventuellement des tentatives de suicide. C'est toujours le même schéma, documenté scientifiquement. »

Conséquences sur la santé mentale

En décembre 2021, une étude américaine du [Trevor Project](#) menée sur plus de 9 000 personnes montrait par exemple que l'hormonothérapie d'affirmation de genre (GAHT) était significativement associée à des taux plus faibles de dépression, de pensées suicidaires et de tentatives de suicide chez les jeunes trans. « Actuellement, il n'y a pas de standards qui permettent aux mineur·es de transitionner dans de bonnes conditions. Rien ne les protège quand certains leur renient ce droit », regrette toutefois Clément Moreau.

À force de polémiques et de précautions médicales, l'inquiétude grandit dans les services accompagnant de jeunes trans. « *On voit des parents qui sont vraiment très angoissés à l'idée qu'on puisse interdire des traitements à leur enfant* », rapporte Agnès Condat.

Clément Moreau alerte aussi : « *Au cabinet, je reçois pas mal de mineur·es trans avec leurs familles. Il y a une grosse inquiétude avec ce débat public. Tout ça a un écho chez les jeunes que je reçois qui se sentent malmenés et menacés publiquement. Ce genre de polémique a des conséquences directes sur leur santé mentale.* »

Finalement, celles et ceux qui dénoncent la prise en charge des mineur·es trans en France risquent d'amener les jeunes à consulter encore plus. Laëtitia Martinerie met en avant l'aspect contre-productif de ces polémiques : « *Si une partie de la société avait un regard plus ouvert et bienveillant sur les jeunes aujourd'hui et les laissaient vivre - se faire appeler, se faire genrer, etc. - tels qu'ils, elles et iels le ressentent, peut-être y aurait-il moins de demandes de transitions hormonales.* »