



Section Avenirs de Femmes

Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs

**Protection de l'enfance et santé publique
Recommandations**

Synthèse du rapport et recommandations

Mai 2023.

Rapporteur : Paule Nathan, Présidente de la Section Avenirs de Femmes

Avenirs de Femmes : Association Nationale des Auditeurs de Sécurité et Justice (ANA S-J) Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs. Protection de l'enfance et santé publique. Recommandations. Mai 2023.

Membres de la section Avenirs de Femmes de l'ANA S-J ayant participé à la réflexion, aux rencontres, et à la rédaction du rapport

Claudie BOUGON-GUIBERT : *Vice-Présidente du Conseil National des Femmes Françaises (CNFF). élue au Conseil International des Femmes (CIF), et Advisor de la commission nutrition*

Claudie CORVOL : *Présidente de la commission Femmes et Sports du Conseil National des Femmes Françaises (CNFF)*

Jocelyne GAUDIN : *Membre du Cercle Olympe de Bruxelles, économiste, ancien Conseiller à la Commission européenne, Bruxelles*

Françoise JONNARD : *Executive Coach*

Christelle Lime Le Naour : *Docteur en droit. Avocat à la Cour*

Pascale MESNIL : *présidente de l'union européenne des femmes section française, vice-présidente de la commission internationale au sein de EUW européen union of women (EUW)*

Suzanne NAKACHE : *docteur en pharmacie, Vice-présidente de Langage de Femmes*

Paule NATHAN : *médecin, Présidente de l'ANA-Section « Avenirs de femmes » Membre du Conseil d'administration de l'ANA Sécurité-Justice*

Francine Valetoux : *Officier supérieur du Commissariat de la marine (er), ex-adjoint au Maire du Havre, chargé de l'Économie. Membre de Futuribles International*

Karine VUILLEMIN : *Juriste - Vice-présidente d'honneur de l'Association Française des Docteurs en Droit*

Remerciements à

Catherine Vergely : *secrétaire générale de l'Union des Associations des Parents d'Enfants atteints de Cancer ou de Leucémie (UNAPECLE)*

Remerciements pour la relecture à

Sophie GALY – DEJEAN : *Magistrat honoraire. Membre du conseil d'administration l'ANA Sécurité-Justice*

Avenirs de Femmes : Association Nationale des Auditeurs de Sécurité et Justice (ANA S-J) Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs. Protection de l'enfance et santé publique. Recommandations. Mai 2023.

Prolégomènes

Le transgenrisme, terme peu connu dans nos sociétés, a néanmoins envahi depuis ces dernières années les médias et réseaux sociaux en occident et la France n'y a pas échappé. Ce mouvement s'est accéléré et s'est répandu jusqu'à devenir une sorte de mode que la majorité des adultes pensait voir disparaître aussi vite que venue. Or, on s'aperçoit que le transgenrisme s'étend comme une épidémie affectant nos enfants et nos institutions à la manière d'une lame de fond.

De tout temps des variations du comportement ou de l'identité sexuelle ont existé mais la binarité des sexes demeurait le socle naturel des sociétés humaines, tout en reconnaissant le transsexualisme et l'homosexualité.

Mais on assiste depuis plus de dix ans, et surtout ces derniers mois, à une explosion des demandes de transition de genre qu'elles soient sociales, administratives ou médicales. Et plus inquiétantes sont celles qui proviennent d'enfants. Encore vulnérables, alors qu'ils n'ont pas atteint la maturité de l'âge adulte, ils s'engagent dans un domaine encore inconnu pour eux qui risque d'obérer leur avenir et donc leur vie d'adulte. Les transformations physiques et la stérilité sont souvent irréversibles sans retour en arrière, ce que témoignent les détransitionneurs qui regrettent et commencent à parler.

Ce phénomène encore marginal en pourcentage prend néanmoins une place considérable dans le débat public. Il interroge, bouscule le citoyen et surtout déconcerte beaucoup de jeunes à l'âge de l'adolescence où la quête d'identité est importante. A leurs questionnements, peuvent s'ajouter l'influence du groupe ou des réseaux sociaux qui viennent susciter un trouble supplémentaire ou créer artificiellement un désir de changement de genre non ressenti.

Cette question de la transition des mineurs a d'ailleurs interpellé une partie de la communauté LGBT+, à commencer par la World Professional Association for Transgender Health qui reconnaît que les expressions de genre diverses chez les enfants ne peuvent pas toujours être supposées refléter une identité transgenre ou une incongruité de genre. De fait, les trajectoires de genre chez les enfants prépubères ne peuvent pas être prédites et peuvent évoluer avec le temps, ce qui rend impératif aux adultes et institutions, de donner la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Cet organisme recommande dans la 8ème version de 2022 de ses « Standards de soins » de ne pas prodiguer aux jeunes des traitements comme les bloqueurs de puberté et a fortiori la chirurgie, dont nous savons que les effets sont irréversibles. *« Contrairement aux jeunes et aux adultes pubères, les enfants prépubères de diverses identités de genre ne sont pas éligibles pour accéder à une intervention médicale¹ »* Selon cette nouvelle version, *« La seule forme de soins affirmant le genre pour les enfants avant la puberté est le soutien social, comme permettre à un enfant de choisir des vêtements, des coiffures ou l'utilisation d'un nom différent qui correspond plus étroitement à son identité de genre »*. Le chapitre sur les soins aux adolescents *« recommande que l'expérience d'identité de genre des*

¹ WPATH. World Professional Association for Transgender Health Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People, Version 8 Frequently Asked Questions (FAQs). Septembre 2022.

adolescents TGD soit "marquée et maintenue dans le temps" avant de recevoir des soins d'affirmation de genre, y compris des médicaments qui retardent la puberté ».

Une attitude prudente, quand sait qu'une des principales différences entre les enfants et les adolescents est la proportion de sujets chez lesquels la dysphorie va persister à l'âge adulte, qu'on constate qu'environ 80 % des dysphories du genre de l'enfant ne perdureront pas après la puberté² et que si certains pays, comme la Finlande, la Suède, l'Angleterre, qui s'étaient engagés dans cette voie avec la création de structures innovatrices de prise en charge des enfants « transgenres », font avec un recul significatif, marche arrière.

Face à ce phénomène, aujourd'hui plus social qu'anthropologique, et, pour dépasser le débat haineux des pous et des contres, la section Avenirs de Femmes de l'Association Nationale des Auditeurs Sécurité-Justice a entrepris une étude qui se veut sans parti pris. Sa préoccupation majeure depuis sa création est la protection des mineurs, des plus jeunes jusqu'aux adolescents. Avec le présent rapport, elle a voulu expliquer les enjeux et les dangers d'une transition trop précoce.

Pour atteindre cet objectif, le collectif, auteur du présent rapport, a souhaité reprendre le sujet à sa base, en tentant de le cerner de la manière la plus impartiale possible : de quoi parle-t-on ? Qu'est que l'incongruence du genre, la dysphorie du genre, une transition de genre, par rapport au foisonnement du langage LGBT+ (I). Dans un second temps sont étudiés les problématiques particulières aux mineurs et sur le plan de leur santé et de leur développement mental, physique et physiologique (II). Enfin, s'il n'est pas question de remettre en cause la liberté individuelle de choisir son mode de vie, force est de constater que l'évolution accélérée de ce phénomène, auprès des jeunes notamment, poussent certains à vouloir remettre en question, à bas bruit, les bases de notre système juridique (III), ce qui n'est pas sans répercussions sur tous les autres citoyens et les fondements même de notre société.

Synthèse du rapport

Le transgenrisme semble s'accélérer depuis le XXI^e siècle. On connaissait depuis le siècle dernier les adultes transsexuels mais ce nouveau mouvement, qui emporte aussi les mineurs, s'il est connu et reconnu, est en fait mal appréhendé par la société, compte tenu d'un environnement sémantique, très diversifié et volontairement flou de la part de certains.

I – Le genre : de quoi, parle-t-on?

Nombreux sont les jeunes qui s'interrogent sur leur personne, leur identité, surtout à l'âge de l'adolescence où le corps se transforme et le psychisme évolue. Néanmoins peu de mineurs sont atteints d'une incongruence du genre, qui est l'état d'une personne qui ressent une inadéquation entre son sexe biologique et son identité de genre vécue. Ceux qui souffrent de cette inadéquation sont atteints de dysphorie du genre, telle que définie par le DSM 5 (Manuel

² D'après différentes études concernant les enfants, le taux de persistance de la dysphorie de genre à l'âge adulte est évalué entre 12 et 27 %. Catherine Brémont Weill. La dysphorie du genre, place de l'endocrinologue. MCED n°92. Janvier 2018. Drumond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ. A follow-up study of girls with gender identity disorder. Dev Psychol 2008; 44: 34-45. Wallien MSC, Cohen-Kettenis PT. Psychosocial outcome of gender-dysphoric children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 47:1413-23. J. Ristori, T.D. Steensma. Gender dysphoria in childhood. Int Rev Psychiatry, 28 (2016), pp. 13-20.

diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'association américaine de psychiatrie).

Si la fluidité du genre, déjà revendiquée par Simone de Beauvoir, n'est pas nouvelle, le contexte a changé. De tout temps, des civilisations ont vécu une certaine ambivalence sexuelle sans nier leur sexe de naissance. On appellerait aujourd'hui ces personnes des bisexuels et des homosexuels. Ce qui a changé en 2023, c'est l'influence de ce mouvement trans dans la société envers les enfants. Si les cas d'incongruence, et a fortiori de dysphorie de genre, restent rares, le sujet est devenu envahissant dans la société, avec une litanie de termes compliqués et mal définis utilisés notamment dans les glossaires de la communauté LGBTQ2S+. Au niveau des instances mondiales de la santé et de leurs référentiels, un changement important a été effectué non seulement au plan sémantique mais aussi dans leur classification pour dissocier les notions de genre et de sexe.

La Classification internationale des maladies (CIM) est une classification médicale permettant l'enregistrement et la déclaration au niveau mondial des causes des maladies, et pas seulement des pathologies psychiatriques comme le DSM.

Publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2008, la 10e version de la CIM classifiait la transsexualité, le travestisme bivalent et les troubles de l'identité sexuelle de l'enfance en classe « F 64 :troubles de l'identité sexuelle » et en « F 66 les problèmes psychologiques et comportementaux associés au développement sexuel et à son orientation ». La nouvelle CIM 11, entrée en vigueur en 2022, a modifié, sa terminologie passant du transsexualisme de l'adulte et des troubles sexuels de l'enfant à l'incongruence du genre qu'elle a donc sorti du chapitre sur les troubles mentaux du chapitre 20 pour les transférer au chapitre 17 consacré aux affections liées à la santé sexuelle. Cette modification a été opérée pour ne plus stigmatiser les actes médicaux des personnes transsexuelles et transgenres comme relevant, jusqu'alors, de soins systématiquement psychiatriques. Néanmoins, cette déclassification n'enlève rien à la nécessité d'un diagnostic et d'un suivi médical de celles et ceux qui souffrent et souhaitent effectuer une transition de genre, voire de sexe, et ce, dans leurs propres intérêts. Entre 2013 et 2020, on comptabilisait en France 37 fois plus de prises en charge en affection de longue durée pour transidentité, sachant que 80 % des mineurs ne souffriront que d'une dysphorie du genre passagère.

Pour la communauté LGBT2QS+, le genre se décline contrairement au sexe. C'est la raison pour laquelle elle refuse tout diagnostic. Se pose alors la question de la prise en charge d'accès aux soins visée par la CMI 11 pour les personnes transgenres dont on connaît la grande fragilité non seulement psychologique mais aussi face aux différentes infections et leurs éventuelles addictions aux substances toxiques susceptibles d'embrumer leur libre arbitre. En conséquence du brouhaha sémantique, les jeunes trans se sont appropriés, à tort, les mots de « sexe qu'on leur a assigné à la naissance » et « leur réassignation par leur soi-disante autodétermination »

Or, tout être humain naît mâle ou femelle, le sexe féminin ou masculin étant seulement constaté à la naissance au vu des organes génitaux externes (OGE) comme étant un élément factuel d'identification de la personne. S'il existe, de rares pathologies du développement anormal des OGE, celles-ci regroupent des causes très disparates : génétiques, hormonales, etc qui n'ont rien à voir avec le regroupement des troubles de la santé sexuelle.

Depuis 2016, les majeurs et mineurs émancipés peuvent changer de sexe à l'état civil sans opérations ou traitements hormonaux préalables. Pourtant, ces derniers persistent, encore nombreux pour effectuer une soit disant réassignation de sexe.

Malgré un changement de look, de genre ou même d'organe sexuel, une personne née avec un caryotype XX le restera biologiquement à vie, idem pour une personne née XY qui le restera jusqu'à sa mort quelles que soient les opérations subies. En revanche, après une chirurgie irréversible, la personne pourra connaître des problèmes médicaux ou de stérilité avec aussi des traitements hormonaux et autres à vie.

Si de nos jours, la société est plus tolérante sur l'inclusion et la fluidité du genre, que par le passé, est-on obligé de bousculer, sinon détruire le socle de ce qui solidifie toute société humaine, notamment au plan juridique, sans ruiner tout le cadre légal protecteur des mineurs? Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales et de la Santé dès 2011 pointait l'absence de consensus sur les termes employés. Le rapport remis en 2022 au ministre de la santé revisite le transsexualisme de la lettre de mission, au travers d'un transgenrisme social, médical, voir chirurgical. La finalité du transgenrisme n'étant pas nécessairement la voie unique du changement de sexe pouvant conduire jusqu'au transsexualisme après opération.

II - Qu'en est-il des particularités, de la population des mineurs se revendiquant trans?

La Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) de 1989, IDE, ratifiée par la France, impose aux états signataires de protéger l'enfant contre toute forme de mauvais traitements, y compris sexuels. L'autodétermination dévolue aux enfants n'est pas un principe exclusif qui dispense les parents, les soignants et éducateurs, du conseil et de la bienveillance dans l'intérêt supérieur de l'enfant. L'autorité parentale, c'est aussi de prendre soin de son enfant et de lui dire non lorsque sa demande peut le mettre en danger.

La pandémie de la COVID-19 a révélé la fragilité psychologique et psychique des mineurs. Elle a mis en lumière les différentes causes de souffrance des enfants et adolescents, quelle que soit leur tranche d'âge.

Plusieurs constats se dégagent quant au profil des mineurs transgenres.

Une forte prévalence des troubles psychiques chez les enfants, en demande de changement de genre, qu'il faut aussi distinguer par rapport à d'autres troubles comme ceux du spectre de

Avenirs de Femmes : Association Nationale des Auditeurs de Sécurité et Justice (ANA S-J) Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs. Protection de l'enfance et santé publique. Recommandations. Mai 2023.

l'autisme (TSA), mais pas seulement. L'Haute Autorité de la Santé (HAS) reconnaît que cette population n'est pas étudiée en France. On note aussi un taux plus élevé d'autisme, en cas de dysphorie du genre avérée, que dans la population générale, car ces jeunes souffrant de troubles neurodéveloppementaux sont plus vulnérables. Leur isolement, couplé à une non-conformité de genre, les rend très sensibles aux discours de la communauté trans. Ces jeunes se sentent en effet valorisés dans leurs différences, ce qui les conduit souvent à accepter des transformations physiques irréversibles dans une démarche transaffirmative.

On ne peut exclure qu'une investigation plus poussée pour un diagnostic précis permette dans nombre de cas un traitement approprié et sans dommages irréversibles aux effets secondaires néfastes, ce qui conduirait à réduire les transitions médicales chez beaucoup de personnes. De plus, parmi celles et ceux qui ont été jusqu'à la transition médicale, certains le regrettent amèrement puisque sans retour en arrière possible. La prudence exige qu'un soutien psychosocial idoine accompagne et aide le jeune à vivre avec le développement prépubère de son corps, et ceux sans médicament nocif pour lui à terme. Cet accompagnement devrait être la première option dans son parcours de soins à la place de la voie unique systématique ou presque de la transition, souvent menée jusqu'à son terme. Par application du principe de précaution, il conviendrait de réserver les soins d'affirmation du genre aux seules adultes présentant une dysphorie du genre persistante et résistante au point de les empêcher de bien vivre dans leur corps, dans leur tête.

Malheureusement, le diagnostic d'autisme arrive trop souvent après des mois alors que le jeune a déjà commencé à envisager le seul chemin de la transition. Tout individu transgenre avec un TSA, ou un autre trouble associé comme la schizophrénie etc., a besoin d'un suivi médical plus important que tout autre personne.

Il faut souligner qu'en France, la santé mentale des mineurs s'était dégradée bien avant l'arrivée de la Covid, comme le montrent différentes enquêtes du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et de la Direction des recherches, des études, de l'évaluation statistique (DRESS) ministère de la santé. Avant la Covid, 56 % des élèves de troisième n'étaient pas en bonne santé mentale, 43 % connaissaient un mal-être modéré et 13 % avaient une santé plutôt mauvaise. Seuls 44 % étaient notés en bonne santé mentale.

Les décès par suicide sont la deuxième cause de mortalité chez les jeunes, après les accidents de la route. En 2017, 3 % des adolescents déclaraient avoir fait une tentative de suicide (TS) ayant nécessité une hospitalisation avec une situation très préoccupante, notamment chez les jeunes filles de 15 à 19 ans.

En mars 2023, le Haut conseil de la famille, alertait sur la consommation de plus en plus importante de psychotropes chez les mineurs : 48,54 % pour les anti psychotiques et plus 155,48 % pour les hypnotiques et sédatifs.

Ce phénomène de surmédicalisation concerne des dizaines de milliers d'enfants, et peut les conduire à la mort par overdose, alors même qu'on constate à l'étranger une baisse de ces

consommations et un retour à une plus grande prudence quant à la prise en charge des enfants trans. Des pays comme la Suède refusent désormais d'appliquer le protocole néerlandais DUTCH après 30 ans de pratique pour les jeunes mineurs.

Malheureusement, la pandémie de la Covid n'a fait qu'aggraver cette tendance de mal être terrible chez les jeunes avec une hausse des actes médicaux pour états dépressifs, et la mise en place du dispositif « santé psy étudiant ». Malgré ces constats et recommandations, on assiste à l'appauvrissement de l'offre de soins en pédopsychiatrie ainsi qu'à la continuité des fermetures de lits. Le 2 juin 2022, la Défenseure des droits exhortait déjà la Première Ministre, à mettre en place un plan d'urgence pour la santé mentale des jeunes.

Par ailleurs, l'accès aux produits illicites, comme les drogues en tout genre, se révèle très simple: 69 % des jeunes de 14 à 24 estiment qu'il est facile de se procurer du cannabis et 40 %, jugent aisé d'obtenir de la cocaïne. Pourtant, on sait que les enfants et les adolescents sont très réceptifs aux effets nocifs de toutes ces substances. Enfin les mineurs victimes d'inceste et autres violences sexuelles, ou encore témoins de violences conjugales, sont plus sujets aux TS et sont surtout plus fragiles.

Désormais les filles représentent 64 % des candidats à la transition. Pourquoi ce retournement de situation alors qu'avant les demandes venaient essentiellement des garçons? Force est de constater qu'une majorité de filles de 18 à 30 ans, considère qu'il est plus facile et sécurisant d'être un homme qu'une femme dans la société d'aujourd'hui, d'autant qu'elles sont encouragées par certains réseaux sociaux à adopter cette solution.

III - Prise en charge médicale et parcours de soins de la dysphorie du genre des mineurs

Si la plupart des associations Trans demandent de médicaliser la prise en charge des enfants porteurs et souffrant de troubles du genre, dans le même temps, la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) vient de publier la version N° 8 de ses Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme, dans laquelle elle recommande de ne pas prodiguer aux mineurs prépubères des traitements comme les bloqueurs de puberté et a fortiori la chirurgie, dont nous savons que les effets sont irréversibles. Selon cette nouvelle version de ses standards, « La seule forme de soins affirmant le genre pour les enfants avant la puberté est le soutien social, comme permettre à un enfant de choisir des vêtements, des coiffures ou l'utilisation d'un nom différent qui correspond plus étroitement à son identité de genre ». De son côté, si l'académie de médecine *se réjouit* « *que l'augmentation de la visibilité des personnes « trans » leur permette une meilleure reconnaissance et une réduction des discriminations à leur rencontre* » elle qualifie néanmoins la tendance actuelle de pandémie et déconseille toute mastectomie chez les FtoM mineures.

Si la note de cadrage de l'HAS de septembre 2022 pose le constat d'un parcours de soin déviant avec des pratiques actuelles en rupture, elle ne pointe pas les risques des traitements

Avenirs de Femmes : Association Nationale des Auditeurs de Sécurité et Justice (ANA S-J) Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs. Protection de l'enfance et santé publique. Recommandations. Mai 2023.

hormonaux, et a fortiori chirurgicaux chez les jeunes trans et notamment chez les adolescents de 16 à 18 ans.

La médecine sait aujourd'hui que l'enfant puis l'adolescent doit se développer en tant qu'être humain et que certains traitements ou chirurgie de transition ne sont pas sans risque chez ses jeunes que l'on transforme en patient à vie, alors qu'on fait face à une augmentation de pénurie de médicaments dans le monde entier, y compris pour ces traitements hormonaux très onéreux. Une fois le développement psychique et physique des mineurs fini après la majorité vers 25 ans, alors, l'adulte peut envisager toutes sortes de transition jusqu'à la chirurgie sexuelle: mastectomie pour masculiniser le torse, Métoïdioplastie (élargissement du clitoris et création d'un micropénis de 5 à 7 cm) en cas de transition FtoM, vaginoplastie soit création d'un vagin et une vulve pour un MtoF, mais pas avant. Encore faudrait-il qu'on lui délivre l'information nécessaire pour qu'il puisse faire ses choix de vie en connaissance de causes et leurs risques inhérents.

Les bloqueurs de puberté, ayant leur Autorité de Mise sur le Marché (AMM) pour freiner la puberté en cas de puberté précoce documentée par des bilans hormonaux, sont aussi prescrits en cas de dysphorie du genre pour freiner la puberté afin de permettre à l'enfant de faire le point sans l'angoisse de survenue du développement des signes physiques pubertaires. De même les hormones sexuelles, qui peuvent être prescrites à des mineurs pour des insuffisances hormonales dans le sexe de leur naissance, sont prescrites dans le cas de la dysphorie du genre pour l'autre sexe de naissance et pour lesquels elles n'ont pas eu leur autorisation de mise sur le marché. Faut-il rappeler que la prescription est un acte médical qui engage la responsabilité de son auteur médecin et que sa justification hors AMM devra être apportée par tous moyens? Le médecin ne peut proposer aux patients des thérapeutiques insuffisamment éprouvées (article R.4127-39 CSP) ou leur faisant courir un risque injustifié (article R.4127-40 du code de la santé publique -CSP-). Bien que rares, ces prescriptions hors AMM non conformes à la pratique sont reconnues par les institutions, ce que l'on ne peut que déplorer. En France, la loi protège encore les mineurs non pas des traitements hormonaux excessifs mais chirurgicaux puisque les opérations de changement de sexe ne sont pas autorisées avant 18 ans, c'est à dire l'âge de la majorité révolue.

Les adolescents (MtoF) et leurs parents devraient être pleinement informés que les bloqueurs de puberté peuvent rendre plus difficiles les chirurgies de changement de sexe *« notamment la reconstruction vaginale chez les filles trans par la technique d'inversion de la peau du pénis, technique actuellement la plus couramment utilisée pour la muqueuse vaginale, qui pourrait être compromise par l'arrêt de croissance du pénis et de son impact sur la fertilité et des possibilités de préservation de celle-ci. »*

D'une part, les effets secondaires à long terme, contrairement aux indications de traitement pour puberté précoce, sont encore mal connus du grand public. On sait désormais que l'hormonothérapie de transition est partiellement réversible et peut laisser des dommages

irréremédiables après une longue période de traitement. Les hormones sexuelles en elles même peuvent avoir des effets secondaires qui ont été étudiées dans le sexe pour lesquelles elles ont eu une autorisation de mise sur le marché, soit des hormones féminines pour les filles nées avec un sexe féminin et des hormones masculines pour les garçons nés avec un sexe masculin. Or les effets secondaires sur une prescription dans le cadre d'une transition de genre sont plus néfastes et encore mal étudiés faute de recul sur plusieurs années d'études. D'autre part, l'accès à la préservation des gamètes étant désormais permis, peu de jeunes la sollicite. La santé reproductive et la question de sa préservation devraient être systématiquement abordées chez ces jeunes qui ont du mal à se projeter dans l'avenir, leur demande de transition les ramenant au présent. Ils refusent d'envisager de décaler ou suspendre le traitement hormonal, le temps d'effectuer la préservation, faute d'information suffisantes sur les risque d'infertilité, et pire de non orgasme possible, nonobstant les dispositions de l'article L.2141-11 du CSP. :« *Toute personne dont la prise en charge est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation des gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité.* » Mais une fois la changement de sexe acté à l'état civil, le jeune trans ne pourra plus avoir accès à ses gamettes.

Il convient de souligner que la plupart (près de 80 %) des jeunes qui souffrent de dysphonie de genre, n'en souffriront plus une fois adulte. C'est au regard de ce constat et du fait qu'un mineur n'a pas le discernement nécessaire ni l'expérience de la vie sexuelle et amoureuse qu'il convient de le protéger durant sa minorité. L'identité d'un enfant ou d'un adolescent peut être troublée par bien des choses (environnement, mal être, troubles psychiques, passage de la puberté, révolte contre la société des adultes etc.) .

S'il est légitime qu'un enfant s'interroge, il ne doit pas être abandonné par la société au profit d'influenceurs qui ne prendront jamais en question son intérêt supérieur en tant que mineur qu'il est le plus au plan du droit, surtout quand il n'est pas émancipé.

IV - Aspects juridiques de l'identité des mineurs

Si les identités de genre dites fluides, vieilles comme le monde, ne sont l'apanage ni de notre époque, ni de la société occidentale, l'anthropologue Mélanie Goutirarier nous enseigne que « *ce que l'on considère comme relevant de la transidentité aujourd'hui n'est pas celle d'hier. (...). L'Occident s'est construit – et s'est distingué – sur un modèle civilisationnel qui repose en partie sur la distinction et la hiérarchisation hommes/femmes. D'ailleurs chez les Grecs comme chez les Fa'afafines polynésiens, tout un chacun savait qu'il y avait bien deux sexes chez les humains. On assiste en ce XXIème siècle à un changement de civilisation et dans lequel le marché issu du néo-libéralisme peut soi-disant combler tous les désirs, y compris celui impossible de vouloir changer de sexe. Les personnes transsexuelles d'hier le savent bien et, sans nécessairement regretter leurs opérations, ne se sentent pas forcément au mieux dans leur*

nouvelle personnalité. Si des transgenres, autrefois nommés transsexuels, ayant sauté le pas une fois adultes ne sont pas totalement satisfaits, doit-on encourager pour autant des jeunes mineurs, sous l'influence de groupes et de réseaux sociaux à s'engager aveuglément dans cette voie alors qu'ils n'ont pas nécessairement la maturité requise pour une transition lourde de conséquences souvent irréversibles, et qu'ils sont vierges de toute vie sexuelle, voir amoureuse ? Si de tout temps des êtres humains ont ressenti « être nés » dans le mauvais sexe, on assiste actuellement à un étrange phénomène, où, face aux questionnements légitimes des personnes et surtout d'adolescents en souffrance, le changement de sexe devient aussi une offre marchande comme l'explique le philosophe Dany-Robert Dufour. Si l'on peut, en effet, osciller d'un genre à un autre comme Simone de Beauvoir, on ne peut pas véritablement changer de sexe, sauf au niveau de l'état civil. C'est là, hélas, que le droit intervient. Il est regrettable que l'Etat se mette au diapason de cette erreur qui nie une réalité chromosomique biologique entre les XX et les YX. A cet égard, lentement mais sûrement, par petites touches et à pas feutrés grâce aux véhicules de lois bioéthiques ou autres mais certainement pas sur « l'état de personne », on a modifié notre code civil et les articles sur l'état civil d'une personne qui peut, maintenant, une fois majeure ou émancipée, changer de sexe, sans opération et pas seulement une seule fois.

Il y a pourtant un véritable danger à déconstruire notre droit en refusant son socle : droit naturel et biologie. Depuis 1968, les sociétés libertaires ont fait croire aux désirs individuels et à la chimère de « l'homme tout puissant ». On a vu 50 ans plus tard les ravages sur les jeunes victimes devenues adultes de ce que l'on ose enfin nommer la pédocriminalité, réprimée aujourd'hui grâce à loi du 21 avril 2021.

En 2023, des pays progressistes comme la Suède ou la Finlande qui, dans les années 1970 ont inscrit le changement de sexe à l'état civil et des parcours de transition jusqu'aux opérations pour les transsexuels très encadrés, reviennent en arrière, notamment concernant les mineurs. Face à la vague de demandes exponentielles actuelles de jeunes adolescents dont plus des deux tiers sont des filles, ils ont changé leurs protocoles pour protéger cette jeunesse immature en la matière qu'on le veuille ou non. C'est ainsi qu'en mars 2022, l'hôpital Karolinska de Stockholm, le plus en pointe dans les traitements « transgenres », a annoncé qu'il ne dispenserait plus de traitements hormonaux aux mineurs. Quant à la Finlande, elle privilégie dorénavant la thérapie psychologique pour les mineurs, qui une fois adultes seront à même de savoir s'ils veulent ou non « transiter ».

Ne commettons pas la même erreur qu'en matière de pédocriminalité et osons tirer les leçons de ces pays avant-gardistes qui, sans empêcher la transition des adultes, se préoccupent désormais de la santé des jeunes mineurs dont la source de souffrances est rarement l'incongruence du genre, c'est à dire la dysphorie du genre qui nécessite toujours un diagnostic quoiqu'en disent les non scientifiques.

Conclusion

Le transgenrisme est un sujet de société qui, malheureusement, fait davantage l'objet d'une cacophonie pleine de haine entre pro-transgenre et anti-transgenre au lieu de donner lieu à un débat serein surtout lorsqu'il est question particulièrement des mineurs.

Si parents, éducateurs, soignants, institutions, et pouvoirs publics, semblent tous garder à l'esprit que leurs actions relatives aux mineurs doivent être toujours réalisées dans l'intérêt supérieur de l'enfant, force est de constater que, dans les faits, on s'en éloigne de plus en plus. En 2023, la protection des mineurs est perçue à tort par certains, comme contraire au principe de l'autodétermination, allant jusqu'à nier les obligations de l'autorité parentale et à pousser des enfants à assouvir un rêve qui pour beaucoup se transformera en cauchemar.

Face à la problématique des mineurs trans, le monde médical doit garder le cap de l'éthique. Lorsque dans ce type de situation, les valeurs sociétales et humaines peuvent entrer en conflit avec ce qui est possible de faire médicalement et scientifiquement à la demande de présumés patients, le médecin doit se conformer non seulement aux lois et à ses règles de déontologie. Il doit en outre assurer le respect de la personne malade au regard de l'éthique médicale³.

Cette notion appelle à réfléchir sur les valeurs autour d'un acte médical alors que la déontologie qui existe depuis Hippocrate prescrit des règles sanctionnables en cas de non-respect. L'éthique médicale regroupe donc l'ensemble des règles de conduite des professionnels de santé par rapport aux patients: lois, déontologie, morale, sciences. A cet égard, les instances qui sont des lieux de réflexion éthique au plan national ou régional, comme les comités d'éthique attachés à des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux doivent rester fidèles à ces principes sans être influencés par tel ou tel.

Certes la société évolue, tout comme la science et le droit. Pour autant, il n'y a pas lieu de détruire un système juridique sur lequel est construit le vivre ensemble de toute une société au nom d'intérêt mercantile sacrifiant qui plus est les jeunes qui sont par définition l'avenir de notre pays. Tout un chacun est libre de ses choix éclairés et librement consentis avec un âge de maturité certaine, ce qui n'est pas le cas des jeunes mineurs, et qui doivent pour cette raison être protégés.

Le présent rapport n'est ni pour, ni contre le transsexualisme ou la fluidité du genre chez les adultes, pas plus qu'il est pour ou contre que des enfants, filles jouent avec des voitures, tirent à la carabine, s'habillent en jean et baskets ou que des garçons se maquillent, aient des cheveux longs, jouent à la poupée ou à la coiffeuse et s'habillent en jupes ou en kilts.

En revanche les auteurs de ce collectif de la section Avenirs de Femme de l'ANA S-J ont voulu interpeller tous les acteurs qui gravitent autour des mineurs, mal dans leur peau, dans leur être, dans leur tête notamment lors de l'adolescence, à commencer par les pouvoirs publics et les médecins. Le rôle de

³ Le Professeur Régis Aubry, Président de la Plateforme nationale de recherche sur la fin de vie et membre du Comité Consultatif National d'Éthique rappelle que l'éthique médicale est fondée autour de 4 grands principes : (1) L'autonomie : le respect de la personne, de son autonomie, de sa capacité à être acteur et à décider de sa propre santé ; (2) La bienfaisance : faciliter et faire le bien, contribuer au bien-être du patient. « Il est nécessaire de bien peser le rapport entre les bénéfices et les risques potentiels » ; (3) La non-malfaisance : l'obligation de ne pas nuire. "Ne pas intervenir sur le corps du patient sans son accord libre et éclairé » ; (4) La justice : apporter le même traitement de façon juste et/ou équitable à tous les patients. "Tout ce qui est possible d'être fait doit l'être pour tous et pas seulement pour certaines catégories de personnes."

ces derniers devient de plus en plus difficile à maints égards pour soulager les souffrances, les soigner quand cela est possible avec les moyens dont ils disposent.

Il faut évidemment que ces jeunes en recherche d'identité à un âge où le corps et le psychisme se transforment, doivent être accompagnés de manière idoine sans pour autant systématiquement être orientés sur la voie de la transition.

Peu de mineurs qui traversent une période de dysphorie de genre ressentiront cette souffrance après quelques années. Certains en revanche peuvent vivre douloureusement une incongruence du genre et doivent être soulagés de leur souffrance réelle. Mais aucune vie de mineur n'ayant pas la maturité et la connaissance de la vie pour pouvoir y consentir par une pseudo autodétermination, ne devrait être sacrifiée par des traitements hormonaux et chirurgicaux irrémédiables.

Recommandations

A l'issue de cette étude, Avenirs de Femmes présente ses 23 recommandations :

1- Il nous semble urgent de revoir le vocabulaire employé qui brouille toute la communication institutionnelle et l'organisation de la société dans son ensemble. Il convient donc de faire consensus sur le vocabulaire employé pour ne pas ajouter de la confusion à ce sujet qui met en jeu la santé et l'avenir des enfants.

2- Définir de toute urgence et de clarifier la prise en charge des mineurs porteurs d'une incongruence de genre, Chez le mineur, devant l'augmentation importante constatée dans cette population des questionnements sur leur genre et la pression qui leur est mise pour entamer un processus de transition **nous recommandons de définir de toute urgence et de clarifier la prise en charge des mineurs porteurs d'une incongruence de genre, hors de tous traitements irréversibles ou aux lourds effets secondaires. Il est important pour la prise en charge de différencier une non-conformité de genre isolée d'une dysphorie de genre.**

3- Evaluer, puis réévaluer régulièrement, le nombre de mineurs suivis, prépubères et pubères. Suite aux alertes de médecins et surtout de celle de l'Académie de médecine (cf.: Annexe 13) sur cette véritable épidémie, nous souhaitons voir évaluer, puis réévaluer régulièrement, le nombre de mineurs suivis, prépubères et pubères, pour dysphorie du genre/transidentité/transgenre en ALD et hors ALD. A cet effet, nous préconisons de répertorier tous les mineurs, prépubères et pubères, ayant fait l'objet de tels traitements et d'en suivre les évolutions sur les dix années suivantes.

4- Création de dossier RCP avec un suivi. Nous demandons à ce que **les jeunes patients ayant reçu ces traitements prescrits hors AMM aient une création de dossier RCP avec un suivi sur plus de 10 ans pour étudier les conséquences à long terme de ces traitements.**

5- Mise en place d'un suivi de pharmacovigilance pour les traitements prescrits hors AMM.

Nous demandons **un suivi de pharmacovigilance pour les traitements prescrits hors AMM :**

bloqueurs de puberté et hormonothérapie dans le sexe opposé avec inscription dans le dossier de suivi mon parcours de soins.

Avenirs de Femmes : Association Nationale des Auditeurs de Sécurité et Justice (ANA S-J) Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs. Protection de l'enfance et santé publique. Recommandations. Mai 2023.

6- Rédaction d'une notice d'information sur les traitements, qui pourrait être effectuée par l'ANSM. Nombre de jeunes et leurs parents font état de leurs craintes vis-à-vis des traitements hormonaux et de l'insuffisance ou de l'absence de leur information sur les effets secondaires réversibles et irréversibles qu'ils ont souvent découvert en les utilisant. **Nous demandons la rédaction d'une notice d'information sur les traitements, qui pourrait être effectuée par l'ANSM.**

7- Abandonner la démarche transaffirmative pour les mineurs. Plus des deux tiers des enfants ne présentant plus de dysphorie du genre à la puberté, nous préconisons d'abandonner la démarche transaffirmative, qui n'est qu'un leurre. Les soins d'affirmation de genre doivent être réservés à des adultes présentant une dysphorie de genre résistante, qui les empêche de bien vivre.

8- Mettre en place une évaluation psychiatrique. Nous préconisons de mettre en place une évaluation psychiatrique approfondie au début de la prise en charge du mineur souffrant de dysphorie du genre et qui devra se poursuivre pendant toute la durée de la transition si nécessaire.

9- Prise en charge de 4 consultations psy et une réévaluation régulière. Devant l'extrême fragilité de cette population, pour essayer d'étayer un diagnostic, nous demandons une prise en charge de 4 consultations psy et une réévaluation régulière de l'état de santé mentale des mineurs en questionnement de genre avec l'obligation de créer un dossier de suivi médical par enfant.

10- Mise en place d'une étude sur les troubles neurodéveloppementaux et la dysphorie du genre. Nous préconisons que le ministère de la solidarité, de l'autonomie et des personnes handicapées **intègre rapidement une étude sur les troubles neurodéveloppementaux et la dysphorie du genre** dans l'intérêt supérieur de l'enfant avec des prises en charge spécifiques adaptées, dans le cadre de son étude « *La stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022* »

11- Mettre en place après le diagnostic un accompagnement et un suivi de l'enfant avec un soutien psychosocial. Il convient de mettre en place après le diagnostic un **accompagnement et un suivi de l'enfant avec un soutien psychosocial** pour l'aider à mieux à vivre avec le développement pubertaire de son corps. L'absence de prescription d'hormones ou de psychotropes devrait la première option dans son parcours de soins.

12- Elaboration de directives avec des recommandations d'interventions médicales basées sur une évaluation multidisciplinaire et le développement de soutiens psychosociaux appropriés pour la prise en charge des enfants en questionnement de genre.

13- Mettre en place un accompagnement des mineurs souffrant de dysphorie du genre jusqu'à leur majorité par une prise en charge médicale pluridisciplinaire, mais non spécialisée uniquement dans les transitions.

14- Obliger à une évaluation minutieuse et une réévaluation tout au long du parcours de soin et de la prise en charge des enfants mineurs.

15- Mobiliser la médecine scolaire. Nous demandons la mobilisation de la médecine scolaire, avec la **mise en place de dépistage et la prise en charge et orientation des élèves en souffrance.** En ce qui

concerne le mal être et le risque, nous avons appelé de nos vœux les consultations avec le médecin scolaire afin de dépister les violences faites à enfants et les incestes qui touchent un élève sur cinq dans une classe. Toutefois, le manque de médecins scolaires et pour ceux qui restent une charge de plus en plus lourde de leurs missions pour le temps imparti à chaque consultation, nuisent à la prévention que nous appelons de nos vœux.

16-Création au sein de l'Institut pour la recherche en santé publique (GIS-IReSP) d'un programme de recherche spécifique sur les conséquences de l'hormonothérapie pour les personnes transgenres. A l'instar de la CNCDH, **nous soutenons « la création au sein de l'Institut pour la recherche en santé publique (GIS-IReSP) d'un programme de recherche spécifique, doté de moyens financiers durables, portant sur la santé des personnes LGBTI. Ce programme devrait associer plusieurs institutions de recherche et prévoir des études spécifiquement consacrées aux Outre-mer. Un des premiers axes de recherche pourrait porter sur les conséquences à long terme de l'hormonothérapie pour les personnes trans et intersexes. »**

17- De toute urgence la mise en place de mesures pour la protection de la fertilité des enfants pris en charge avec une information précise de l'enfant et des parents avant toute intervention médicale et qui sera renouvelée par la suite.

18- Saisir le Comité national consultatif d'éthique sur les questions du consentement éclairé des mineurs et la préservation de leur fertilité. *« Il faut noter que les adolescents prépubères pris en charge et traités n'auront pas de gamétogénèse et pour préserver leur fertilité, il faudrait effectuer des prélèvements de tissu ovarien ou testiculaire, ce qui n'est pas pratiqué en France. »*

19- Interdire toute opération chirurgicale y compris la mastectomie vers une transition de genre aux mineurs de moins de 18 ans.

20- Ne donner la possibilité de changement de prénom qu'à des élèves lors de leur entrée au lycée pour laisser le choix d'un retour en arrière sans que l'élève mineur se déjuge vis-à-vis de sa famille, de ses camarades et du système éducatif.

21- Vérifier que les différents sites traitants des phénomènes de genre n'aient pas une emprise et informent dans leur première page que la dysphorie du genre ou les phénomènes de genre chez l'enfant sont dans la majorité des cas transitoires.

22- Ajouter à la loi du 31 janvier 2022 N° 2022-95 la précision suivante : le changement de sexe sur l'Etat civil n'est pas possible pour les mineurs non émancipés.

23- Mettre en place pour les associations agréés de l'article 2-6 du code de procédure pénale, auxquelles seront ouvert l'exercice des droits reconnus à la partie civile en cas d'infraction de thérapie de conversion, l'affichage obligatoire sur leur site Internet et dans leurs brochures papiers les recommandations de l'académie de médecine et donc les mêmes précautions que celles qu'a introduit la Caisse d'allocation familiale sur son site en mars 2023 révisant un article sur le sujet publié le 25 janvier 2023 intitulé : « mon enfant est transgenre, comment bien l'accompagner ».

Avenirs de Femmes : Association Nationale des Auditeurs de Sécurité et Justice (ANA S-J) Problématiques des phénomènes de genre chez les mineurs. Protection de l'enfance et santé publique. Recommandations. Mai 2023.