

Rapport

**LA TRANSIDENTIFICATION
DES MINEURS**

Mars 2024

**SYNTHÈSE
ET
PRÉCONISATIONS**



Témoin, ces dernières années, de la **hausse croissante des demandes de changement de sexe chez les enfants et les adolescents**, en France comme à l'étranger, **le Groupe Les Républicains au Sénat a estimé légitime et nécessaire de conduire une étude approfondie sur le sujet.**

Sous l'égide de la Sénatrice Jacqueline EUSTACHE-BRINIO (Val d'Oise), un groupe de travail a auditionné 67 experts français et internationaux, tous concernés par cette thématique, et rendant compte de tous les points de vue : ceux des médecins et des équipes médicales en France et dans le monde, ceux des associations de personnes concernées et des parents, ceux des institutions. Leur parole a guidé les sénateurs dans leur réflexion sur ce qui, à terme, doit prévaloir s'agissant des pratiques juridiques, médicales, sociales et éducatives de prise en charge des mineurs en questionnement de genre.

Le groupe de travail a choisi d'employer **le terme de « transidentification »**, afin de distinguer la « *transidentité* », ce qu'on appelait autrefois le « *transsexualisme* », de **l'apparition plus récente d'un phénomène inédit d'enfants et d'adolescents qui « s'identifient » trans**. Il apparaît que la prise en charge de ces mineurs suscite en France, et dans le monde, **des prises de position discordantes et évolutives, parce qu'elle n'est pas sans incidence sur leur santé physique et psychologique.**

De ce travail est issu un rapport, destiné à fournir un ensemble d'arguments, parfois contradictoires, qui tente d'**appréhender le sujet dans ses multiples dimensions** : scientifique, historique, sociologique, linguistique, etc.

Le rapport s'achève par 15 préconisations des sénateurs qui leur semblent les mieux à même de **protéger ces mineurs particulièrement vulnérables**. Celles-ci portent, d'une part, sur les **domaines scientifique et médical** et, d'autre part, sur les **domaines scolaire et administratif**.

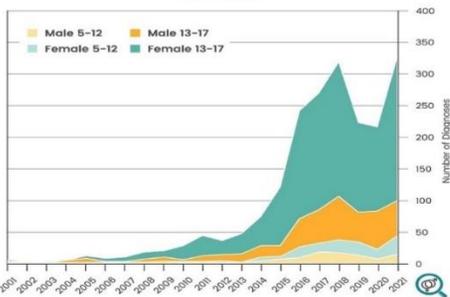
67 experts français et internationaux entendus

35 heures d'auditions

1. La hausse croissante des demandes de changement de sexe chez les mineurs ces dernières années...

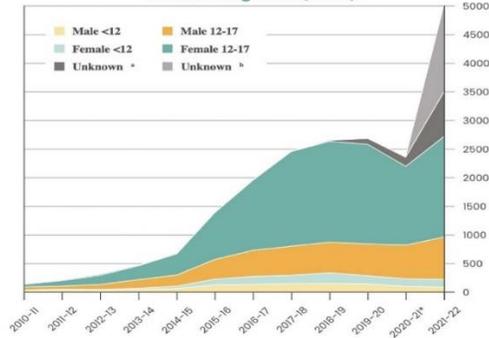
► Les pays occidentaux ont observé une **augmentation très importante de jeunes en questionnement de genre**, en particulier ces dix dernières années. Au regard de cette détresse liée à la question du sexe, **il est essentiel d'adapter les parcours de soins, qui n'ont pas été modifiés depuis 2006 (Dutch Protocol)**.

Child and Adolescent Diagnoses of Gender Dysphoria Sweden



Incidence data for 2001-2018 from the Swedish National Board of Health and Welfare^a were applied to population counts by age/sex/year from Statistics Sweden^b to produce estimated GD diagnosis counts. Incidence data for 2019-2021 were drawn from an update of "God vård av barn och ungdomar med könsdysfori, 2018" (Socialstyrelsen, 2022, unpublished).
^aSocialstyrelsen, Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid, 2020.
^bhttps://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningR1850N/

Child and Adolescent Referrals for Gender Dysphoria United Kingdom (GIDS)



^aReferral activity to GIDS/Tavistock was sharply limited in 2020-2021 due to COVID-19.
^bBeginning in 2018-19, increasing numbers of referrals are not reported by sex.
^cBeginning July 2021, referrals made directly to GIDS are reported separately from those handled by the Arden & GEM referral management service. The Tavistock reports that Arden & GEM handled over 1500 additional referrals in 2021-22 (age and sex not reported separately).

Diagnostics des jeunes atteints de dysphorie de genre

New diagnoses in the United States of patients ages 6-17



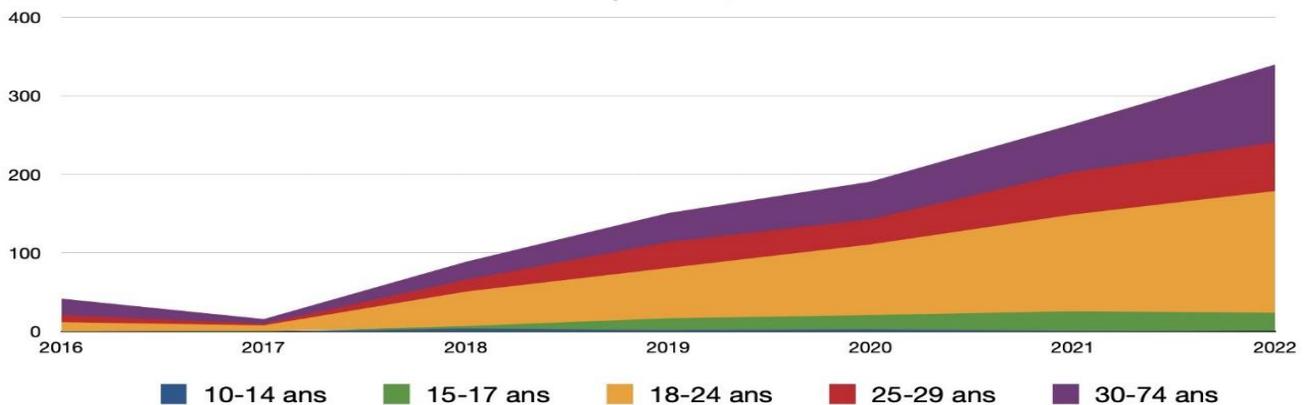
Source: Komodo Health Inc

- ▶ En France, comme à l'étranger, il apparaît que **le débat scientifique et médical sur le sujet est tendu**. Sous couvert de la lutte, nécessaire, contre les discriminations et pour les droits des minorités, certaines associations tentent d'imposer dans les instances nationales et internationales **le principe de l'autodétermination de l'enfant**, au préjudice de l'autorité parentale et de preuves scientifiques de qualité.
- ▶ Le diagnostic de « *dysphorie de genre* », tel que façonné par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), semble **accélérer le parcours de nombreux adolescents en détresse pubertaire vers une transition médicale**, au motif que leur ressenti a valeur de diagnostic, peu important les éventuelles comorbidités, l'influence des réseaux sociaux ou encore celle des pairs.
- ▶ **Dans cinq pays européens**, la Finlande, la Suède, la Norvège, le Danemark et le Royaume-Uni, **des médecins spécialisés dans le domaine de la transidentité chez les mineurs ont tiré la sonnette d'alarme au vu des résultats cliniques des traitements prodigués**.
- ▶ **A l'automne 2023, trois pays voisins, l'Allemagne, la Suisse et l'Espagne se sont également mobilisés** : l'Allemagne en produisant un rapport (Bundestag), la Suisse en votant une motion (Canton de Berne), et l'Espagne en adoptant une loi (Assemblée régionale de Madrid), tous destinés à réguler les pratiques de soins.
- ▶ En France, les équipes des consultations dédiées aux enfants et aux adolescents en questionnement de genre peuvent être qualifiées de « *transaffirmatives* », dans la mesure où **elles accompagnent les jeunes vers la transition médicale, et ce dès la puberté**. Ces équipes se réfèrent, pour la plupart, aux recommandations de l'*Endocrine Society*, qui repose sur la « *Dutch approach* », mise en place aux Pays-Bas à la fin des années 1990, ainsi qu'aux directives internationales de la WPATH (Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres).
- ▶ Les professionnels de santé français qui s'opposent à un accompagnement de type « *transaffirmatif* » prônent une **approche plus globale de la souffrance de l'adolescent**. Certains d'entre eux estiment que la demande de changement de genre de l'adolescent est à entendre et à questionner, par une approche psychothérapeutique, sans y apporter de réponse par un traitement médical immédiat.
- ▶ A l'heure actuelle, le manque de consensus et de débat sur le diagnostic de « *dysphorie de genre* » des mineurs est criant, **ce qui obère la qualité des réponses cliniques appropriées à un jeune public**. Les services spécialisés ont augmenté en France (au nombre de 18), traduisant la focalisation des services de santé sur le traitement médicalisé de la dysphorie de genre, plutôt que sur les comorbidités.

► **La Haute Autorité de Santé (HAS) a été saisie par le ministère de la Santé et par la Caisse Nationale de l'Assurance maladie (CNAM) du sujet de la prise en charge des personnes transgenres, en vue d'établir des recommandations de bonnes pratiques, qui aujourd'hui n'existent pas en France.** La HAS a décidé de procéder en deux étapes :

- Elle a installé un premier groupe de travail relatif à la prise en charge des **personnes transgenres âgées de 16 ans et plus**, qui devrait aboutir à la publication de recommandations à la fin du premier semestre 2024.
- Courant 2025, elle examinera le cas des **jeunes de moins de 16 ans**, dans le cadre d'un groupe de travail dédié, différemment composé.

**Opérations pour transformation de sexe (femme à homme) en Suisse.
Nombre de patientes, 2016-2022**



Nombre de patients avec diagnostic principal F64 (dysphorie de genre) et un traitement principal ou secondaire 6451 ou 645x10 : opération pour transformation de sexe (femme en homme) (sans patients ambulatoires)

Types d'opérations: mastectomies, construction de pénis, ablation de l'utérus, ablation des ovaires, etc.

Graphique AMQG - Source : Office fédéral de la statistique, division santé et affaires sociales. Statistique médicale des hôpitaux

Opérations pour transformation de femme à homme	10-14 ans	15-17 ans	18-24 ans	25-29 ans	30-74 ans
2016			1	11	9
2017			3	4	2
2018		4	3	44	15
2019		2	15	64	33
2020		3	18	90	32
2021		1	25	123	54
2022			24	155	62

2. ...doit conduire la France à prendre en compte les expériences des pays étrangers...

► **La pédopsychiatrie française s'est paupérisée, les conditions d'accueil des enfants sont difficiles, et les délais d'attente pour une prise en charge sont longs**, ce qui accroît davantage le risque d'anxiété, voire de détresse, aussi bien des enfants que des parents. Tous les médecins conviennent que **ces jeunes ne peuvent attendre avant de recevoir un soutien, une écoute, un accompagnement**. Il est également indispensable que **les parents puissent bénéficier d'informations objectives et éclairées sur le mal-être de leur enfant**, dont la demande de changement de sexe peut être révélatrice d'une détresse psychologique multifactorielle.

► **Actuellement, parents et enfants doivent donner leur consentement avant tout traitement de nature médicale**. La question importante qui se pose est celle **de l'âge auquel un mineur est apte à consentir à ces traitements**, qui ont d'importantes répercussions sur leur vie sexuelle et affective futures.

► Aujourd'hui, un mineur en questionnement de genre peut consulter dans un centre dédié, à l'hôpital privé ou public, ou encore un médecin non spécialisé en ville, **et se faire prescrire des médicaments, hors autorisation de mise sur le marché (AMM), sans que ne s'imposent des règles précises sur le plan national**. Plusieurs études internationales critiques soulignent les effets indésirables des bloqueurs de puberté, qui n'ont pas fait l'objet de recherches suffisantes sur leurs incidences à long terme. **La réversibilité des traitements ne semble pas aussi totale que ce qu'affirment les prescripteurs**. En revanche, les effets secondaires sont bien connus.

► Plusieurs experts auditionnés ont estimé que **les lignes directrices actuelles en matière de traitement ne respectaient pas la norme de soins exigée dans le domaine médico-légal**, notamment en termes de conformité avec les normes méthodologiques. Une partie de la communauté médicale s'accorde pour dire que **les directives thérapeutiques doivent être révisées sur la base des résultats d'examen systématiques des preuves**.

► Le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports s'est engagé, depuis plusieurs années, dans la lutte contre les discriminations et notamment contre l'homophobie et la transphobie, dans le cadre d'un plan d'action piloté par la DILCRAH. Dans le but, louable, d'apporter un cadre sécurisant d'action pour les personnels de l'Éducation nationale, **une circulaire, dite « circulaire Blanquer », a été prise**. Cette circulaire est contestée, car elle n'inciterait pas au strict respect du principe de neutralité de l'école.

► L'influence du transactivisme au sein de l'école, notamment dans les manuels scolaires, les cours d'éducation à la sexualité, ou encore les formations proposées par certaines associations, **interroge sur l'orientation prise par l'institution scolaire qui, en tant que service public, a un devoir de neutralité et d'égalité**.

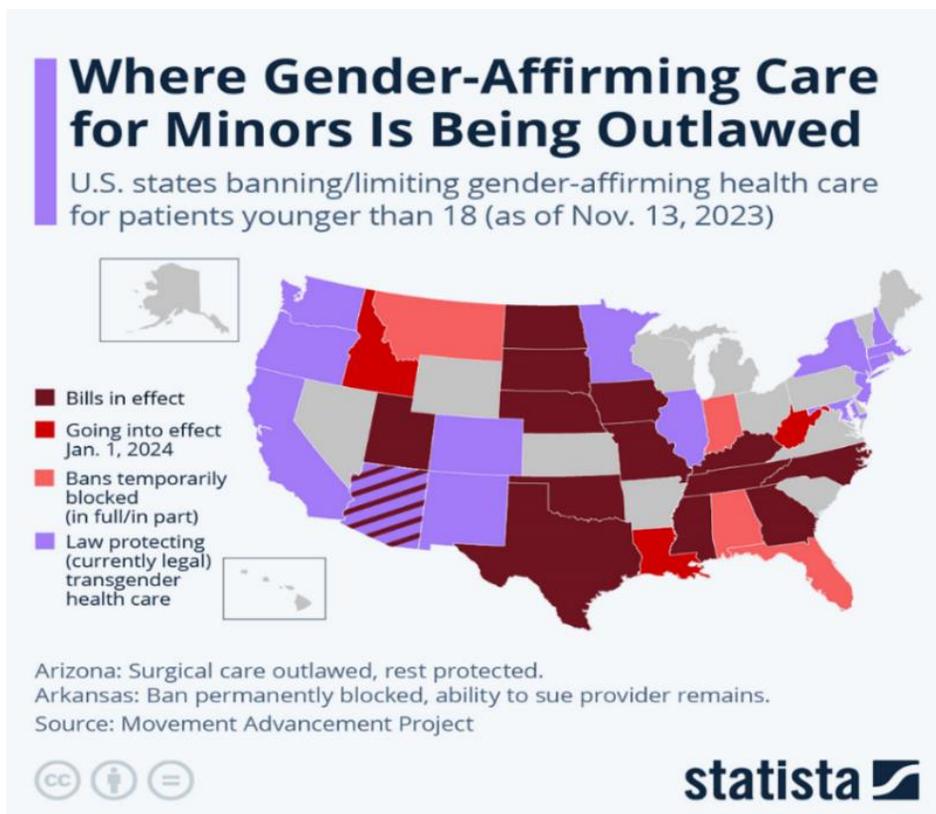
► Ces dernières années, de plus en plus de parents de mineurs et de jeunes majeurs en questionnement de genre se sont regroupés au sein de collectifs ou d'associations. Pour une partie d'entre eux, ils soutiennent et encouragent l'autodétermination de leurs enfants.

D'autres font part de leurs inquiétudes quant à une transition sociale ou médicale rapide de ceux-ci. **Tous ces parents en appellent à des informations fiables et sollicitent l'aide des professionnels de santé.**

► **Les jeunes qui souhaitent revenir à leur identité sexuée d'origine (détransition) sont en augmentation.** Plusieurs études montrent que leur nombre est sous-estimé et qu'il devrait encore s'accroître dans les années à venir. Certains chercheurs soulignent qu'il faut attendre entre 5 et 8 ans après un traitement de transition, pour pouvoir évaluer le nombre de détransitions. Si les chiffres varient selon les études, du fait d'un manque de cohérence des données, certains évaluent de 7 à 10 % de la population concernée, le nombre de retours à l'identité sexuée. Pour d'autres études, ce chiffre atteindrait jusqu'à 20 % d'arrêts des traitements. **Il en résulte que les personnes souhaitant détransitionner devraient pouvoir bénéficier, sans crainte d'être stigmatisées notamment par leurs pairs, de soins appropriés.**

► Nos voisins nous montrent qu'il existe deux voies pour appréhender la prise en charge médicale des mineurs en questionnement de genre :

1. **La prise de recommandations par les autorités sanitaires** (Finlande, Suède, Royaume-Uni).
2. **L'encadrement des pratiques par la voie législative** (Etats-Unis, Espagne).



► Quelle que soit la voie choisie, la locution latine « *Primum non nocere* » (« *D'abord ne pas nuire* »), principe de prudence enseigné aux professionnels de santé, a été régulièrement rappelée lors des auditions.

3. ...pour proposer un cadre sécurisant de prise en charge des mineurs en questionnement de genre

1. Préconisations dans les domaines scientifique et médical

1. **Imposer l'évaluation et le diagnostic de la transidentité des mineurs** par des équipes pédopsychiatriques de proximité (CMP, services pédopsychiatriques, Maison des adolescents, CMPP, pédopsychiatres de ville etc...).
2. En présence de troubles psychopathologiques et/ou neurodéveloppementaux, **prévoir, en première intention, une prise en charge psychiatrique et/ou psychothérapeutique** de l'enfant et de sa famille.
3. Si la détresse liée au genre perdure depuis la petite enfance, que le jeune ne présente aucun trouble psychopathologique majeur associé, dans cette seule situation, adresser le mineur vers un service spécialisé dans l'incongruence de genre, à l'instar de ce qui est pratiqué dans plusieurs pays d'Europe du nord.
4. **Interdire la prescription de bloqueurs de puberté** aux mineurs pour l'indication de dysphorie de genre. (*Pour les jeunes actuellement sous traitement, celui-ci ne sera pas interrompu. Au moment de la prescription des hormones croisées (si celle-ci reste souhaitée) : réévaluation de l'état psychologique du jeune, de sa prise en charge et de son consentement.*)
5. **Interdire la chirurgie dite de réassignation sexuelle aux mineurs.** Par ailleurs, les apports récents des neurosciences au sujet de la maturité du cerveau montrent que celui-ci continue d'évoluer jusqu'à 25 ans, incitant à la prudence pour toute « *réassignation* » chirurgicale avant cet âge.
6. **Interdire la prescription et l'administration d'hormones croisées à tous les mineurs.**
7. Prévoir un accueil spécifique à l'hôpital pour **les personnes qui souhaitent détransitionner** et favoriser la recherche sur la qualité des soins à leur apporter.
8. Préconiser, dans le domaine de la recherche, la revue systématique des données, fondée sur les preuves à l'instar des pratiques EBM (*evidence based medicine*) appliquées en médecine.

2. Préconisations dans le domaine scolaire et administratif

9. **Abroger la circulaire, dite « Blanquer »,** du 29 septembre 2021, « *Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire* ». Parce qu'elle crée un régime d'exception pour les « *élèves transgenres* », la circulaire remet en cause les **principes de neutralité et d'égalité au sein de l'institution scolaire.**
10. **Remplacer la circulaire par une note de service** afin de sécuriser les personnels de l'Éducation nationale, désigner les enfants comme « *enfants en questionnement de genre* » et non plus « *enfants transgenres* ». L'objet de la note de service est d'aider les personnels à se positionner clairement dans le respect des lois existantes, en restant neutres.
11. **Veiller au respect par l'Éducation nationale de l'état civil de l'enfant (prénom et sexe).** La controverse scientifique et médicale concernant l'impact de la transition sociale sur les mineurs invite à rester neutre à l'école.
12. **Protéger les espaces non mixtes** s'agissant des sanitaires, douches et vestiaires dans les établissements scolaires.
13. **Interdire l'intervention auprès des élèves, dans les établissements scolaires, des associations qui ne respectent pas le principe de neutralité de l'Éducation nationale.**
14. **Mettre en place une veille, au sein du ministère de l'Éducation nationale, sur le contenu des manuels scolaires** mis à disposition des enfants et adolescents concernant l'identité sexuelle, dans un principe de neutralité de l'école.
15. **Prévoir que les formulaires administratifs, actes, questionnaires, documents, etc.** diffusés par une personne publique, ou une personne privée agissant dans le cadre d'une délégation de service public, **ne puissent comporter que la mention du sexe masculin ou féminin.**