

# **Mineurs transgenres: "Sans directives nationales, on est soumis à l'idéologie des praticiens"**

Alors que le nombre de jeunes en questionnement sur leur genre augmente depuis des années en France, aucun texte de loi n'encadre leur prise en charge médicale. Les préconisations de la part des différentes instances scientifiques et médicales, à l'instar de l'Ordre des médecins ou de la Haute Autorité de Santé (HAS), manquent aussi. Un flou à l'origine de grandes disparités de traitement en fonction des territoires selon Arnaud Alessandrin, sociologue spécialiste des questions de genre à l'université de Bordeaux.

[Margot Brunet](#) 04/05/2022 à 17:23



Lilie est une petite fille transgenre de 8 ans.

PHOTOPQR/LE DAUPHINE/MAXPPP

Comment faut-il accompagner médicalement les personnes mineures exprimant leur souhait d'entamer un parcours de transition pour changer de sexe ? Difficile à savoir, tant les recommandations, préconisations, manquent sur le sujet. Aucun texte de loi n'encadre d'ailleurs – ou n'interdit – formellement les opérations de changement de sexe sur les mineurs en France. Si celles-ci ne sont pas pratiquées, c'est le fait de recommandations d'associations internationales. Pour les traitements hormonaux, qui sont à l'inverse réversibles, des protocoles existent, mais ne sont pas harmonisés au niveau national.

**À LIRE AUSSI :** [Intersectionnalité, genre... que reste-t-il du féminisme des débuts ?](#)

Car les différentes instances et autorités sanitaires et scientifiques ne se sont pour la plupart pas encore penchées sur la question, notamment l'Ordre des médecins. Seule exception : l'Académie de médecine. Le 25 février, les praticiens de l'instance, dans [un communiqué](#) portant sur « *la médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents* », appellent à « *une grande prudence médicale* » chez les

mineurs. Ils évoquent notamment « *le nombre croissant de jeunes adultes transgenres souhaitant « détransitionner »* » et recommandent ainsi de renforcer l'accompagnement psychologique.

Sans pour autant dresser de ligne directrice ou de listes de bonnes pratiques. Même écueil du côté de la Haute Autorité de Santé (HAS), qui insiste pourtant, dans [un rapport paru en septembre 2021](#), sur le fait que « *l'accompagnement des mineurs appelle des réponses fines, globales et réactives, adossées à des recommandations scientifiquement étayées* ». Contacté par *Marianne*, l'Ordre des médecins assure que la question de la prise en charge médicale des personnes transgenres mineures sera examinée prochainement par son Bureau national. D'ici là, les médecins ne peuvent se reposer sur aucune directive. Entretien avec Arnaud Alessandrin, sociologue spécialiste des questions de genre à l'université de Bordeaux.

**Marianne : Comment se passe aujourd'hui l'accompagnement, d'un point de vue médical, des personnes mineures exprimant le souhait d'entamer un parcours de transition ?**

**Arnaud Alessandrin :** Il n'y a pas de chirurgie opératoire sur des mineurs en France. En revanche, les traitements hormonaux sont possibles. Il y a des protocoles de santé validés par la Caisse nationale d'assurance maladie, puisque cette dernière rembourse les traitements. Mais ce ne sont pas des protocoles nationaux : ce sont des pratiques par établissement, par centres de référence, selon les philosophies du lieu. Les autorités de santé restent étonnamment silencieuses. Pourtant, le cadre juridique mérite une prise de position.

**À LIRE AUSSI :** [L'identité de genre s'invite dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale](#)

C'est d'autant plus contradictoire qu'il y a une vraie augmentation du nombre de jeunes en questionnement sur leur genre. Même s'il n'y a pas d'étude nationale sur le sujet, dans les établissements scolaires que je fréquente dans un cadre professionnel, il y a 1 à 2 % des élèves qui se

disent transgenre ou qui ne veulent pas être classés dans un genre particulier. Ce n'était pas le cas il y a quelques années.

**Dans son rapport, la HAS explique qu'améliorer « *de façon effective l'accès aux soins des personnes trans et leurs parcours de transition, suppose d'élaborer une stratégie globale* », que ce soit pour les majeurs ou les mineurs. Quelles sont, selon vous, les principales difficultés que crée cette absence d'harmonisation au niveau national ?**

Moins il y a de règles nationales, plus il y a d'inégalités, et plus on est soumis au bon vouloir et à l'idéologie des praticiens, à l'offre disponible. Par exemple, entre Bordeaux et Paris, la prise en charge est très différente pour les mineurs. À Bordeaux, le suivi est très psychanalytique, et pousse davantage à freiner la prise d'hormones. À Paris, l'accompagnement se fait aussi bien avec des endocrinologues que des pédopsychiatres. Autrement dit, les prises en charge diffèrent de lieux en lieux.

**À LIRE AUSSI : [Identité de genre : Zemmour attaque la circulaire Blanquer, prévue pour apaiser le débat](#)**

Cela crée même une situation concurrentielle de l'offre de soin. Des jeunes vont s'orienter davantage vers un centre que vers un autre, car il y a des territoires où les mineurs ne peuvent pas être accompagnés parce qu'il y a trop peu de praticiens qui savent comment gérer ces questions de genre. La situation actuelle crée des lenteurs administratives, des éloignements au soin et de fortes disparités géographiques.

**D'où la nécessité pour les différentes instances scientifiques et médicales d'émettre des recommandations ou préconisations au niveau national...**

D'un point de vue républicain, oui, il faudrait qu'il y ait un traitement égalitaire sur le territoire. Ça a été le cas en septembre pour l'Éducation nationale : le ministère a publié des lignes directrices à l'attention de l'ensemble des personnels pour une meilleure prise en compte des

questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire. Du côté de la lutte contre les discriminations, de l'animation, des sports, il y a un cadre national. Et rien pour la santé. Il faudrait que ces préconisations prennent appui sur l'état actuel des connaissances objectives, de la littérature scientifique sur le sujet : la situation serait plus apaisée. Ou encore qu'elles réfléchissent par exemple à la place laissée aux parents.

**À LIRE AUSSI :** [Ces féministes contre la GPA](#)

**Ce manque de prise en compte par les institutions scientifiques et médicales ne découle donc pas, selon vous, de lacunes des connaissances scientifiques sur les questions de genre chez les mineurs ?**

Je ne pense pas. Il y a énormément de publications scientifiques en endocrinologie, pédopsychiatrie, on commence à avoir une vraie littérature sur le sujet. Pourtant, les instances médicales se réfèrent peu à ces données. On se demande pourquoi, en tant que spécialistes de ces questions, on n'est pas consulté. C'est comme si ces instances de savoirs, de production de textes institutionnels, officiels, ne se penchaient pas sur les productions académiques et sur la revue de la littérature dans ce domaine. Le rapport de la HAS repose sur des sources fouillées du côté de la médecine, mais moins du côté des Sciences Humaines et Sociales (SHS). Mais c'est un rapport très factuel, sans recommandations. Et, à mon sens, le communiqué de l'Académie de médecine va à l'inverse de la plupart des publications sur ce sujet. C'est ce pourquoi je me méfie de l'uniformisation si elle ne prend pas suffisamment en compte l'état actuel des connaissances.

**L'Académie de médecine émet tout de même plusieurs recommandations : un accompagnement psychologique plus long des parents et de leurs enfants, ou encore que la décision d'un traitement hormonal soit prise dans le cadre de réunions de concertation pluridisciplinaire. Qu'en pensez-vous ?**

L'Académie de médecine fait le même constat d'une hausse de la

demande, mais arrive plutôt à la conclusion qu'il faut être prudent, que l'on va trop vite et trop loin. Qu'il faut prendre plus de temps pour l'accompagnement psychologique des mineurs, puisque le risque de surdiagnostic découlerait sur un nombre croissant de jeunes adultes voulant détransitionner. En effet, certains jeunes regrettent l'hormonothérapie et arrêtent leur traitement. 20 à 40 % des mineurs disent que l'hormonothérapie n'est finalement peut-être pas ce qu'il leur faut, et arrêtent, freinent ou changent de protocole. Certains le reprennent plus tard, d'autres non.

**À LIRE AUSSI : [Enfants et questionnement de genre : "Les députés organisent la démission des adultes"](#)**

Mais cela ne veut pas toujours dire que la personne s'est trompée : elle a pu avoir besoin d'un traitement hormonal à un besoin donné pour évoluer ensuite vers un besoin de changement de prénom... La solution ici n'est donc pas forcément un renforcement du suivi psychologique : peut-être qu'elles avaient besoin de tester ce traitement, réversible, pour avancer. Les données scientifiques suggèrent plutôt d'avancer dans la compréhension du jeune. En ajoutant des consultations psychologiques, on lui envoie le message d'une suspicion sur ses questionnements, comme s'il ne savait pas ce qu'il fait.

Idem pour les réunions pluridisciplinaires. En théorie, bien sûr, c'est une bonne chose. Mais en l'état actuel, les endocrinologues, sont, pour beaucoup, frileux à suivre les mineurs, et les psychologues, pour certains, refusent tout traitement avant 18 ans. Les réunir ne réglerait donc probablement pas tout le problème de la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement. Il faut des recommandations qui permettent d'éviter les positionnements moraux, qui soient objectifs et basés sur la littérature.