

Cet article est paru dans la section internationale de l'édition imprimée sous le titre "Garçons et filles".

Reproduit par segm.org, traduction Deepl

© The Economist Group Limited, London (December 12, 2020)

Une décision anglaise sur les adolescents transgenres pourrait avoir des répercussions mondiales

Les traitements susceptibles de rendre les enfants stériles suscitent de plus en plus d'inquiétudes

En 2018, Meghan, la fille de 12 ans d'Andrea Davidson, a annoncé qu'elle était "définitivement un garçon". Mme Davidson affirme que son enfant n'a jamais été un garçon manqué, mais le médecin de famille l'a félicitée et lui a demandé quels pronoms elle avait choisis, avant de l'orienter vers le British Columbia Children's Hospital (BCCCH). "Nous pensions que nous allions voir un psychologue, mais c'était une infirmière et une assistante sociale", explique Mme Davidson (son nom et celui de sa fille ont été changés). "En dix minutes, ils avaient offert à notre enfant Lupron" - une drogue qui bloque la puberté. "Ils ont abordé le sujet directement avec notre enfant, devant nous, sans en discuter d'abord en privé. Il n'a pas été fait mention d'autres problèmes de santé mentale, dont on sait qu'ils augmentent la probabilité de dysphorie de genre, le sentiment d'être dans le mauvais corps. "Il n'y avait pas de thérapie proposée et nous avons été écartés quand nous en avons parlé.

Meghan fait partie de la vague d'enfants du monde occidental qui se sont identifiés comme transsexuels ces dernières années. En 2007, l'Amérique avait une clinique spécialisée dans les questions de genre ; aujourd'hui, elle en compte plus de 50. Des preuves fragmentaires dans le monde entier suggèrent que les trois quarts des enfants exprimant une dysphorie de genre dans ces cliniques sont des adolescentes, alors que jusqu'à récemment, la répartition était à peu près égale. Un nombre croissant d'entre eux sont également en phase de transition, choisissant de revenir à leur sexe précédent. Malheureusement, si les enfants ont déjà entamé une transition médicale, y compris un traitement hormonal, ils peuvent devenir stériles et incapables d'avoir une vie sexuelle épanouie.

Au début de ce mois, la Haute Cour de Londres a examiné le cas d'une détransitionniste, Keira Bell, qui avait introduit un recours en révision judiciaire contre la clinique Tavistock, le seul centre spécialisé dans l'identité sexuelle des jeunes en Angleterre. Elle a affirmé que la clinique n'aurait pas dû l'autoriser à prendre des bloqueurs de puberté et à subir plus tard un traitement à la testostérone et une double mastectomie. Le tribunal a jugé qu'il était "hautement improbable" qu'une jeune fille de 13 ans et "douteux" que des jeunes de 14 et 15 ans soient suffisamment mûrs pour consentir à une telle procédure, et que les médecins traitant des jeunes de 16 et 17 ans pourraient également avoir besoin de consulter un juge avant de commencer.

Les militants trans affirment qu'un groupe longtemps marginalisé trouve maintenant sa voix dans la culture populaire. Leurs détracteurs rétorquent que les adolescents vulnérables se perdent dans un monde en ligne qui rend adulte toute personne qui se présente comme trans. Les deux pourraient avoir raison. "Être hétéro est ennuyeux", dit le jeune frère de Meghan.

La société lutte pour trouver un équilibre. Certains enfants qui se sentent dans le mauvais corps se sentiront toujours comme ça et pourraient bénéficier d'une modification de leur corps. D'autres changeront d'avis - beaucoup d'entre eux se révéleront simplement gay. Aucun test médical ne permet de distinguer ces deux groupes. Les enfants souffrant de problèmes de santé mentale ou d'affections telles que l'autisme sont plus susceptibles de souffrir de dysphorie de genre. Il est extrêmement difficile de démêler tout cela.

Cependant, il est à craindre que les pays riches n'aient pas trouvé le bon équilibre. L'une des universitaires néerlandaises dont les travaux sont à la base de la prescription d'hormones et de la chirurgie a déclaré que ses recherches sont appliquées à des jeunes pour lesquels elles n'ont pas été conçues. Et un nombre croissant de personnes sont en dissidence. The Economist a parlé à plus de quatre douzaines de personnes dans les pays riches anglophones, dont des trans, des parents, des médecins, des travailleurs sociaux, des enseignants et des personnes qui s'étaient identifiées comme trans lorsqu'elles étaient enfants. La plupart de ceux qui se sont montrés critiques voulaient rester anonymes par crainte de perdre leur emploi ou d'être traités de fanatiques sur Twitter.

"Le premier devoir de la médecine est de ne pas faire de mal", déclare un pédiatre canadien. "Dans n'importe quelle autre branche de la médecine, si vous causez une stérilité permanente avec une chirurgie de modification du corps et des hormones sexuelles croisées, vous avez intérêt à avoir des données assez solides... Mais nous nous engageons déjà sur cette voie sans aucune donnée solide".

Pour trouver la meilleure approche, il faudra débattre. Mais certains militants n'apprécient pas les débats. "Nous sommes des libéraux", dit Mme Davidson. "Mais on nous fait toujours sentir comme des fous de droite pour soulever des questions."

Franchir un Rubicon

Personne ne dispose de statistiques mondiales sur le taux de cas de transsexualité chez les enfants. Le nombre de cas renvoyés au Tavistock de Londres a été multiplié par 30 en dix ans, et 2 700 enfants y ont été envoyés l'année dernière. Près de la moitié de ces enfants commenceront à prendre des bloqueurs de puberté. En 2019-20, le BCCH a traité 382 patients dans sa clinique pour femmes, contre 123 en 2016-17. L'Amérique ne publie pas de statistiques. Cependant, dans une enquête menée en 2017 par les Centres de contrôle des maladies auprès d'étudiants américains du secondaire, 1,8 % ont déclaré être transsexuels et 1,6 % ont déclaré ne pas être sûrs.

Les bloqueurs de puberté peuvent aider les enfants atteints de dysphorie de genre sévère, qui se sentent désespérés de développer les "mauvaises" caractéristiques sexuelles. En effet, les médicaments peuvent leur éviter une détresse et, éventuellement, des interventions traumatisantes plus tard : une double mastectomie, une hystérectomie ou le rasage de la pomme d'Adam.

Nombreux sont ceux qui passent par une transition médicale complète et qui se disent satisfaits du résultat. Tru Wilson, qui vit à Vancouver, en est une. Tru était un garçon doux, et les parents de Tru pensaient que leur enfant pourrait être gay. Ils ont alors regardé ensemble une émission sur les enfants trans et Tru a dit : "C'est moi !" Tru, aujourd'hui âgée de 17 ans, a commencé à prendre des anti-bloquants à 12 ans et des oestrogènes à 14 ans. Elle devrait subir une opération chirurgicale dans l'année qui vient. "Je ne regrette pas du tout mon voyage", dit-elle. Son père, Garfield, a été impressionné par les médecins du BCCH. "Aucune pression ne nous a poussés à faire quoi que ce soit que nous pensions ne pas être bon pour notre fille." De nombreux autres parents font également état d'expériences positives. Le BCCH affirme qu'il prend au sérieux l'utilisation des bloqueurs de puberté et que tous ses patients "passent par des évaluations rigoureuses, y compris la confirmation qu'ils sont capables d'envisager les avantages et les risques".

Mais d'autres personnes en transition en viennent à considérer ces procédures comme une erreur. Claire (son nom a été modifié), aujourd'hui étudiante de 19 ans en Floride, a commencé à prendre de la testostérone à 14 ans en raison d'une aversion pour son corps. (Elle était également profondément déprimée.) "J'ai senti que c'était la seule option, surtout avec l'insistance que le fait d'être dysphorique signifie que vous êtes irrévocablement trans et donc

que vous allez probablement vous tuer si vous ne faites pas la transition". Obtenir des hormones était facile, dit-elle. "Ils m'ont donné un sérieux coup de pouce." Puis, à 17 ans, sa dysphorie a disparu. "Je me suis sentie extrêmement perdue. Je n'avais jamais entendu parler de cela." Elle a arrêté la testostérone, a adopté son identité de lesbienne et est furieuse. "C'est l'industrie médicale et l'attitude sociale générale envers les personnes dysphoriques qui m'ont fait défaut."

Une telle "désistance" semble être courante. Au moins une demi-douzaine d'études médicales montrent qu'entre 61 % et 98 % des enfants présentant une détresse liée au sexe ont été réconciliés avec leur sexe natal avant l'âge adulte. Cependant, toutes ces études ont porté sur des enfants présentant une dysphorie précoce. Une étude récente sur la dysphorie chez les adolescentes suggère que, dans de nombreux cas, elle est due à l'influence d'internet, aux amies qui ont fait la transition et aux misères de la puberté. "Ce qu'il faut, c'est une recherche de qualité sur la dysphorie chez les adolescentes, et sur le chevauchement avec l'autisme et les diagnostics de santé mentale", déclare Will Malone, endocrinologue et directeur de la Society for Evidence-Based Gender Medicine, un groupe international de médecins et de chercheurs. La décision de renoncer est plus difficile à prendre pour ceux qui ont reçu un traitement médical. Lisa Marchiano, une thérapeute jungienne de Philadelphie, conseille plusieurs de ces personnes. Elles pensent toutes qu'elles ont eu accès à des interventions médicales trop tôt. "Il faut une force énorme pour admettre que vous avez tant investi dans une stratégie qui est une erreur", dit-elle.

Les preuves en faveur du traitement médical sont également remises en question. Les arguments en faveur de l'administration d'hormones et de la chirurgie aux adolescents dysphoriques reposent en grande partie sur une approche d'intervention mise au point aux Pays-Bas, connue sous le nom de "protocole néerlandais". Ce protocole a été testé sur 55 jeunes souffrant de dysphorie précoce. Les adolescents ont été traités avec des bloqueurs de puberté, des hormones sexuelles croisées et, après avoir atteint 18 ans, ils ont été opérés. Il n'y avait pas de groupe témoin. Au lieu de cela, les résultats d'une étude sur l'approche, publiés en 2014, ont conclu que ces interventions médicales étaient réussies sur la base du fonctionnement psychologique au moins un an après l'opération.

Les auteurs avertissent que leur document contient un petit échantillon, ne mesure que les résultats psychologiques à court terme et ne comporte aucune évaluation des implications sur la santé physique. L'une de ses chercheuses, Annelou de Vries, a publié cette année un commentaire dans la revue médicale *Pediatrics*, affirmant que l'approche est appliquée à tort aux enfants (principalement des filles) souffrant de dysphorie à l'adolescence. Elle a souligné la nécessité d'identifier ceux qui ont besoin d'un soutien accru en matière de santé mentale, plutôt que d'un changement de sexe. Carl Heneghan, professeur au Centre for Evidence-Based Medicine de l'Université d'Oxford, a écrit l'année dernière que l'utilisation du protocole néerlandais équivaut à une "expérience en direct non réglementée sur les enfants". La Haute Cour d'Angleterre a également qualifié de telles interventions d'"expérimentales". Le flot d'hormones de la puberté aide à réconcilier un enfant avec son sexe d'une manière que les médecins ne comprennent pas entièrement. Les bloqueurs empêchent cela. Pas de retour en arrière

La clinique Tavistock a fait valoir que les bloqueurs de puberté sont réversibles. C'est vrai jusqu'à un certain point. Cependant, ils peuvent affecter la densité osseuse et les médecins veulent donc souvent faire passer leurs patients à des hormones sexuelles croisées, qui ont des effets plus permanents. La Cour a conclu que les bloqueurs conduisent presque toujours à des hormones, qui comportent des risques pour la santé. La testostérone augmente les risques de problèmes cardiaques. Elle entraîne une atrophie vaginale et utérine qui peut rendre nécessaire une hystérectomie à un âge plus avancé.

Malgré les incertitudes, de nombreux médecins ont opté pour l'intervention médicale. L'approche standard était autrefois l'"attente vigilante", qui préconise de conseiller avant de passer aux hormones et à la chirurgie. Cependant, Joshua Safer, du Centre de médecine et de chirurgie transsexuelles du Mount Sinai à New York, affirme que les bloqueurs de puberté sont désormais "l'option conservatrice" car ils laissent aux enfants le temps de décider ce qu'ils veulent faire. Les organismes médicaux, dont l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres (WPATH), affirment désormais que l'affirmation de l'identité transgenre d'une personne est "la meilleure pratique internationale".

En Amérique, l'intervention a été renforcée par l'Affordable Care Act de 2010, qui interdit aux assureurs santé de faire des discriminations sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. En effet, ils ont ainsi été obligés de couvrir les hormones des personnes qui se disent trans comme ils fournissent des hormones contraceptives aux femmes.

En 2018, l'Association américaine de pédiatrie (AAP) a déclaré que toutes les preuves médicales soutiennent l'approche "affirmative". Mais selon une réfutation détaillée de James Cantor, un scientifique canadien spécialisé dans les comportements sexuels, aucune des 11 études universitaires sur le sujet ne parvient à cette conclusion.

De nombreux médecins ne respectent même pas les directives de WPATH. Laura Edwards-Leeper, professeur de psychologie à l'université Pacific dans l'Oregon, qui a contribué à la fondation de la première clinique américaine pour enfants et adolescents transsexuels à Boston, dit recevoir de nombreux courriels de parents "désespérés de trouver un thérapeute qui ne se contentera pas d'affirmer aveuglément que leur enfant est transsexuel". Idéalement, dit-elle, un adolescent atteint de dysphorie de genre aurait dû consulter régulièrement un thérapeute, qui l'aurait encouragé à explorer d'autres causes possibles de ses sentiments et aurait fait une évaluation psychologique complète avant de lui administrer des bloqueurs ou des hormones. "Il est très rare que l'une de ces choses se produise", dit-elle.

L'école, nouvelle ligne de front

L'affirmation en clinique fait souvent écho à l'affirmation à l'école. Le Canada et certains États australiens interdisent la discrimination à l'encontre de toute personne sur la base de son identité sexuelle déclarée. Le principal programme scolaire, enseigné en Colombie-Britannique et en Alberta et qui doit être déployé dans tout le Canada, est appelé SOGI-123. Une grande partie du programme SOGI ne prête pas à controverse, il s'agit d'être gentil et de s'opposer aux brimades. Mais les critiques craignent qu'il ne rende difficile la remise en question des décisions d'un enfant.

Pamela Buffone, qui dirige un site web appelé Canadian Gender Report, affirme que ces programmes associent le concept d'"identité de genre" (l'idée qu'un homme biologique peut s'identifier en tant que femme, ou une femme en tant qu'homme) au concept plus familier d'"orientation sexuelle" (être gay ou hétéro). En mars dernier, Mme Buffone a déposé une plainte contre un conseil scolaire d'Ottawa à propos d'une leçon, dans le cadre d'un programme différent, dans laquelle elle affirme que sa fille de six ans a appris qu'il n'existe pas de garçons et de filles.

Les personnes qui soutiennent le nouveau programme affirment qu'il est important d'enseigner les questions relatives aux trans à l'école, tout comme il est important d'enseigner la race ou la religion. Glen Hansman, un enseignant canadien qui a contribué à la mise en œuvre de l'OSIG, affirme que l'affirmation des pronoms et des noms dans les écoles n'est "pas une drogue d'entrée pour d'autres choses". Vince, un jeune transsexuel de 18 ans vivant dans une région rurale du Canada (ce n'est pas non plus son vrai nom), affirme que la SOGI est une bouée de sauvetage pour de nombreux jeunes transsexuels. Il aurait aimé que ce programme existe dans son école, où il dit avoir été agressé pour avoir été non conforme au genre.

De nombreux législateurs, ne voulant pas avoir l'air fanatique, le soutiennent également.

Ayant vu comment l'État a laissé tomber les homosexuels, ils sont déterminés à ce qu'il ne

répète pas l'erreur avec les transsexuels. En Amérique, Joe Biden a promis de promulguer la loi sur l'égalité. Cela contribuera grandement à lutter contre la discrimination généralisée à l'encontre des transsexuels, notamment dans le domaine du logement et du travail. Mais cette loi redéfinit également le sexe pour y inclure l'identité sexuelle. Cela pourrait être interprété comme une approbation de l'idée que les enfants devraient être affirmés dans l'identité qu'ils choisissent et recevoir un traitement pour celle-ci - même si cette identité peut s'avérer temporaire.

En Australie, la capitale, Canberra, et l'État du Queensland ont interdit la "thérapie de conversion" en rapport avec l'orientation ou l'identité sexuelle. Il en va de même pour certains États américains. Le Canada envisage d'adopter une loi similaire. Cela revient à confondre deux questions distinctes. Beaucoup de gens diraient qu'il est mal d'essayer de convertir les homosexuels en hétéros. Mais la définition implicite de la thérapie de conversion trans risque d'interdire tout conseil qui aide les enfants à décider si leur dysphorie est permanente ou une phase, et ce qu'il faut faire à ce sujet.

Une réaction brutale commence à se faire sentir. En Suède, après une augmentation de 1 500 % des diagnostics de dysphorie de genre chez les jeunes filles de 13 à 17 ans en 2008-18, les médias se sont davantage intéressés aux problèmes des enfants en transition. Aleksa Lundberg, une militante, a déclaré qu'elle ne se ferait probablement pas opérer si elle avait le même choix aujourd'hui. Le nombre d'enfants orientés vers des cliniques spécialisées dans le traitement des problèmes liés au genre a chuté de 65 % en un an. La Finlande a récemment publié des directives plus strictes, recommandant un traitement différent pour la dysphorie précoce et la dysphorie de l'adolescence, et encourageant les patients à consulter.

En Amérique, les militants trans considèrent que les questions relatives au traitement sont politiques. Chase Strangio, un avocat trans à l'American Civil Liberties Union, a tweeté la décision du tribunal anglais : "Voyez cela pour ce que c'est : une tentative d'armer notre bonheur, notre espoir et l'amour de notre corps. C'est une attaque dangereuse pour la survie des trans et elle se propage".

Certains politiciens des États américains conservateurs ont élaboré des projets de loi qui rendraient illégal pour les médecins de prescrire des bloqueurs de puberté ou des hormones aux enfants. C'est en grande partie une tentative d'enflammer les guerres des cultures, mais cela reflète également les inquiétudes de certains parents.

Mme Buffone dit qu'elle a fait part de ses inquiétudes à l'école de sa fille et aux autorités locales. "C'était comme si j'avais quitté le Canada et que j'arrivais dans une sorte d'État autoritaire. Ils m'ont dit que c'était ce que nous faisons et qu'il était clair que je n'avais aucun recours". Certains parents du Québec, qui a son propre programme scolaire, s'y opposent également. Lorsque Catherine, une consultante, a demandé à voir le contenu du cours d'éducation sexuelle de son enfant de six ans, l'école a refusé, alors elle a fait une demande de liberté d'information. Il s'est avéré que l'on dit aux enseignants que "les enfants peuvent commencer à explorer leur identité sexuelle entre 3 et 7 ans" et que le sexe est "attribué" à la naissance plutôt qu'observé.

Un champ de mines légal

Ces dernières années, le tribunal australien de la famille s'est retiré des décisions concernant l'administration de bloqueurs et d'hormones et même la chirurgie pour les adolescents, sauf si les parents ne sont pas d'accord. Au lieu de cela, il a récemment vu le premier cas d'un enfant retiré à des parents qui ne soutenaient pas la transition. Cette décision a été à peine rapportée dans la presse.

Patrick Parkinson, doyen de la faculté de droit de l'université du Queensland, déclare que le jugement de Mme Bell en Angleterre signifie que ces parents auront une base pour s'opposer au retrait de leur fille. Il pense que les affirmations des médecins selon lesquelles les

bloqueurs de puberté sont réversibles et ne font aucun mal ont été démenties. "Il s'agit d'un avertissement massif pour la profession médicale en Australie", dit-il.

Cependant, pour de nombreux médecins des cliniques pour transsexuels en Amérique, l'idée de restreindre l'utilisation des bloqueurs de puberté chez les enfants est un anathème. Johanna Olson-Kennedy, du Centre pour la santé et le développement des transsexuels de l'hôpital pour enfants de Los Angeles, déplore la perte de "cet outil incroyable" pour les enfants anglais. "Je pense qu'il va y avoir une avalanche de poursuites judiciaires", déclare Dianna Kenny, professeur de psychologie à l'université de Sydney, récemment retraitée. "Mais ils ne seront pas à temps pour sauver une génération d'adolescents qui ont été diagnostiqués à tort comme étant transsexuels".

Quant à Mme Davidson, sa fille Meghan est toujours aux prises avec la dépression.

Cependant, elle a décidé, avec ses parents, de ne pas prendre le Lupron. En mai, à l'âge de 14 ans, elle a annoncé "Maman, j'ai décidé que je suis une fille." Elle se maquille beaucoup et va au centre commercial pour se faire vernir les ongles. Mais cette expérience a transformé sa mère en militante. Elle s'est inscrite à CAWSBAR, un groupe de femmes qui milite pour que les droits soient basés sur le sexe biologique. "Je suis folle de rage", dit-elle. ■

Cet article est paru dans la section internationale de l'édition imprimée sous le titre "Garçons et filles".

The Economist Group Limited, Londres (12 décembre 2020)