

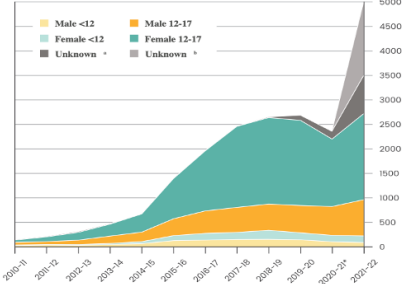
Jeunes en questionnement de genre : état des lieux

Depuis une dizaine d'années, on observe en Suisse comme ailleurs dans le monde occidental une augmentation massive du nombre d'adolescents et de jeunes adultes qui s'identifient au sexe opposé et sont accompagnés, sans évaluation approfondie, sur la voie sociale et médicale d'un « changement de sexe ». Ce type d'accompagnement, dit « trans-affirmatif », fait l'objet de controverses toujours plus vives. ©AMGQ/AUFG 2024

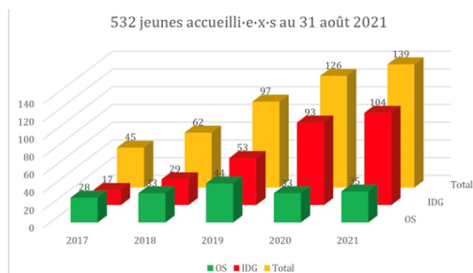
Le débat mondial sur la médecine du genre a été lancé par le désormais célèbre graphique basé sur les données d'orientation vers le « Gender Identity Development Service », la plus grande clinique pédiatrique du genre au monde, géré par le Tavistock and Portman NHS Trust, et qui fait partie du service national de santé britannique.

Ce graphique révèle une tendance épidémiologique sans précédent observée dans le monde entier : la forte augmentation du nombre d'adolescents recevant un diagnostic de dysphorie ou incongruence de genre.

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



*Referral activity to GIDS/Tavistock was sharply limited in 2020-21 due to COVID-19.
*Beginning in 2018-19, increasing numbers of referrals are not reported by sex.
*Beginning 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).



En Suisse aussi les associations LGBT voient une augmentation

Le nombre de jeunes suivis au Refuge à Genève en raison de leur identité de genre (IDG) a été multiplié par 6 en cinq ans, alors que le nombre de jeunes consultant en raison de leur orientation sexuelle (OS) reste stable.

source : rapport d'évaluation du Refuge à la Fondation OAK, 2022

« Il y a des gens dans ma communauté qui nient l'existence d'une quelconque contagion sociale (...) Je pense que c'est tout simplement ne pas reconnaître le comportement humain. »
Marci Bowers, médecin transidentifié président la World Professional Association of Transgender Health (WPATH), au [NYT, janv. 23.](#)

De qui parle-t-on ?

Depuis 2015-2016, les jeunes entre 12 et 25 ans, pour 80% des filles, constituent la principale catégorie de patients consultant pour dysphorie de genre – à savoir la souffrance résultant d'un sentiment d'inadéquation avec son sexe. La majeure partie exprime un mal-être par rapport à son corps au moment de la puberté, sans antécédents dans l'enfance. Ce phénomène est désigné sous le nom de « rapid onset gender dysphoria (ROGD) » – dysphorie de genre à apparition rapide. [1]

Le profil de ces adolescents témoigne, pour un pourcentage élevé d'entre eux, de multiples psychopathologies associées (troubles du spectre de l'autisme, traumatismes liés à des abus sexuels, violence familiale, PTSD, ADHD, HP, anorexie, dépression, anxiété, scarification etc.), ainsi que d'une surreprésentation de jeunes exprimant une orientation homosexuelle. [2]

La contagion sociale, via les réseaux sociaux et au travers des pairs est avancée comme une explication au phénomène.[3]

[1] Littman, L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. PLOS ONE, 13 (8). [\[lien\]](#)

[2] Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., & Bewley, S. (2021). Sex, gender and gender identity: A re-evaluation of the evidence. BJPsych Bulletin, 45(5), 291-299. [\[lien\]](#)

[3] Académie nationale de médecine de France, La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents, 25 février 2022, [\[lien\]](#)

L'approche trans-affirmative

Sous la pression des militants, on assiste aujourd'hui à une validation automatique de la vision que l'individu a de lui-même en tant que « transgenre », cela dès le plus jeune âge. Cette approche, dite « trans-affirmative », est soutenue par différents mouvements politiques ou institutions certainement bien intentionnés, au nom de la lutte contre la transphobie et les discriminations.

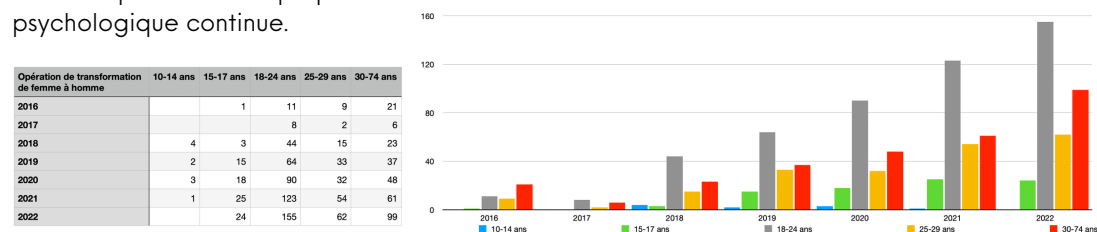
En conséquence, la « transition sociale » (changement de prénom et pronom) est actée sans questionnement et des interventions médicales irréversibles sont pratiquées sur la base d'une évaluation sommaire de la capacité de discernement.

Du changement de pronom à une médicalisation à vie

Depuis les années 2010, les traitements hormonaux et chirurgicaux sont devenus la première réponse pour les adolescents et les jeunes adultes exprimant une dysphorie ou incongruence de genre. Jusque-là, ces interventions visant à obtenir l'apparence du sexe désiré, connues sous le nom de modèle "d'affirmation de genre" étaient réservées principalement aux hommes adultes ayant de longs antécédents de dysphorie de genre. Elles étaient précédées d'un engagement prolongé avec le patient et impliquaient une évaluation psychologique continue.

«... Les personnes trans sont les expertes de la perception, de la définition et du façonnement de leur propre genre. Dans la pratique, cela signifie que les thérapeutes n'ont plus la tâche (insurmontable) de vérifier l'identité de genre, mais qu'ils peuvent se fier à l'auto-évaluation faite par les personnes en quête de traitement. [...] Il est également légitime que les personnes présentant une IG choisissent et priorisent les interventions adaptées à leur situation individuelle parmi les options thérapeutiques disponibles.» David Garcia Nuñez et al., [De la psychopathologisation à l'approche affirmative de la diversité des genres](#), Forum Médical Suisse, janv. 2023

Opérations de transformation
de femme à homme, pratiquées en Suisse
source : [QFS, statistiques des hôpitaux 2023](#)



La transition sociale, où un enfant est confirmé dans sa nouvelle identité avec un nouveau nom et un prénom différent, fait partie du modèle de soins dits « d'affirmation du genre. » [Selon le rapport d'audit publié en Angleterre en décembre 2022](#), la transition sociale n'est pas « un acte neutre », mais bien « une intervention active qui peut avoir des effets significatifs sur l'enfant ou le jeune en termes de fonctionnement psychologique ». Les enfants qui font l'objet d'une transition sociale sont beaucoup plus susceptibles de voir leur dysphorie persister et de recevoir des hormones, ce qui les place potentiellement sur une trajectoire médicale à vie.

Ces pratiques, fondées sur les recommandations (de faible qualité scientifique [4]) de l'Association mondiale des professionnels de la santé transgenre (WPATH), partent du principe qu'un jeune a la capacité de discernement pour décider de prendre des bloqueurs de puberté (à partir de 11-12 ans), des hormones de l'autre sexe (dans les faits, à partir de 15 ans) et de pratiquer une chirurgie (théoriquement à partir de 18 ans, dans les faits à partir de 13 ans) et que, par conséquent il doit être soutenu sans questionnement dans l'affirmation du « genre » désiré et la mise en conformité de son corps avec celui-ci.

[4] Dahlen S, Connolly D, Arif I, et al., International clinical practice guidelines for gender minority/trans people: systematic review and quality assessment. *BMJ Open* 2021; 11:e048943.
<https://genderreport.ca/bias-not-evidence-dominate-transgender-standard-of-care/>

Risques et controverses

La reconnaissance croissante des risques des traitements médicaux (ostéoporose, perte de la fertilité et de la pleine fonction sexuelle, risque accru de cancers, de thromboses et d'AVC, entre autres) a conduit, depuis 2020, à une reconsidération du protocole d'accompagnement des jeunes dans des pays avant-gardistes en matière de droits des personnes LGBT (Finlande, Suède, Angleterre, Ecosse, Pays de Galles, Norvège, Danemark) de même que dans 25 États américains (situation mai 2024). Dans ces pays, les traitements par voie d'hormones pour les enfants et adolescents ont été jugés expérimentaux et sont désormais réservés à une minorité, dans le strict cadre de la recherche. Une approche holistique est privilégiée, avec un accent sur l'accompagnement psycho-social.



Déclaration sur la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de dysphorie de genre : un besoin urgent de sauvegarder les normes cliniques, scientifiques et éthiques (ESCAP, mai 2024)

«ESCAP demande aux prestataires de soins de santé de ne pas promouvoir des traitements expérimentaux et inutilement invasifs dont les effets psychosociaux ne sont pas prouvés et, par conséquent, d'adhérer au principe "primum-nil-nocere" (d'abord, ne pas nuire).»

The Cass Review

Examen indépendant des services d'identité de genre pour les enfants et les jeunes (Cass Review, Angleterre, mars 2024)

«Il existe peu d'autres domaines de la santé où les professionnels ont si peur de discuter ouvertement de leurs points de vue, où les gens sont vilipendés sur les réseaux sociaux et où les injures font écho aux pires comportements d'intimidation. Cela doit cesser. [...] En réalité, nous ne disposons pas d'éléments probants sur les résultats à long terme des interventions visant à gérer la détresse liée au genre.»



Soins des enfants et adolescent avec dysphorie de genre
Résumé (Suède, février 2022)

«Pour les adolescents présentant une incongruence de genre, le NBHW estime que les risques d'un traitement de suppression de la puberté avec des analogues de la GnRH et d'un traitement hormonal d'affirmation du genre l'emportent actuellement sur les avantages possibles, et que ces traitements ne devraient être proposés que dans des cas exceptionnels»

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants & les adolescents
(Académie Nationale de Médecine, France, 25 février 2022)

«Aussi, face à une demande de soins pour ce motif, est-il essentiel d'assurer, dans un premier temps, un accompagnement médical et psychologique de ces enfants ou adolescents, mais aussi de leurs parents, d'autant qu'il n'existe aucun test permettant de distinguer une dysphorie de genre «structurelle» d'une dysphorie transitoire de l'adolescence. De plus, le risque de surestimation diagnostique est réel, comme en atteste le nombre croissant de jeunes adultes transgenres souhaitant «détransitionner». Il convient donc de prolonger autant que faire se peut la phase de prise en charge psychologique.»



PALVELU-
VALIKOIMA

Méthodes de traitement médical de la dysphorie liée à la variance de genre chez les mineurs (Finlande 2020)

«Selon la loi sur les soins de santé (article 8), les services de santé doivent être fondés sur des preuves et sur des pratiques de traitement et de fonctionnement reconnues. En ce qui concerne les mineurs, aucun traitement médical ne peut être considéré comme fondé sur des preuves.»

- **Les « trans » ne sont pas les nouveaux gays** : être homosexuel-le ne nécessite pas de médication à vie et n'est pas souvent associé à des problèmes psychiques.
- **«L'identité de genre»** est une expérience subjective et un concept qui n'est pas communément reconnu. Beaucoup de gens ne se posent pas la question de savoir quelle est leur « identité de genre » ; ils se sentent simplement «femme» ou «homme». **Il n'existe pas de méthode médicale connue** pour déterminer l'identité de genre. **Elle n'est pas fixée** biologiquement et peut évoluer. Si la durabilité s'installe, le moment n'est pas connu.
- **Une évaluation minutieuse et globale de la personne** n'a généralement pas lieu, malgré ce qu'affirment publiquement les médecins spécialisés. En réponse aux pressions des militants pour une dépathologisation du diagnostic F64 (de «trouble de l'identité sexuelle», celui-ci a été requalifié de «condition liée à la santé sexuelle»), les traitements hormonaux et chirurgicaux peuvent être obtenus au terme d'un suivi minimal, sur la base de la supposition du «consentement éclairé».
- **Les bienfaits de l'affirmation** (plutôt que la psychothérapie et/ou l'attente vigilante) ne sont pas étayés par des données considérées probantes et **ne font pas l'objet d'un consensus médical**. Procéder à une intervention médicale sérieuse sur la base d'un auto-diagnostic est une pratique clinique unique, surtout pour les moins de 25 ans.
- **Suicidalité** : les chiffres alarmants couramment véhiculés sur les risques de suicide des jeunes qui se questionnent sur leur sexe ne sont pas soutenus par des preuves de qualité. La présidente du comité pour l'enfance et l'adolescence de la WPATH, Dr. Laura Edwards-Leeper, déclare, dans une interview «**Pour autant que je sache, il n'y a pas d'études qui disent que si nous ne commençons pas immédiatement à donner des hormones à ces enfants quand ils disent qu'ils en veulent, ils vont se suicider. C'est donc une erreur de considérer qu'il est nécessaire d'intervenir médicalement pour prévenir le suicide et de le faire rapidement... je ne connais aucune étude qui en a démontré la pertinence.**» Il n'en demeure pas moins que la majorité des adolescents concernés présente une vulnérabilité psychosociale et psychologique. Un rapport mandaté par le gouvernement suédois conclut qu'il n'est pas possible de déterminer dans quelle mesure la seule dysphorie de genre contribue au suicide, en présence des fréquentes psychopathologies associées. Cette même étude, conduite sur 6334 personnes ayant reçu un diagnostic de dysphorie de genre, révèle que 0,6 % se sont suicidées. Selon la même source, le risque de suicide après les traitements médicaux est 19 fois plus élevé que dans le reste de la population.
- **Taux de regret** : Les statistiques de regret qui sont communément diffusées (1%) ne sont pas correctes, ni pertinentes pour les populations actuelles. Des études récentes montrent des taux de détransition entre 10 et 30%, selon la définition et l'enquête (voir notamment Biggs, M. (2022) Suicide by Clinic-Referral Transgender Adolescents in the United Kingdom. Arch Sex Behav 51, 685–690. [Link].) Le nombre de followers sur le fil «reddit/detrans» a passé d'une centaine en 2017 à plus de 53'000 aujourd'hui (mai 2024). Un sondage réalisé en 2019 a estimé qu'un tiers des membres de r/detrans était désistants ou détransitionneurs.
- **Intersexe** : l'état d'intersexuation n'est pas une « ambiguïté » génitale mais une variation des caractères sexuels (DSD). Ces anomalies peuvent être visibles à la naissance mais, dans de nombreux cas, elles ne sont pas apparentes et sont identifiées à un moment ou un autre du développement, souvent à la puberté. Les personnes concernées par une variation du développement sexuel ne sont pas un «troisième sexe» et leur état n'a rien à voir avec les identités "trans". Cependant l'idéologie de genre utilise ces conditions pour affirmer que le sexe binaire n'est pas une réalité biologique mais une construction sociale. On estime à 0,018% des naissances les cas de véritable indétermination sexuelle (Sax 2002).