



REUTERS

INVESTIGATES

## Jeunes en transition

**L'agence Reuters jette un regard sans complaisance sur le nouveau domaine - controversé - des soins médicaux d'affirmation du genre pour les jeunes, et constate que le nombre croissant de patients a rendu plus urgentes les questions relatives à la sécurité et au succès à long terme du traitement, ainsi qu'à son adéquation à tous les enfants qui en bénéficient actuellement.**

### Partie 1 : Une pénurie de science

Par [CHAD TERHUNE](#), [ROBIN RESPAUT](#), et [MICHELLE CONLIN](#) Déposé le 6 octobre 2022, 11 h GMT  
BELPRE, Ohio

**Alors que de plus en plus d'enfants transgenres cherchent à obtenir des soins médicaux, les familles sont confrontées à de nombreuses inconnues.**

**Dans tous les États-Unis, des milliers de jeunes font la queue pour recevoir des soins d'affirmation du genre. Mais lorsque les familles décident de suivre la voie médicale, elles doivent prendre des décisions concernant des traitements qui changent la vie et dont la sécurité et l'efficacité à long terme ne sont guère prouvées scientifiquement.**

Pendant les deux heures de route qui l'ont ramenée de l'hôpital, Danielle Boyer n'a cessé de repasser les questions du médecin dans sa tête. Son enfant Ryace, alors âgé de 12 ans, entendait-il des voix ? Consommait-elle des drogues illégales ? Avait-elle déjà été hospitalisée pour un traitement psychiatrique ? S'était-elle déjà fait du mal ?

Danielle était encore sous le choc lorsqu'elle et Ryace sont arrivés chez eux, dans cette petite ville nichée dans un coude de la rivière Ohio. Le dîner devra attendre. Elle devait parler à son mari. "Ils nous posaient ces questions tristes et terribles", a-t-elle dit à Steve Boyer alors que les deux hommes étaient assis dans leur garage ce soir d'août 2020. "Savez-vous que des enfants ont essayé de se suicider ?"

"Je n'en avais aucune idée", a-t-il dit.

Ryace (prononcer RYE-us) a été désignée comme un garçon à la naissance, mais dès l'âge de 4 ans, ses parents ont compris qu'elle s'identifiait comme une fille. Elle se considérait comme une fille. Elle voulait s'habiller en fille. Mais ses parents craignaient pour sa sécurité s'ils la laissaient vivre ouvertement comme une fille dans leur communauté rurale très unie. Ils ont donc trouvé un compromis difficile. À la maison, Ryace pouvait être une fille, se maquiller et s'habiller. À l'école, en ville et sur les photos de famille, Ryace resterait un garçon.

Ryace était irritée par ces restrictions. Lorsqu'elle est entrée au collège, elle s'est mise à craindre de plus en plus les conséquences de la puberté : pilosité faciale, pomme d'Adam, voix plus grave. C'est alors que Danielle a demandé de l'aide à l'hôpital pour enfants d'Akron et à sa nouvelle clinique spécialisée dans les questions de genre, où le personnel lui a dit qu'il pouvait traiter Ryace avec des médicaments bloquant la puberté et des hormones sexuelles pour faciliter sa transition.

"C'est ce que j'ai toujours voulu", a dit Ryace à sa mère lorsqu'elles ont quitté l'hôpital. Ensuite, le couple a fait des achats de vêtements de fille pour fêter l'événement. Danielle était soulagée. Après avoir lutté pendant des années dans l'isolement pour faire ce qu'ils pensaient être le mieux pour Ryace, les Boyer recevaient maintenant l'aide experte de personnes qui comprenaient leur situation.



DES NOUVELLES TANT ATTENDUES : Quand le personnel de la clinique a dit à Ryace Boyer qu'il pouvait l'aider à faire la transition, elle a dit à sa mère : "C'est ce que j'ai toujours voulu." REUTERS/Megan Jelinger

Mais la consultation initiale a soulevé de nouvelles questions troublantes. Le médecin de la clinique d'Akron a dit à Danielle et Ryace que les bloqueurs de puberté pouvaient affaiblir les os de Ryace. Les effets sur le développement de son cerveau et sa fertilité n'étaient pas bien compris. Le risque de l'inaction était encore plus alarmant : Sans traitement, disait le médecin, Ryace aurait un risque accru de suicide.

La mention du suicide a fait monter les enchères. "Ça fait combien de temps qu'elle demande à être une fille ?" Danielle a dit à son mari alors qu'ils étaient assis à discuter dans leur garage ce soir-là. "On continue à lui dire non, et on l'écrase. S'ils peuvent nous aider, faisons-le."

Ces dernières années, les États-Unis ont connu une explosion du nombre d'enfants qui s'identifient à un sexe différent de celui qui leur a été attribué à la naissance. Des milliers de familles comme celle des Boyer doivent faire des choix profonds dans un domaine médical émergent, en recherchant ce qu'on appelle des soins adaptés au sexe de leurs enfants.

Les soins d'affirmation du genre couvrent un large éventail d'interventions. Il peut s'agir d'adopter le nom et les pronoms préférés de l'enfant et de le laisser s'habiller en fonction de son identité de genre (transition sociale). Ils peuvent intégrer une thérapie ou d'autres formes de traitement psychologique. Et, à partir du début de l'adolescence, elle peut inclure des interventions médicales telles que des bloqueurs de puberté, des hormones et, dans certains cas, une intervention chirurgicale. Dans tous ces cas, l'objectif est de soutenir et d'affirmer l'identité de genre de l'enfant.

Mais les familles qui choisissent la voie médicale s'aventurent sur un terrain incertain, où la science doit encore rattraper la pratique. Alors que le nombre de cliniques spécialisées dans le traitement des enfants aux États-Unis est passé de zéro à plus de 100 au cours des 15 dernières années - et que les listes d'attente sont longues - les preuves solides de l'efficacité et des éventuelles conséquences à long terme de ce traitement restent rares.

Les bloqueurs de puberté et les hormones sexuelles n'ont pas reçu l'approbation de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis pour le soin du sexe des enfants. Aucun essai clinique n'a établi leur innocuité pour une telle utilisation non autorisée. Les effets à long terme des médicaments sur la fertilité et la fonction sexuelle restent flous. Et en 2016, la FDA a ordonné aux fabricants de bloqueurs de puberté d'ajouter un avertissement sur les problèmes psychiatriques à l'étiquette des médicaments après que l'agence ait reçu plusieurs rapports de pensées suicidaires chez des enfants qui les prenaient.

Plus généralement, aucune étude à grande échelle n'a suivi les personnes ayant reçu des soins médicaux liés au genre dans leur enfance pour déterminer combien d'entre elles sont restées satisfaites de leur traitement en vieillissant et combien ont finalement regretté leur transition. Le même manque de clarté s'applique à la question controversée de la détransition, lorsqu'un patient arrête ou inverse le processus de transition.

Les National Institutes of Health (NIH), l'agence gouvernementale américaine responsable de la recherche médicale et de la santé publique, ont déclaré à Reuters que "les preuves sont limitées quant à savoir si ces traitements présentent des risques pour la santé à court ou à long terme pour les adolescents transgenres et les autres adolescents ayant un genre différent". Le NIH a financé une étude complète visant à examiner la santé mentale et d'autres résultats pour environ 400 jeunes transgenres traités dans quatre hôpitaux pour enfants aux États-Unis. Toutefois, les résultats à long terme ne seront pas disponibles avant plusieurs années et pourraient ne pas répondre à des préoccupations telles que la fertilité ou le développement cognitif.

**121'882 : Enfants américains âgés de 6 à 17 ans diagnostiqués avec une dysphorie de genre de 2017 à 2021.**

**17'683 : enfants américains ayant commencé à prendre des inhibiteurs de la puberté ou des hormones au cours de la période de cinq ans.**

On ne dispose pas depuis longtemps de données nationales fiables sur le nombre d'enfants qui reçoivent des soins pour dysphorie de genre - définie comme un sentiment de détresse lié à l'identification d'un genre différent de celui attribué à la naissance. [Pour avoir une idée](#) de la prévalence croissante de ces cas, Reuters a demandé à la société Komodo Health Inc, spécialisée dans les technologies de la santé, d'analyser sa base de données de demandes de remboursement

d'assurance et d'autres dossiers médicaux concernant environ 330 millions d'Américains. L'analyse, la première du genre, a révélé qu'au moins 121 882 enfants âgés de 6 à 17 ans ont reçu un diagnostic de dysphorie de genre au cours des cinq années précédant la fin de 2021. Plus de 42 000 de ces enfants ont été diagnostiqués juste l'année dernière, soit une augmentation de 70 % par rapport à 2020.

Bien que plus petit, le nombre d'enfants recevant des traitements médicaux comme ceux que la clinique d'Akron a décrits pour les Boyer est également en forte croissance. Le nombre d'enfants qui ont commencé à prendre des bloqueurs de puberté ou des hormones s'élève à 17 683 sur la période de cinq ans, passant de 2 394 en 2017 à 5 063 en 2021, selon l'analyse. Ces chiffres sont probablement un sous-dénombrement important puisqu'ils n'incluent pas les enfants dont les dossiers ne précisaient pas de diagnostic de dysphorie de genre ou dont le traitement n'était pas couvert par l'assurance.



**FAIRE FACE À LA RÉALITÉ** : Ryace s'est identifiée comme une fille dès sa plus tendre enfance, et après que sa mère l'ait emmenée pour son premier rendez-vous à la clinique des genres de l'hôpital pour enfants d'Akron, elle était impatiente de commencer le traitement médical de transition. REUTERS/Megan Jelinger

## **Acceptation sociale**

Ces chiffres en hausse reflètent en partie le succès d'années de défense des droits des transsexuels, qui, selon les médecins, ont permis à davantage d'enfants et de familles de se sentir à l'aise pour demander de l'aide. Les enfants transgenres sont toujours victimes de discrimination, d'intimidation et de menaces de violence. Mais comme l'identité transgenre est devenue plus visible dans la culture populaire, les enfants souffrant de dysphorie de genre ont facilement accès à la télévision et aux médias sociaux à des représentations positives de jeunes gens qui ont reçu des soins professionnels d'affirmation de leur genre.

La prise en charge du genre chez les mineurs a gagné en légitimité lorsque des groupes médicaux ont approuvé cette pratique et commencé à publier des directives de traitement. La principale d'entre elles est l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transsexuels, une organisation de 4 000 membres qui comprend des professionnels de la médecine, du droit, de l'enseignement et d'autres domaines du monde entier. Au cours de la dernière décennie, ses



directives ont été reprises par des organismes tels que l'Académie américaine de pédiatrie et l'Endocrine Society, qui représente les spécialistes des hormones.

Dans ses dernières normes de soins, publiées en septembre, WPATH note la rareté des recherches soutenant l'efficacité à long terme du traitement médical des adolescents souffrant de dysphorie de genre. En conséquence, les lignes directrices précisent qu'"il n'est pas possible de procéder à un examen systématique des résultats du traitement chez les adolescents". L'Endocrine Society, dans ses propres directives, reconnaît la "faible" ou "très faible" certitude des preuves soutenant ses recommandations.

Le gouvernement fédéral a facilité le chemin vers le traitement en 2016, lorsque l'administration du président Barack Obama a interdit aux assureurs de santé et aux prestataires médicaux de limiter les soins en raison de l'identité de genre d'une personne. Cela a entraîné une expansion de la couverture des assurances publiques et privées pour les soins d'affirmation du genre, y compris pour les enfants, qui peuvent coûter des dizaines de milliers de dollars par an rien que pour les bloqueurs de puberté.

Aujourd'hui, plus de la moitié des États paient les traitements de transition de genre par le biais de Medicaid, le programme gouvernemental d'assurance maladie pour des millions de familles à faibles revenus. Neuf États excluent les soins pour la transition de genre des jeunes de la couverture de Medicaid. La Floride, dans son interdiction de Medicaid, déclare que les traitements de la dysphorie de genre "ne répondent pas à la définition de la nécessité médicale."

Cette disparité entre les États est symptomatique de la façon dont les soins d'affirmation du genre sont devenus un point de friction dans la politique très polarisée de la nation.

De nombreux conservateurs la décrivent comme une forme de maltraitance des enfants. "On ne défigure pas des enfants de 10, 12, 13 ans sur la base d'une dysphorie de genre", a déclaré le gouverneur de Floride Ron DeSantis, un républicain, lors d'une conférence de presse en août, quelques jours avant que son État n'interdise la couverture Medicaid des soins de genre pour les enfants. L'Alabama, l'Arkansas et le Texas ont adopté des lois ou des politiques visant à limiter largement l'accès des enfants aux soins, toutes bloquées depuis par les tribunaux. Dans plus d'une douzaine d'autres États, dont l'Ohio, où vivent les Boyer, les législateurs ont présenté des projets de loi visant à interdire les soins ou à pénaliser les prestataires qui traitent les enfants.

Dans le même temps, au moins une douzaine d'États, dont New York, la Californie et le Massachusetts, se sont alignés sur les défenseurs des transgenres et de nombreux prestataires de soins médicaux en veillant à ce que les enfants aient un accès garanti aux soins. Et en juillet, l'administration Biden a proposé d'étendre les protections de l'ère Obama.

"Les soins d'affirmation du genre pour les jeunes transgenres sont essentiels et peuvent sauver des vies", a déclaré le Dr Rachel Levine, secrétaire adjointe au ministère américain de la Santé et des Services sociaux, dans une interview accordée à Reuters.

Levine, pédiatre et femme transgenre, a suscité un tollé de la part des opposants conservateurs aux soins sexospécifiques pour les enfants et de certains professionnels de la santé plus tôt cette année lorsqu'elle a déclaré à la National Public Radio : "Il n'y a pas d'argument parmi les professionnels de la médecine - pédiatres, endocrinologues pédiatriques, médecins spécialistes de la médecine des adolescents, psychiatres pour adolescents, psychologues, et cetera - sur la valeur et l'importance des soins d'affirmation du genre."



PAS DE PROBLÈMES : Le Dr Rachel Levine, secrétaire adjointe à la santé des États-Unis, affirme que les craintes que les enfants américains soient précipités dans un traitement ne sont pas fondées et qu'aucun enfant ne reçoit de médicaments ou d'hormones pour la dysphorie de genre qui ne devrait pas. Chris Smith/U.S. Department of Health and Human Services/Handout via REUTERS

Mme Levine avait raison, dans la mesure où les prestataires de soins de santé s'accordent généralement à dire que toute personne souffrant de dysphorie de genre a droit à des soins de soutien, qu'il s'agisse de transition sociale, de conseil et de thérapie, ou d'interventions médicales. Mais sa déclaration passe sous silence les profondes fissures qui se sont creusées au sein de la communauté des soignants en matière de genre à propos de l'évolution du traitement aux États-Unis, alors que de nouveaux patients affluent dans les cliniques.

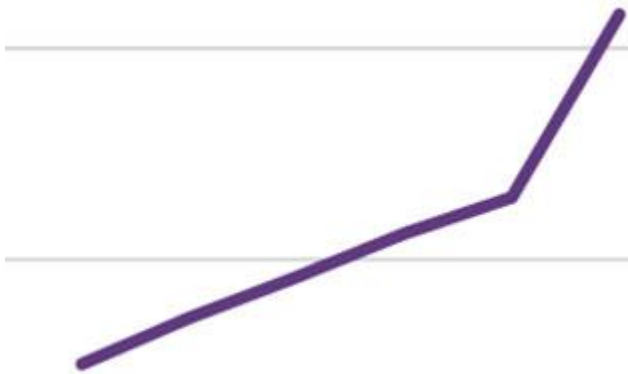
Un nombre croissant de professionnels des soins liés au genre affirment que, dans l'urgence de répondre à une demande croissante, un trop grand nombre de leurs pairs poussent trop de familles à poursuivre le traitement de leurs enfants avant qu'ils ne subissent les évaluations complètes recommandées par les directives professionnelles.

Ces évaluations sont cruciales, selon ces professionnels de la santé, car si le nombre de patients pédiatriques a augmenté, il en va de même pour ceux dont la principale source de détresse n'est pas nécessairement une dysphorie de genre persistante. Certains peuvent être fluides, avec une identité de genre qui change avec le temps. Certains peuvent avoir des problèmes de santé mentale qui compliquent leur cas. Pour ces enfants, certains praticiens affirment que le traitement médical peut poser des risques inutiles alors que le conseil ou d'autres interventions non médicales seraient le meilleur choix.

"J'ai peur que ce que nous obtenons soit des faux positifs et que nous les ayons soumis à des changements physiques irréversibles", a déclaré le Dr Erica Anderson, une psychologue clinicienne qui a précédemment travaillé à la clinique du genre de l'Université de Californie à San Francisco. "Ces erreurs de jugement donnent du grain à moudre aux réfractaires - les personnes qui veulent éradiquer ces soins". Anderson, une femme transgenre qui traite toujours des enfants atteints de dysphorie de genre dans son cabinet privé, a démissionné de la présidence de la section américaine de WPATH l'année dernière après que ses commentaires publics sur les soins "bâclés" aient incité l'organisation à publier un moratoire temporaire sur les membres du conseil d'administration s'adressant à la presse.

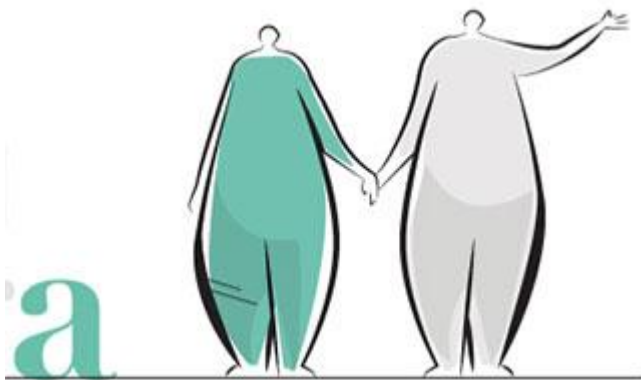
En Europe, la crainte que trop d'enfants ne soient inutilement mis en danger a incité des pays comme la Finlande et la Suède, qui ont été les premiers à adopter les soins de genre pour les

enfants, à en limiter désormais l'accès. Le Royaume-Uni est en train de fermer sa principale clinique de soins sexospécifiques pour enfants et de remanier le système après qu'une étude indépendante a révélé que certains membres du personnel se sentaient "poussés à adopter une approche affirmative inconditionnelle".



1.

[Le nombre d'enfants en quête de soins sexospécifiques augmente](#)



[Au-delà des pronoms : comment les langues se transforment pour inclure les personnes non binaires et non conformes au genre.](#)



2.

[Factbox : Nouvelles lois des États américains visant les jeunes transgenres](#)

Contre ceux qui conseillent la prudence aux États-Unis, il y a les membres de la communauté des soins de genre qui affirment que refuser un traitement à tout enfant souffrant de dysphorie de genre est contraire à l'éthique et dangereux. "Vous ne devriez pas avoir à sauter à travers des cerceaux pour prouver votre propre transidentité", a déclaré Dallas Ducar, infirmière praticienne en psychiatrie et prestataire de soins trans dans le Massachusetts.

M. Ducar et les responsables d'autres cliniques ont déclaré que les listes d'attente dans de nombreux établissements montrent que les enfants sont déjà confrontés à d'importants obstacles au traitement en raison d'une pénurie de prestataires et d'une stigmatisation persistante des patients transgenres dans les soins de santé. "Si vous mettez des obstacles inutiles, nous savons que l'enfant sera toujours trans et qu'il continuera à subir un stress psychologique profond qui augmente le risque de tentatives de suicide ou de suicide lui-même", a déclaré Ducar.

Le Dr Marci Bowers, un chirurgien spécialisé dans les procédures transgenres qui a pris la présidence de la WPATH en septembre, a déclaré dans une interview que l'organisation tente de trouver un juste milieu entre "ceux qui voudraient essentiellement que les hormones et les opérations chirurgicales soient disponibles dans un distributeur automatique, disons, et ceux qui pensent qu'il faut passer par toutes sortes de cerceaux et d'obstacles".

Dans ses nouvelles normes de soins, le WPATH a maintenu sa recommandation de longue date d'évaluations complètes pour déterminer si les adolescents sont aptes à recevoir un traitement médical. "Il n'existe pas d'études sur les résultats à long terme des traitements médicaux liés au genre chez les jeunes qui n'ont pas fait l'objet d'une évaluation complète", notent les directives. Sans de telles preuves, ajoute le document, "la décision de commencer des interventions médicales liées au genre peut ne pas être dans le meilleur intérêt à long terme de la jeune personne à ce moment-là."

Mme Levine, secrétaire adjointe à la santé des États-Unis, a déclaré que les cliniques procédaient avec prudence et qu'aucun enfant américain ne recevait de médicaments ou d'hormones pour la dysphorie de genre alors qu'il ne le devrait pas. "Ce n'est pas comme si toute personne qui arrive recevait automatiquement un traitement médical", a-t-elle déclaré.

## **Un bon candidat**

Belpre, dans l'Ohio, se trouve dans le comté de Washington, une communauté rurale composée de fermes, de caravanes et d'églises au milieu de collines verdoyantes. La région a accueilli des générations de Boyer. Danielle, 37 ans, travaille dans l'enseignement. Steve Boyer, un plombier et tuyauteur de 36 ans, a siégé au conseil d'administration d'une foire locale, où Ryace et son frère aîné, Aiden, ont présenté des canards et des agneaux dont ils s'occupaient. Les week-ends sont consacrés au camping ou aux concours hippiques où Ryace, une cavalière accomplie, participe aux courses de barils et aux épreuves de corde. "Tout le monde connaît les Boyer", dit Steve.

Steve et Danielle n'avaient aucune expérience directe des personnes transgenres lorsque Ryace est née. Vers l'âge de 4 ans, elle se considérait comme une fille, jouait avec des filles chez ses amis et était fascinée par les vêtements et les bijoux féminins. Le matin de Noël 2011, peu avant son quatrième anniversaire, Ryace a été ravie de recevoir du Père Noël une grande partie de ce qu'elle avait souhaité : Des poupées Barbie, une maison de poupée et des jouets en rose et en violet.

Mais Danielle craignait que Ryace ne soit pas acceptée en tant que fille transgenre dans leur communauté conservatrice, et elle voulait protéger son enfant des regards, des commentaires haineux et des relations brisées qui viendraient inévitablement. "L'accord était le suivant : la maison seulement", a déclaré Danielle.



Ryace a constamment repoussé les limites. Dès le début, lorsque ses amis et voisins la complimentaient en disant qu'elle était un joli petit garçon, elle les corrigeait : Elle était une fille. Danielle s'est alors sentie obligée de corriger Ryace.

Danielle a cherché des compromis. À l'école primaire, elles se sont souvent mises d'accord sur des tenues pour Ryace composées de leggings noirs neutres et de T-shirts aux couleurs vives. Elle achetait des robes et des épingles à cheveux dans les vide-greniers et laissait Ryace les porter à la maison. Lors des voyages en ville, Danielle demandait à Ryace d'enlever les robes qu'elle portait par-dessus ses vêtements de garçon et de les laisser dans la voiture.

À l'approche du collège et de la puberté, Ryace a commencé à apporter en cachette des soutiens-gorge et du mascara à l'école. Elle envoyait régulièrement des SMS à sa mère, "Tu vas commencer à m'appeler une fille ?"

La télévision et Internet ont ouvert les yeux de Ryace à de nouvelles possibilités. Elle a regardé "I Am Jazz", l'émission de télé-réalité sur Jazz Jennings, une jeune fille transgenre qui a effectué une transition sociale dès son plus jeune âge, puis a pris des bloqueurs de puberté et des hormones et s'est fait opérer. Elle a regardé des jeunes sur YouTube discuter de la dysphorie de genre et de leurs transitions, et a vu les images avant-après qu'ils partageaient. Sur Instagram, elle a suivi Nikita Dragun, une maquilleuse et mannequin qui a fait son coming out transgenre à l'adolescence et qui compte aujourd'hui 9 millions de followers.

"C'est vraiment quelque chose", a pensé Ryace à l'époque. "Je peux vraiment le faire."



PASSE-TEMPS PRÉFÉRÉ : Ryace est un passionné d'équitation et participe régulièrement à des concours hippiques locaux.  
REUTERS/Megan Jelinger

Ryace est le type d'enfant sur lequel se sont penchés des médecins néerlandais dans leurs travaux pionniers, au début des années 2000, sur le traitement médical des adolescents souffrant de dysphorie de genre. Les chercheurs du centre médical de l'université d'Amsterdam ont procédé à une sélection méthodique de leurs sujets pour s'assurer qu'ils répondaient à certains critères avant de recevoir un traitement. Comme Ryace, ces adolescents présentaient une dysphorie de genre persistante dès leur plus jeune âge, vivaient dans un environnement favorable et n'avaient pas de problèmes psychiatriques graves susceptibles d'interférer avec un diagnostic ou un traitement.

Les évaluations duraient généralement environ six mois avant que le traitement puisse commencer. Les enfants remplissaient une série de questionnaires et les cliniciens leur parlaient fréquemment pour confirmer que leur dysphorie de genre était persistante et pour s'assurer qu'ils comprenaient les implications à long terme du traitement. Pour les patients qui présentaient des problèmes psychiatriques, les chercheurs ont prolongé la phase d'évaluation jusqu'à plus de 18 mois avant d'envisager un traitement médical.

En 2011, les Néerlandais ont publié les résultats détaillés de leurs travaux. Dans une étude portant sur 70 adolescents, le groupe a montré moins de problèmes comportementaux et émotionnels et moins de symptômes de dépression après près de deux ans sous bloqueurs de puberté. Les sentiments d'anxiété et de colère sont restés relativement inchangés. Tous les patients ont continué à prendre des hormones.

Les pays européens et les États-Unis ont adopté le modèle néerlandais pour le domaine nouvellement émergent de la prise en charge des mineurs dans le respect du genre. Le WPATH et d'autres groupes professionnels ont publié des directives recommandant des évaluations psychologiques complètes avant d'orienter un enfant vers un traitement médical.

Plus récemment, cependant, bon nombre des patients qui affluent dans les cliniques ne répondraient pas aux critères des chercheurs néerlandais. Certains souffrent de problèmes psychiatriques importants, notamment de dépression, d'anxiété et de troubles alimentaires. Certains ont exprimé des sentiments de dysphorie de genre relativement tard, autour du début de la puberté ou après, selon les études publiées, les spécialistes du genre et les directeurs de cliniques. Ces cas nécessitent une évaluation plus approfondie afin d'écartier les autres causes possibles de la détresse du patient.

Et pour des raisons que l'on ne comprend pas, un nombre disproportionné de patients sont des femmes désignées à la naissance. Dans l'étude du NIH sur les résultats du traitement des enfants actuellement en cours, les mineurs désignés comme étant de sexe féminin à la naissance représentaient 61 % des inscrits. La clinique spécialisée dans les questions de genre de l'hôpital Children's Wisconsin de Milwaukee a déclaré que 65 % de ses patients avaient été assignés de sexe féminin à la naissance. Certains chercheurs et cliniques affirment que les femmes transgenres sont moins susceptibles de chercher un traitement parce qu'elles sont davantage stigmatisées par la société. Les détracteurs des soins aux enfants accusent la pression des pairs, renforcée par les médias sociaux, d'augmenter le nombre d'hommes transgenres qui cherchent à se faire soigner.

Le Dr Annelou de Vries, spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, est l'un des chercheurs néerlandais dont les premiers travaux ont établi l'importance d'une évaluation rigoureuse des patients avant de commencer un traitement médical. Elle a déclaré que si elle s'inquiète du nombre croissant d'enfants en attente de traitement, le péché le plus grave est d'aller trop vite alors que les bloqueurs de puberté et les hormones ne sont peut-être pas appropriés.

"Le dilemme éthique existentiel dans la prise en charge des transgenres se situe entre, d'une part, le droit (de l'enfant) à l'autodétermination", a déclaré M. de Vries. "D'autre part, le principe du "do-not-harm" de l'intervention médicale. Ne sommes-nous pas en train d'intervenir médicalement dans un corps en développement où nous ne connaissons pas les résultats de ces interventions ?" Aux États-Unis, en particulier, dit-elle, "le droit des transgenres ou le droit de l'enfant semble être mis en avant plus fortement." Mme De Vries a participé à la rédaction de la section sur les adolescents dans la mise à jour des normes de soins de la WPATH. Elle a déclaré qu'elle était satisfaite que le langage soulignant l'importance d'une évaluation rigoureuse des patients soit maintenu.

Dans des interviews accordées à Reuters, des médecins et d'autres membres du personnel de 18 cliniques spécialisées dans l'étude du genre à travers le pays ont décrit leurs processus d'évaluation

des patients. Aucun d'entre eux n'a décrit un processus similaire aux évaluations de plusieurs mois que Mme de Vries et ses collègues ont adoptées dans le cadre de leurs recherches.

Dans la plupart des cliniques, une équipe de professionnels - généralement un travailleur social, un psychologue et un médecin spécialiste de la médecine des adolescents ou de l'endocrinologie - rencontre d'abord les parents et l'enfant pendant deux heures ou plus pour apprendre à connaître la famille, ses antécédents médicaux et ses objectifs de traitement. Ils discutent également des avantages et des risques des options de traitement. Sept des cliniques ont déclaré que si elles ne voient pas de signaux d'alarme et que l'enfant et les parents sont d'accord, elles peuvent prescrire des bloqueurs de puberté ou des hormones dès la première visite, selon l'âge de l'enfant.

"Pour ces enfants, il n'y a pas d'intérêt à s'étirer pendant six mois pour faire des évaluations", a déclaré le Dr Eric Meininger, médecin principal du programme de santé sexuelle à l'hôpital Riley pour enfants d'Indianapolis. "Ils ont fait leurs recherches, et ils comprennent vraiment le risque".

"Nous n'avons pas assez de thérapeutes et de psychologues ayant reçu une formation adéquate dans ce domaine pour suivre le rythme des patients plus diversifiés sur le plan du genre qui ont fait leur coming out récemment."

Dr Michael Irwig, directeur de la médecine transgenre, Beth Israel Deaconess Medical Center.

De nombreux cliniciens s'insurgent contre l'idée qu'ils aillent trop vite et traitent les enfants avant de les avoir correctement examinés. Des évaluations et des conseils qui durent des mois au lieu d'un traitement médical mettent les enfants en danger, les pathologisent et les privent de leur identité fondamentale, disent-ils. Pour les mineurs souffrant de problèmes psychiatriques, ils affirment que le traitement médical atténue souvent la détresse liée à la dysphorie de genre et permet aux professionnels de s'occuper de ces autres problèmes.

"Être trans est une identité, pas un diagnostic, et les personnes transgenres veulent juste les soins qui affirment qui elles sont", a déclaré Ducar, le fournisseur de soins de santé pour les personnes transgenres dans le Massachusetts.

Ducar et d'autres ont été déçus que dans ses normes de soins actualisées, WPATH ait noté que "l'influence sociale" peut avoir un impact sur l'identité de genre de certains adolescents. Ils ont déclaré que l'idée d'une "contagion sociale" infectant les enfants perpétue une idée fautive et offensante selon laquelle le fait d'être transgenre est une mode répandue parmi les adolescents impressionnables par leurs amis et les médias sociaux et ne reconnaît pas la stigmatisation, l'intimidation et la discrimination dont sont victimes les personnes transgenres.

Le Dr Eli Coleman, directeur de l'Institut pour la santé sexuelle et de genre de la faculté de médecine de l'Université du Minnesota, qui a supervisé la mise à jour des normes de soins du WPATH, a déclaré : "Un clinicien informé et compétent peut discerner entre l'identité de genre d'une personne qui est marquée et soutenue et une identité qui pourrait être influencée par la société."

La question des évaluations est compliquée par une pénurie chronique de professionnels de la santé mentale pour les enfants, qui n'a fait que s'aggraver dans un contexte de montée en flèche des taux de dépression, d'anxiété, de troubles de l'humeur et d'automutilation dans tout le pays.

"Nous ne disposons pas d'un nombre suffisant de thérapeutes et de psychologues ayant reçu une formation adéquate dans ce domaine pour suivre le rythme des patients plus diversifiés sur le plan du genre qui ont fait leur coming-out récemment", a déclaré le Dr Michael Irwig, professeur associé à la Harvard Medical School et directeur de la médecine transgenre au Beth Israel Deaconess

Medical Center. "Nous allons passer à côté de certaines personnes qui n'ont pas été examinées de manière appropriée ou qui n'ont pas reçu les soins de santé mentale dont elles ont besoin." Cela, a-t-il dit, pourrait augmenter le nombre de personnes qui se transforment plus tard.

Reuters a interrogé les parents de 39 mineurs qui avaient demandé des soins d'affirmation du genre. Les parents de 28 de ces enfants ont déclaré qu'ils s'étaient sentis poussés ou pressés de procéder au traitement.

Kate, une mère de 53 ans du New Jersey, a déclaré qu'elle et son mari ont été choqués en novembre 2020 lorsque leur enfant de 13 ans leur a dit qu'il était transgenre. L'enfant, assigné de sexe féminin à la naissance, avait toujours joué avec d'autres filles et ne s'était jamais identifié expressément comme un garçon. Ils pensaient simplement que leur enfant était un "garçon manqué". Maintenant, ils ont appris qu'il avait choisi un nom masculin et voulait commencer à prendre des bloqueurs de puberté et subir une opération d'ablation des seins.

Après une première consultation individuelle d'un peu plus d'une heure avec l'adolescent, un psychiatre a dit qu'il était un bon candidat pour les bloqueurs de puberté, a dit Kate. Un endocrinologue a fait la même recommandation après avoir parlé avec la famille pendant 15 minutes. Kate et son mari ont également participé à un groupe de soutien aux parents organisé par un thérapeute sexologue local. Dans tout cela, dit Kate, "le message était de laisser votre enfant conduire le bus. Où qu'il vous mène, c'est ce que vous devez faire".

Kate, qui a demandé que seul son prénom soit utilisé pour protéger l'identité de son enfant, s'était renseignée sur les bloqueurs de puberté. Inquiète de leur utilisation non indiquée sur l'étiquette et des effets secondaires possibles, elle n'a pas accepté le traitement. Elle soutient la transition sociale de son fils, en utilisant ses pronoms préférés et en achetant le ruban adhésif qu'il utilise pour attacher ses seins. Mais elle pense qu'il est trop jeune pour prendre des décisions concernant des traitements médicaux qui peuvent changer sa vie.

"Les enfants, lorsqu'ils ont 13 ou 14 ans, sont parfois des personnes totalement différentes de celles qu'ils ont à 18 ou 19 ans", a-t-elle déclaré. À la suite de sa décision, sa relation avec son fils a été "fracturée", dit Kate. S'il choisit de poursuivre sa transition médicale après ses 18 ans, elle et son mari ne seront pas heureux, mais ils ne s'y opposeront pas non plus.

## **Suicide Watch**

La trêve fragile entre Ryace et ses parents - fille à la maison, garçon partout ailleurs - s'est effondrée lorsque Ryace a commencé le collège.

En décembre 2019, Danielle a laissé Ryace, 11 ans à l'époque, porter du maquillage et des pantalons noirs à clochettes à un match de basket dans une école voisine. La mère de Danielle, Ruth Alden, était présente au match, et après coup, elle a grondé Danielle. C'était embarrassant pour la famille, a dit Ruth Alden, et les autres enfants vont "lui casser la gueule". Sa petite-fille pourrait être poussée au suicide, a-t-elle prévenu.

Danielle était furieuse - et découragée. Elle se sentait piégée. Elle craignait depuis longtemps de pousser Ryace au suicide en insistant pour que son identité reste secrète. Cette nuit-là, Danielle a crié sur sa propre mère : "Qu'est-ce que je dois faire, maman ? Quelle que soit ma décision, je pourrais avoir un enfant mort."

Au début de la nouvelle année, Danielle, qui cherchait désespérément des conseils, a rejoint un groupe Facebook pour les parents d'enfants transgenres de l'Ohio. Cela l'a finalement conduite à

l'hôpital pour enfants d'Akron, à deux heures de route, pour la réunion du 6 août 2020 avec le Dr Crystal Cole et son équipe.

Le Dr Cole, originaire d'Akron et spécialiste de la médecine des adolescents, a fondé le Centre de médecine d'affirmation du genre de l'hôpital en 2019. La clinique a accueilli 25 patients cette année-là. Elle traite désormais plus de 350 jeunes.



LE PRESTATAIRE : Le Dr Crystal Cole, fondatrice du Center for Gender Affirming Medicine de l'Akron Children's Hospital, suit Ryace dans sa transition depuis deux ans. Akron Children's Hospital/Handout via REUTERS

Au cours de leur rencontre de deux heures, Mme Cole a commencé par poser des questions générales sur Ryace, sa famille et leurs antécédents médicaux. Puis elle s'est concentrée sur la santé mentale de Ryace et sur son aptitude au traitement. Danielle a expiré de soulagement après que Ryace ait répondu qu'elle n'entendait pas de voix, ne consommait pas de drogues illégales et n'avait jamais essayé de se faire du mal.

Le docteur a ensuite exposé les options de traitement. Ryace pouvait effectuer une transition sociale. Elle pouvait également choisir de recevoir des conseils et une thérapie pour l'aider dans sa transition. Et elle pouvait recevoir un traitement de transition médicale. À l'âge de 12 ans, Ryace était candidate à la suppression de la puberté pour lui épargner les caractéristiques masculinisantes qu'elle craignait, avec des risques connus et inconnus.

*"Ryace est une jeune femme très dynamique et bien équilibrée qui s'est vue attribuer le sexe masculin à la naissance."* Dr Crystal Cole, Centre de médecine pour l'affirmation du genre de l'hôpital pour enfants d'Akron.

Mme Cole a ensuite évoqué le danger de l'inaction. "Le risque de tentative de suicide chez les personnes transgenres est supérieur à 40 %", a-t-elle déclaré à Ryace et Danielle. "L'une des choses qui permet de réduire ce risque est l'affirmation des soins et de l'environnement."

La statistique à laquelle Cole fait référence provient de l'enquête américaine de 2015 sur les transgenres, une enquête en ligne anonyme menée auprès de près de 28 000 adultes transgenres par le National Center for Transgender Equality, un groupe de défense à but non lucratif. Par rapport aux 40 % de répondants qui ont déclaré avoir tenté de se suicider à un moment donné de leur vie, le taux pour la population générale des États-Unis était alors de 4,6 %, ont indiqué les auteurs de l'enquête de 2015.



Il s'agit de l'une des nombreuses enquêtes que les professionnels de la santé citent lorsqu'ils conseillent les familles dont les enfants recherchent des soins adaptés à leur sexe. Une autre a été réalisée par le Trevor Project, un groupe à but non lucratif qui se concentre sur la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ. Dans cette enquête anonyme de 2021, 52 % des répondants transgenres et non binaires âgés de 13 à 24 ans ont déclaré avoir sérieusement envisagé de se suicider. Plus de 13 000 répondants, soit 38 % de l'échantillon global, se sont identifiés comme transgenres ou non binaires.

Le Dr Jonah DeChants, chercheur du Trevor Project, a déclaré que les données de l'enquête du groupe "racontent une histoire vraiment importante sur l'impact de la santé mentale d'être une personne LGBTQ et de vivre dans un monde qui vous dit que vous avez tort, que vous êtes une abomination et que vous n'êtes pas en sécurité pour être avec d'autres enfants".

De telles enquêtes en ligne sont devenues courantes dans le domaine scientifique, mais les chercheurs affirment qu'elles peuvent ne pas être totalement représentatives de la population plus large étudiée. Les auteurs de l'enquête américaine 2015 sur les transgenres ont déclaré : "Il n'est pas approprié de généraliser les résultats de cette étude à toutes les personnes transgenres".

Les spécialistes des soins liés au genre affirment que des recherches plus spécifiques sont nécessaires pour déterminer si la transition médicale en tant que mineur réduit les pensées suicidaires et les suicides par rapport aux personnes qui effectuent une transition sociale ou qui attendent avant de commencer un traitement.

Certains professionnels des soins liés au genre se plaignent que le risque de suicide est trop souvent utilisé pour faire pression sur les parents, voire les effrayer, afin qu'ils consentent au traitement. "Je pense qu'il est irresponsable pour les cliniciens de faire cela", a déclaré Anderson, l'ancien président de la section américaine de WPATH. "En tant que psychologue clinicien, je ne fais pas une évaluation du suicide par adhésion à une classe. Le niveau de risque varie énormément selon les individus."

De Vries, le chercheur néerlandais, a déclaré à l'agence Reuters qu'il n'y avait aucune preuve que "la fourniture immédiate de soins entraîne une diminution de l'automutilation ou préviendrait le suicide".

M. DeChants, du Trevor Project, a déclaré qu'il ne voudrait pas que les données de l'organisation soient utilisées pour faire pression sur les gens dans leurs décisions de traitement. "Nous ne dirons jamais que les soins de santé fondés sur l'affirmation du genre sont la seule façon d'aborder le risque de suicide, mais c'est une option importante que les jeunes, leurs médecins et leurs familles doivent pouvoir envisager", a-t-il déclaré.

Après avoir évalué Ryace pendant deux heures, le Dr Cole et son équipe étaient convaincus que Ryace souffrait de dysphorie de genre et qu'elle était une bonne candidate pour un traitement médical. "Ryace est une jeune femme très dynamique et bien équilibrée qui s'est vue attribuer le sexe masculin à la naissance", a déclaré le Dr Cole. Aborder la question du suicide lors de la première visite est effrayant pour beaucoup de parents, a-t-elle ajouté, mais "c'est une réalité que nous devons aborder".

Quelques semaines après avoir visité Akron, Danielle a annoncé la transition sociale de Ryace dans un message Facebook à la famille et aux amis. "Je voulais juste vous faire savoir que Ryace a commencé le JH (junior high) en tant que femme", a-t-elle écrit dans un post du 19 septembre 2020. "Elle peut enfin être qui elle sent qu'elle est. Une fille. J'aimerais que ce ne soit pas notre vie parfois, mais ça l'est et c'est réel et je dois laisser faire et être là pour ramasser les morceaux quand

le monde devient laid. Et il le fera, alors nous avons besoin de tout l'amour et de tout le soutien que nous pouvons obtenir."

De nombreux parents et amis les ont soutenus, y compris Alden, la mère de Danielle. D'autres ont cessé de parler aux Boyer. Certains parents se sont plaints à l'école de Ryace qu'elle utilisait les toilettes des filles. Auparavant, elle avait utilisé des toilettes pour une seule personne. Le principal a soutenu Ryace.

Ryace était impatiente de commencer le traitement. "Qu'est-ce qu'on attend ?", a-t-elle demandé à sa mère. En novembre 2020, Danielle a emmené Ryace à un rendez-vous avec l'endocrinologue pédiatrique de la clinique d'Akron pour en savoir plus sur les bloqueurs de puberté. L'endocrinologue a prévu que Ryace reçoive sa première injection en mars 2021.



MÈRE ET FILLE : Ryace dit qu'elle pardonne à sa mère, Danielle, de l'avoir obligée à dissimuler son identité pendant si longtemps. REUTERS/Megan Jelinger

## Les inconnues connues

Endo International plc et AbbVie Inc dominent le marché américain des bloqueurs de puberté. La seule utilisation approuvée par la FDA pour ces médicaments chez les enfants est la puberté précoce centrale, une condition dans laquelle les enfants commencent à être sexuellement matures avant l'âge de 8 ou 9 ans en raison d'un dysfonctionnement de l'hypophyse.

Un effet secondaire chez les enfants qui prennent ces médicaments peut être une diminution de la densité osseuse, qui est souvent traitée par des suppléments de vitamine D ou de calcium. Des études ont montré que la densité osseuse peut revenir à la normale à la fin du traitement, mais aussi que pour certaines filles transgenres, ce n'est pas toujours le cas.

En septembre, la FDA a publié une étude qui n'a trouvé "aucune preuve d'un risque accru de fracture" chez les patients atteints de puberté précoce qui prennent du leuprolide, le nom générique

du Lupron d'AbbVie et de médicaments similaires. Cependant, l'étude de la FDA n'a pas examiné les cas d'enfants qui ont pris le médicament pour une dysphorie de genre.

Dans une étude de 2018 publiée dans la revue médicale *Clinical Pediatrics*, des chercheurs de l'université de Yale ont noté une forte augmentation de l'utilisation hors indication des bloqueurs de puberté et ont déclaré que ces médicaments "n'ont pas été étudiés en profondeur dans les populations dont la puberté est normalement programmée."

Au Texas, au début de l'année, des scanners osseux ont révélé qu'un enfant, âgé de 15 ans à l'époque, souffrait d'ostéoporose après 15 mois de traitement par des inhibiteurs de la puberté. La mère de l'adolescente, qui a demandé à ne pas être identifiée parce qu'elle travaille à l'hôpital où son enfant a été traité, a déclaré qu'elle pensait avoir tout fait correctement lorsque son adolescente a fait son coming out en tant que fille transgenre. Mais après les résultats de la scintigraphie osseuse, examinés par Reuters, elle a dit regretter d'avoir mis son enfant sous inhibiteurs de la puberté. Elle a arrêté les injections de Lupron et n'a pas voulu accepter l'hormonothérapie.

L'enfant, qui a effectué une transition sociale, était d'abord furieux contre elle et menaçait d'abandonner l'école secondaire, dit-elle. Leur relation est meilleure maintenant, dit-elle, bien que "nous ne parlions pas de genre".

Une autre préoccupation concernant les bloqueurs de puberté est apparue en 2016, lorsque la FDA a ordonné aux fabricants de médicaments d'ajouter un avertissement sur les problèmes psychiatriques sur l'étiquette des médicaments en tant que traitement pour les enfants atteints de puberté précoce. Sur l'étiquette de Lupron, AbbVie indique : "Des événements psychiatriques ont été rapportés chez des patients" prenant des bloqueurs de puberté. Ces événements comprennent des symptômes émotionnels "tels que les pleurs, l'irritabilité, l'impatience, la colère et l'agressivité".

La FDA a poursuivi la modification de l'étiquette après avoir reçu 10 rapports via son système de signalement des effets indésirables d'enfants qui avaient des pensées suicidaires, dont une tentative de suicide, selon un rapport de l'agence du 5 décembre 2016 examiné par Reuters. L'un des cas concernait un patient de 14 ans qui prenait du Lupron pour une dysphorie de genre, selon les dossiers. Dans le rapport, la FDA a déclaré que les idées suicidaires et la dépression sont des "événements graves" et qu'il y a "suffisamment de preuves pour justifier l'information des prescripteurs, même en cas d'incertitude sur la causalité."

L'agence a également demandé aux fabricants de médicaments de surveiller de près ces effets indésirables et de déposer des rapports plus détaillés auprès de l'agence. "La FDA poursuit la surveillance des événements psychiatriques associés aux médicaments indiqués pour le traitement des patients pédiatriques atteints de puberté précoce centrale", a déclaré l'agence.

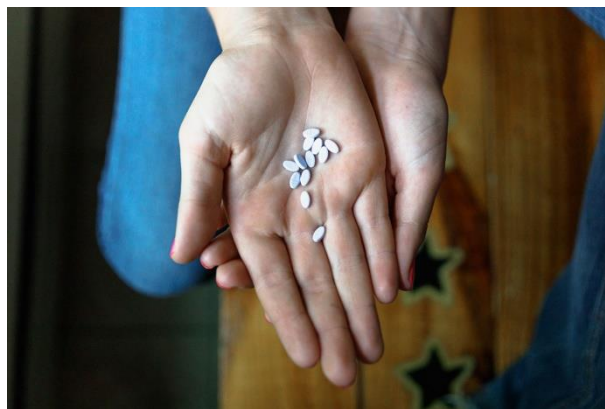
Les rapports sur les effets indésirables émanant des professionnels de la santé, des consommateurs et des fabricants de médicaments aident la FDA à détecter les problèmes de sécurité potentiels d'un médicament qui pourraient justifier une enquête. Cependant, l'agence ne reçoit pas de rapports pour chaque événement indésirable, et il n'y a aucune certitude qu'un événement signalé ait été causé par un médicament. Les rapports peuvent contenir des erreurs, des données partielles ou des informations en double.

Reuters a trouvé 72 rapports d'événements indésirables soumis à la FDA de 2013 à 2021 concernant des enfants sous bloqueurs de puberté qui ont montré un comportement suicidaire, auto-mutilant ou dépressif. Les enfants prenaient le médicament pour une puberté précoce centrale ou une dysphorie de genre ou étaient simplement identifiés comme mineurs.

Un rapport d'événement indésirable du 17 décembre 2020 adressé à la FDA décrit un patient de 15 ans prenant du Lupron pour une thérapie de genre. Le patient avait des antécédents de "trouble dépressif majeur" et des antécédents familiaux de dépression. Le patient a connu une "détérioration de sa santé mentale" alors qu'il était sous Lupron et a tenté de se suicider à deux reprises. AbbVie a écrit dans le rapport adressé à la FDA qu'"il n'y a aucune possibilité raisonnable" que les effets indésirables soient liés à Lupron. La société n'a pas donné de précisions.

Le Dr Brad Miller, directeur de la division d'endocrinologie pédiatrique à la faculté de médecine de l'université du Minnesota et à l'hôpital pour enfants M Health Masonic, s'est dit surpris par le nombre de rapports d'effets indésirables trouvés par Reuters. Il s'est dit particulièrement inquiet parce que les médecins prescrivent des bloqueurs de puberté aux enfants transgenres, qui présentent déjà un risque plus élevé de problèmes de santé mentale.

Miller et plusieurs autres médecins ont déclaré à Reuters qu'ils avaient demandé à plusieurs reprises à AbbVie, Endo et à d'autres fabricants de bloqueurs de puberté de demander à la FDA l'autorisation d'utiliser ces médicaments pour traiter la dysphorie de genre chez les enfants et de mener des essais cliniques pour établir la sécurité de ces médicaments dans ce contexte. Ils ont déclaré que les sociétés ont toujours refusé. "Elles disaient que l'obtention de l'autorisation coûterait très cher", a déclaré M. Miller. "Et elles n'étaient pas intéressées à aller dans ce sens parce que (le traitement des transgenres) était une patate chaude politique".



GRANDS CHANGEMENTS : Depuis le début de l'année, Ryace prend des comprimés d'œstrogènes pour l'aider à développer les caractéristiques sexuelles secondaires correspondant à son identité de genre. Ces comprimés pourraient également réduire sa fertilité plus tard dans la vie. REUTERS/Megan Jelinger

AbbVie a refusé de faire des commentaires pour cet article. Une porte-parole d'Endo a déclaré que la société n'avait pas l'intention de demander une autorisation réglementaire pour l'utilisation de son médicament dans de nouvelles indications. La société n'a pas répondu aux demandes de commentaires supplémentaires pour cet article.

Alors que les prescriptions de bloqueurs de la puberté augmentent pour des soins sexospécifiques non autorisés, les fabricants de médicaments rendent les alternatives moins chères plus difficiles à obtenir.

Le bloqueur de puberté d'Endo est un implant placé dans le bras qui libère un médicament pendant une durée pouvant aller jusqu'à deux ans. Il y a environ un an, la société a informé la FDA qu'elle avait abandonné un implant appelé Vantas, qui coûtait environ 4 600 dollars. Les médecins et les patients devaient donc utiliser un implant Endo similaire appelé Supprelin LA. Il coûte environ 45 000 dollars, selon les données sur les prix des médicaments analysées par Reuters. Certaines familles ayant un régime d'assurance à franchise élevée pourraient avoir à payer plusieurs milliers de dollars de leur poche.

AbbVie vend des formulations adultes et pédiatriques de Lupron, administrées par injection tous les quelques mois. Les médecins disent qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux, mais qu'ils préfèrent utiliser la version adulte, moins chère, qui coûte environ 4 700 dollars pour une dose de trois mois. Ils ont ajouté que les assureurs insistent parfois sur la version pédiatrique, dont le prix dépasse les 10 000 \$, lorsque la demande de remboursement précise que le patient est un enfant.

Certains scientifiques et médecins disent également s'interroger sur les éventuels effets neurologiques des inhibiteurs de la puberté. La question : Les hormones libérées pendant la puberté jouent un rôle majeur dans le développement du cerveau. Par conséquent, lorsque la puberté est supprimée, cela peut-il entraîner une réduction des fonctions cognitives, telles que la résolution de problèmes et la prise de décision ?

Le Dr John Strang, directeur de recherche du programme de développement du genre à l'hôpital national pour enfants de Washington, et d'autres chercheurs ont écrit dans un article de 2020 que "la suppression pubertaire peut empêcher des aspects clés du développement pendant une période sensible de l'organisation du cerveau."

Strang a déclaré à l'époque que "nous avons besoin d'une recherche de haute qualité pour comprendre les impacts de ce traitement - impacts qui peuvent être positifs à certains égards et potentiellement négatifs à d'autres". Il a refusé de préciser s'il poursuivait de telles recherches ou s'il en assurait le financement.

Lors de leur première rencontre à la clinique d'Akron, le Dr Cole n'a pas hésité à parler aux Boyer des inconnues liées aux inhibiteurs de la puberté et au développement du cerveau. "Nous ne connaissons pas les effets à long terme sur la fonction cognitive. Cela pourrait l'améliorer ou l'aggraver. Nous n'en avons aucune idée", leur a dit Mme Cole. Mais elle a dit qu'elle ne recommanderait pas le traitement "si je ne voyais pas l'effet positif sur les patients".

De retour à la clinique sept mois plus tard, Ryace, 13 ans à l'époque, sourit devant un tableau blanc où la date, 3-4-21, est écrite au marqueur vert. C'était le jour de sa première injection de Lupron. Une photo de Ryace datant de ce jour-là montre un petit pansement scintillant sur sa cuisse, visible à travers son jean déchiré.

L'assurance de la famille couvre presque tous les frais.

Au fil des mois, Ryace s'est plainte de douleurs aux genoux. Elle a commencé à prendre de la vitamine D par précaution, et sa douleur s'est dissipée.





JOUR DE FÊTE : Ryace a posé pour une photo à l'occasion de sa première injection d'un bloqueur de puberté. Danielle Boyer/Handout via REUTERS

## Questions sur la fertilité

Au début de l'année, la clinique d'Akron a annoncé aux Boyer qu'il était temps pour Ryace de passer à l'étape suivante de son traitement : l'hormonothérapie, pour l'aider à développer les caractéristiques féminines correspondant à son identité de genre.

Ryace avait maintenant 14 ans. Dans ses nouvelles directives, le WPATH ne fait aucune recommandation d'âge pour les hormones.

Pendant des décennies, l'hormonothérapie a été l'élément central du traitement pour aider les adultes à faire la transition - œstrogène pour les femmes transgenres et testostérone pour les hommes transgenres.

Mais pour les enfants, le choix de prendre des hormones est plus compliqué. Comme pour une grande partie de la médecine transgenre, la recherche sur l'impact des hormones sur la fertilité consiste en de petites études d'observation ou des enquêtes sur les adultes qui présentent des limites importantes, disent les experts.

De nombreux médecins reconnaissent que l'hormonothérapie à long terme peut réduire la fertilité, et ils affirment que les enfants qui reçoivent des bloqueurs de puberté suivis d'hormones courent le

plus grand risque. Mais en l'absence de données scientifiques définitives sur lesquelles s'appuyer, les médecins laissent souvent la question ouverte lorsqu'ils parlent aux enfants et à leurs parents.

Un mardi de cette année, Ethan S., 16 ans, et sa mère se sont retrouvés dans une salle d'examen de la banlieue de Portland pour parler de la thérapie à la testostérone avec le docteur Kara Connelly, directrice de la Doernbecher Gender Clinic de l'Oregon Health & Science University. Après avoir passé en revue les antécédents médicaux de la famille, Connelly, professeur associé d'endocrinologie pédiatrique, a demandé à Ethan ce qu'il attendait de la testostérone.

"L'approfondissement de ma voix, sans aucun doute, et la répartition de ma graisse, par exemple. Et avec un peu de chance, une pilosité faciale", a-t-il dit.



ÉDUCATION DES PATIENTS : Le Dr Kara Connelly, directrice de la Doernbecher Gender Clinic de l'Oregon Health & Science University, discute des options de médication avec Ethan, 16 ans, et sa mère, Melissa. REUTERS/Lindsey Wasson

Ethan peut s'attendre à ces changements et à d'autres changements de masculinisation, a dit Connelly. Une voix plus profonde et la croissance des cheveux seraient permanentes.

Connelly s'est ensuite intéressée à la fertilité : Presque tous les patients qui arrêtent de prendre de la testostérone recommencent à avoir des cycles menstruels, leur a-t-elle dit, et ils peuvent ensuite mener une grossesse ou faire utiliser leurs ovules par quelqu'un d'autre. "Nous ne pouvons pas prédire avec 100% de certitude que la testostérone n'aurait aucun effet sur votre potentiel de fertilité", a déclaré Connelly. "Tout ce que nous savons, c'est généralement ce qui se passe dans une population, et il semble, d'après ces données, que ce n'est pas aussi néfaste pour le potentiel de fertilité que nous le pensions auparavant."

Connelly a fondé ses commentaires sur une étude de 2014 publiée dans la revue *Obstetrics & Gynecology* qui a analysé les réponses à une enquête menée auprès de 41 hommes transgenres ayant eu un bébé. Vingt-cinq d'entre eux ont déclaré avoir utilisé de la testostérone avant de tomber enceinte. Cependant, les chercheurs ont reconnu que l'enquête excluait les hommes transgenres "qui tentent de tomber enceinte et n'y parviennent pas et ceux qui ne portent pas à terme."

Ethan n'était pas préoccupé par les effets secondaires possibles de la prise de testostérone. "Quand est-ce que je pourrai l'avoir au plus tôt ?" a-t-il demandé.

Dans l'Oregon, les adolescents peuvent prendre des hormones sans consentement parental à partir de 15 ans. Une assistante sociale lui a tendu un formulaire, et Ethan l'a signé avec empressement.

La mère d'Ethan, Melissa, l'a soutenu. Elle a déclaré qu'Ethan avait déjà effectué une transition sociale lorsqu'il a commencé à parler de transition médicale il y a deux ans. Puis le père de Melissa, souffrant d'alcoolisme et de dépression, s'est suicidé en février 2021. Ethan avait été proche de son grand-père, et avec cette histoire familiale, Melissa a dit qu'elle s'inquiétait encore plus pour son fils. "Il y a la peur de ce qui se passe si je le laisse faire la transition et puis la peur de ce qui se passe si je ne le fais pas", a déclaré Melissa après le rendez-vous.

Peu d'enfants choisissent de faire préserver leurs ovules ou leur sperme avant le traitement de leur sexe, à titre d'assurance au cas où ils décideraient d'essayer d'avoir des enfants plus tard dans leur vie. En particulier, le prélèvement d'ovules peut être coûteux et invasif. Et pour les deux sexes, elle peut accroître la gêne qu'ils éprouvent vis-à-vis de leur corps.

Le Dr Angela Kade Goepferd, pédiatre et directrice médicale du programme de santé sexuelle à l'hôpital Children's Minnesota, demande parfois aux parents d'écrire une lettre à leur futur enfant adulte concernant la décision de commencer des médicaments susceptibles d'affecter leur fertilité. Le point de vue d'un adolescent sur le fait de fonder une famille peut changer avec le temps. L'objectif est donc que l'enfant se souvienne des conversations et des choix faits lorsqu'il était plus jeune, a expliqué Mme Goepferd, qui a ajouté : "Je ne pense pas que ce soit une question de choix : "Je ne pense pas que ce soient des décisions faciles pour les familles".

À Akron, le Dr Cole a essayé une approche similaire avec Ryace. Elle suggère à ses patients d'essayer de s'imaginer dans la peau d'une personne de 35 ans et de réfléchir à ce que cette personne pourrait vouloir. "Les enfants, par nature, n'ont pas tendance à penser aux conséquences à long terme. Ce n'est pas ainsi que fonctionne leur cerveau", a déclaré le Dr Cole.

À la maison, Danielle a demandé à Ryace si elle était à l'aise avec la possibilité de ne pas pouvoir avoir ses propres enfants biologiques. Ryace a répondu qu'elle adopterait. De plus, une amie lui avait déjà proposé d'avoir un bébé pour elle une fois qu'elles seraient adultes. "Ça pourrait être triste, mais je suis d'accord", a dit Ryace à sa mère.

En avril de cette année, Ryace prenait des pilules d'œstrogène en plus de ses injections régulières de Lupron. L'endocrinologue a commencé à lui administrer de faibles doses d'œstrogènes, en augmentant progressivement la quantité tout en sevrant Ryace du bloqueur de puberté. Ryace voit aussi régulièrement un conseiller. La clinique d'Akron, comme beaucoup d'autres auxquelles Reuters s'est adressé, exige que la plupart des adolescents prenant des hormones reçoivent des conseils pour les aider à traverser cette période qui peut être physiquement et émotionnellement difficile.

**INFLUENCE APAISANTE** : Ethan utilise l'un des jouets à presser que la clinique pour hommes et femmes Doernbecher met à la disposition des patients pour atténuer leur anxiété pendant les consultations. REUTERS/Lindsey Wasson

Ils font de leur mieux

Ryace vit une grande partie de sa vie comme n'importe quel adolescent. Mais au fur et à mesure que sa transition progresse, elle est confrontée à la désapprobation d'autres parents et de la communauté.

L'année dernière, à la foire du comté, les membres de la foule ont râlé lorsque Ryace a été couronnée princesse des chevaux. En ville, elle voit les gens lever les yeux au ciel et entend leurs commentaires sarcastiques. Lors d'une sortie scolaire en mai, elle a éclaté en sanglots en voyant des élèves se moquer d'un garçon de 16 ans d'une autre école qui avait flirté avec elle et avait demandé à lui envoyer des messages en ligne.

Certains patients qui reçoivent des traitements comme celui de Ryace décident finalement de subir une "chirurgie du bas". Pour les filles transgenres, l'intervention, appelée vaginoplastie avec inversion du pénis, consiste à créer un vagin et une vulve à partir du pénis et du scrotum du patient. Parfois, les testicules sont également retirés. L'opération est irréversible, coûteuse et peut entraîner des complications graves qui nécessitent des interventions de suivi.

Les auteurs des nouvelles normes de la WPATH ont envisagé de recommander que la chirurgie génitale ne soit généralement pas pratiquée avant l'âge de 17 ans au moins, mais ils n'ont finalement formulé aucune recommandation liée à l'âge. L'Endocrine Society fixe cet âge à 18 ans. Dans sa récente déclaration de politique générale, l'administration Biden a déclaré que les chirurgies d'affirmation du genre étaient "généralement utilisées à l'âge adulte ou, au cas par cas, à l'adolescence".

Les chirurgies génitales pratiquées sur des mineurs sont rares, mais les chirurgiens affirment que l'intérêt est croissant. L'analyse des réclamations d'assurance par Komodo a trouvé 56 chirurgies génitales, y compris la vaginoplastie et d'autres procédures, chez les patients âgés de 13 à 17 ans avec un diagnostic antérieur de dysphorie de genre de 2019 à 2021. Cela n'inclut pas les chirurgies non couvertes par l'assurance. Dans un article de recherche de 2017 qui a interrogé 20 chirurgiens américains affiliés à WPATH, les médecins ont déclaré qu'il y avait eu "une augmentation certaine du nombre de mineurs" demandant des informations sur la vaginoplastie ou étant orientés vers la chirurgie par leurs prestataires de santé mentale.

Les complications des chirurgies génitales sont fréquentes. Une étude californienne a révélé qu'un quart des 869 patientes ayant subi une vaginoplastie, dont l'âge moyen était de 39 ans, ont eu une complication chirurgicale si grave qu'elles ont dû être hospitalisées à nouveau. Parmi ces patientes, 44 % ont dû subir une opération supplémentaire pour traiter la complication, qui comprenait des hémorragies et des lésions intestinales.

Pour les adolescents en transition vers le sexe féminin, les bloqueurs de puberté et les hormones peuvent compliquer une éventuelle chirurgie génitale. En effet, ces médicaments peuvent retarder le développement des organes génitaux masculins à partir desquels sont construits le vagin et la vulve. En 2020, M. de Vries et d'autres chercheurs néerlandais ont exhorté les cliniciens à informer les jeunes transgenres et leurs parents de ce risque lorsqu'ils commencent à prendre des bloqueurs de puberté.

Mme Bowers, nouvelle présidente de la WPATH et femme transgenre, a déclaré qu'elle craignait que certains patients qui commencent à prendre des bloqueurs de puberté à un jeune âge ne puissent jamais avoir d'orgasme parce qu'ils n'en ont jamais eu avant de stopper la puberté, qu'ils soient opérés ou non. Elle a déclaré que les recherches en cours ont permis de dissiper bon nombre de ses inquiétudes, et "il semble non seulement probable mais vraisemblable qu'il y ait rétention de la fonction orgasmique". Elle a encouragé les médecins à parler de ce risque avec les adolescents avant qu'ils ne commencent à prendre des médicaments.

La clinique d'Akron n'a pas encore discuté de chirurgie génitale avec les Boyer. L'hôpital pour enfants d'Akron ne pratique pas de chirurgie d'affirmation du genre.

Dans l'ensemble, Ryace ne semble pas perturbée par les implications à long terme du traitement. "Je me contente de suivre le mouvement", dit-elle.

Avec le recul, elle pardonne à sa mère de l'avoir obligée à dissimuler son identité pendant si longtemps. "Parfois, elle ne me protégeait pas vraiment. Elle me faisait juste du mal. Et je sais qu'elle ne le pensait pas", dit Ryace. "Je sais que beaucoup de parents font probablement ça, et ils pensent qu'ils font de leur mieux."

**Jeunes en transition**

Par Chad Terhune, Robin Respaut et Michelle Conlin

Photographie : Megan Jelinger et Lindsey Wasson

Montage photo : Corrine Perkins

Montage vidéo : Christine Kiernan, Francesca Lynagh et Lucy Ha

Direction artistique : John Emerson

Édité par Michele Gershberg et John Blanton





REUTERS

INVESTIGATES

## Partie 2 : L'élément social

Par [MICHELLE CONLIN](#), [ROBIN RESPAUT](#) et [CHAD TERHUNE](#) Déposé le 18 nov. 2022, midi GMT

### **Un déséquilibre entre les sexes apparaît chez les adolescents transgenres en quête de traitement**

**Les adolescents assignés de sexe féminin à la naissance représentent une majorité importante des mineurs recevant des soins d'affirmation du genre, y compris la chirurgie du haut, ce qui alimente le débat sur l'influence des groupes de pairs et des médias sociaux.**

Un an après son déménagement à Bridge City, au Texas, Samuel Kulovitz, 8 ans, pensait que sa vie ne pouvait pas être pire. Il ne s'était pas fait d'amis dans la ville marécageuse de la raffinerie de pétrole et passait la plupart de son temps dans le mobile home de sa famille. La Floride et les jeux sur la plage avec d'autres enfants lui manquaient.

Mais la vie a empiré. Il a atteint la puberté. Pour Kulovitz, qui a été assigné de sexe féminin à la naissance, "devenir une jeune femme m'a horrifié", dit-il. "Je n'arrêtais pas de pleurer et de pleurer, et je ne savais pas pourquoi je n'aimais pas ça".

Puis, à l'âge de 11 ans, Kulovitz a commencé à s'aventurer sur les médias sociaux. Il est tombé sur un cosplayer sur Tumblr qui disait avoir réalisé qu'il était un garçon transgenre à cause de l'euphorie qu'il ressentait en s'habillant comme le héros d'une bande dessinée en ligne. Kulovitz est resté bouche bée. Je n'arrêtais pas de me demander : "Pourquoi veux-tu lui ressembler ?", a-t-il déclaré à Reuters. Dans la communauté en ligne où Kulovitz passait de plus en plus de temps, il a adopté les pronoms "il" et "lui", et cela lui a plu.

Lorsque sa mère a appris son identité transgenre, elle l'a soutenu et l'a inscrit à une thérapie. À l'âge de 12 ans, on a diagnostiqué chez lui une dysphorie de genre, c'est-à-dire la détresse que provoque l'identification à un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance.

Deux ans et demi plus tard, Kulovitz a commencé à prendre de la testostérone, une hormone. Il a été ravi de voir ses poils faciaux et pectoraux pousser, sa voix baisser et ses menstruations cesser.

Pourtant, ses seins étaient une source constante de détresse, et son corps souffrait du port d'un serre-poitrine. Je me disais toujours : "J'aimerais pouvoir m'en débarrasser", raconte Kulovitz.

Un jour, pendant sa première année de lycée, Kulovitz, alors âgé de 16 ans, faisait défiler son téléphone quand est apparu le compte TikTok d'un chirurgien de Miami qui proposait de "yeet the teets" aux jeunes transgenres. Dans des vidéos avec de la musique hip-hop en fond sonore, le Dr Sidhbh Gallagher fournissait des informations détaillées sur la chirurgie du haut visant à enlever ou à modifier les seins et affichait des photos de ses patients satisfaits de leur diversité de genre, des jeunes pour la plupart, torse nu pour montrer les résultats du travail du médecin. "Venez à Miami pour me voir, moi et le reste du comité De Titty", disait-elle dans l'une des vidéos.

Six mois plus tard, en juin 2021, Kulovitz était à Miami avec sa mère, qui a donné son accord pour l'opération de son fils et a payé 10 000 dollars de sa poche. Il avait également les lettres de soutien que Gallagher exigeait de son thérapeute et de son médecin. Lorsque Kulovitz s'est réveillé après l'intervention, "je me suis senti euphorique", a-t-il dit. "Je me sentais enfin bien dans mon corps".



ENFIN : Samuel Kulovitz révèle les cicatrices de son opération d'ablation des seins. Après l'intervention, "je me suis enfin senti bien dans mon corps", a-t-il déclaré. REUTERS/Mikala Compton

### **Une question d'influence**

Des milliers d'enfants qui, comme Kulovitz, ont été assignés de sexe féminin à la naissance ont demandé des soins d'affirmation du genre ces dernières années. Et pour des raisons mal comprises, ils sont nettement plus nombreux que les enfants assignés de sexe masculin à la naissance à demander des soins.

Comme [l'a rapporté l'agence Reuters en octobre](#), un nombre croissant d'enfants pris en charge dans la centaine de cliniques spécialisées dans l'étude du genre aux États-Unis optent pour des interventions médicales - médicaments bloquant la puberté, hormones et, moins souvent, chirurgie. Et ils le font alors que les preuves scientifiques solides de la sécurité et de l'efficacité à long terme de ces traitements pour les enfants sont rares.

Les spécialistes des questions de genre sont donc divisés : ceux qui préconisent la prudence pour que seuls les adolescents jugés aptes à recevoir un traitement après une évaluation approfondie le reçoivent, et ceux qui estiment que les retards dans le traitement prolongent inutilement la détresse de l'enfant et lui font courir le risque de s'automutiler.

La proportion surdimensionnée d'adolescents cherchant à se faire soigner pour passer du sexe féminin au sexe masculin a suscité des préoccupations parallèles. Les professionnels de la communauté des soins liés au genre s'accordent à dire que le traitement de tous les enfants transgenres doit être positif et positif. La question, pour certains, est de savoir si les groupes de pairs et les médias en ligne n'influencent pas certains de ces patients à poursuivre une transition médicale, avec des effets secondaires potentiellement irréversibles, à une période de leur vie où leur identité est souvent en mutation.

Corey Basch, professeur de santé publique à l'université William Paterson du New Jersey, qui mène des recherches sur la communication en matière de santé et sur l'utilisation des médias sociaux par les adolescents, craint que certains d'entre eux ne soient enclins à établir des autodiagnostic erronés sans l'aide adéquate de professionnels de la santé. "Les adolescents sont incroyablement vulnérables

à la surcharge d'informations et au fait d'être poussés dans une seule direction", a déclaré Mme Basch. "Il se peut qu'ils n'aient pas les capacités d'analyse nécessaires pour se demander qui donne ces conseils et si leur avis est valable."

Selon l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH), une organisation de 4 000 membres regroupant des professionnels de la médecine, du droit, de l'enseignement et d'autres domaines, les adolescents assignés à une femme à la naissance ont recours à des soins transgenres 2,5 à 7,1 fois plus souvent que ceux assignés à un homme à la naissance. Plusieurs cliniques aux États-Unis ont déclaré à Reuters que parmi leurs patients, le rapport était de près de 2 pour 1, et des phénomènes similaires ont été documentés en Europe, au Canada et en Australie.

Ces patients ne reçoivent pas tous un traitement médical. Leurs soins d'affirmation du genre peuvent consister à adopter un nom et des pronoms correspondant à leur identité de genre. Ils peuvent inclure des conseils et une thérapie. Mais un nombre croissant d'entre eux choisissent de prendre des hormones et de subir une intervention chirurgicale.

En octobre, des chercheurs de l'école de médecine de l'université Vanderbilt ont publié un article montrant une augmentation de 389 % des chirurgies de masculinisation de la poitrine pratiquées à l'échelle nationale entre 2016 et 2019 sur des patients de moins de 18 ans. Le total de 1 130 procédures au cours de cette période, presque toutes pour une masculinisation de la poitrine, représente une estimation pondérée basée sur les dossiers de plus de 2 000 établissements médicaux américains. De même, au moins 776 opérations de masculinisation de la poitrine ont été pratiquées sur des patients âgés de 13 à 17 ans ayant reçu un diagnostic de dysphorie de genre au cours des trois dernières années, selon les demandes d'assurance américaines analysées pour Reuters par la société de technologie de la santé Komodo Health Inc. Il s'agit probablement d'un sous-dénombrement car il n'inclut pas les procédures payées de leur poche.

La prédominance des patients assignés de sexe féminin à la naissance est un renversement par rapport au passé. Pendant des années, alors que très peu de mineurs sollicitaient des soins sexospécifiques, les personnes assignées de sexe masculin à la naissance représentaient la majorité. Mais il y a une quinzaine d'années, cette situation a commencé à changer à mesure que les soins devenaient plus accessibles et que le nombre total de patients commençait à augmenter, selon des études et des entretiens avec des spécialistes des soins liés au genre.

Par exemple, à la clinique du genre du centre médical universitaire d'Amsterdam, pionnière dans la prise en charge du genre chez les adolescents, les proportions se sont inversées. De 1989 à 2005, 59 % de ses patients adolescents étaient assignés de sexe masculin à la naissance, a indiqué la clinique néerlandaise dans une étude de 2015 publiée dans le *Journal of Sexual Medicine*. Depuis 2016, environ 75 % des patients de la clinique sont des jeunes qui ont été assignés de sexe féminin à la naissance.

## **Une diversité d'identités**

Les défenseurs des droits des transgenres et les cliniciens qui traitent les adolescents ne voient rien d'anormal dans cette tendance. Bien que les enfants transgenres soient confrontés à d'importants préjugés et menaces de violence, disent-ils, l'acceptation sociale croissante de l'identité transgenre a encouragé davantage d'enfants à se faire soigner. En même temps, selon ce raisonnement, la société accepte généralement moins bien ce qu'elle considère comme un garçon efféminé que comme une fille masculine, et la plus grande stigmatisation à laquelle sont confrontées les personnes assignées mâles à la naissance peut les rendre moins enclines à suivre un traitement, réduisant ainsi leur part de la population des patients.

Ces enfants ne s'identifient pas nécessairement comme transgenres, mais plus largement comme ayant une identité de genre différente. Une liste croissante de termes reflète cette diversité d'identités de genre : agender, nonbinaire, gender fluid, polygender, demiboy et demigirl.

"Il y a eu une explosion du modèle d'expansivité du genre", a déclaré le Dr Michelle Forcier, professeur de pédiatrie à la faculté de médecine Alpert de l'université Brown, qui s'est spécialisée dans les soins aux patients transgenres et de genre différent. "Les gens peuvent se sentir plus libres et plus sûrs d'exprimer et d'assumer une identité plus diversifiée parce que la conversation sociale a été lancée." Pour ces patients, dit-elle, "la chose morale et éthique à faire est de leur donner une liste d'options qui pourraient les aider à atteindre leurs objectifs de genre."

Mais d'autres prestataires de soins liés au genre et certains parents sont sceptiques. Dans des entretiens accordés à l'agence Reuters, ils ont exprimé leur inquiétude quant au fait que certains adolescents assignés de sexe féminin à la naissance puissent être confrontés à d'importants problèmes de santé mentale en plus des questions relatives à leur identité de genre, ou qu'ils cherchent à effectuer une transition pour se réfugier dans une culture de misogynie intériorisée, de haine du corps et de sexualisation précoce des filles.

"Les filles ont plus de mal à gérer les changements physiques et émotionnels qui accompagnent l'apparition de la puberté", a déclaré le Dr Erica Anderson, psychologue clinicienne, femme transgenre et ancien membre du conseil d'administration de WPATH. "Et je pense qu'il y a une part de vérité dans le fait que les hommes sont mieux lotis que les femmes dans de nombreux secteurs de la société".

Selon les experts, l'adolescence est pour tous les enfants une quête d'identité, au cours de laquelle ils s'essaient à divers personnages, apparences et centres d'intérêt et vont au-delà de la famille pour chercher la validation de leurs pairs. Mme Anderson, qui traite les jeunes transgenres et ceux qui se posent des questions sur le genre dans son cabinet privé de Berkeley, en Californie, s'inquiète du fait que la transition médicale soit devenue le choix par défaut pour trop de jeunes filles mal à l'aise dans leur corps, qui ont du mal à s'intégrer socialement ou qui souffrent de problèmes de santé mentale.

"Les enfants essaient des choses et tout ne colle pas. Ils expérimentent", a-t-elle déclaré. "Je ne crois pas que nous ayons l'obligation d'accepter à la valeur nominale tout ce qu'un jeune nous dit".

Anderson et d'autres cliniciens affirment que le danger est que les adolescents reçoivent un traitement médical, ne ressentent aucun soulagement de leur détresse et finissent peut-être par regretter les résultats irréversibles de l'hormonothérapie et de la chirurgie du haut. Les directives de traitement publiées par le WPATH et d'autres groupes médicaux s'appuient largement sur des recherches menées aux Pays-Bas, qui ont étudié des enfants présentant une dysphorie de genre persistante dès leur plus jeune âge et qui n'avaient pas de problèmes psychiatriques graves avant de recevoir des bloqueurs de puberté, des hormones ou une chirurgie.

## **Le bon et le mauvais**

Le rôle de l'influence des pairs et des médias sociaux occupe une place importante dans les discussions sur le déséquilibre des sexes chez les jeunes patients transgenres.

Ces dernières années, les jeunes transgenres ont adopté avec enthousiasme les médias sociaux pour raconter leur histoire. Sur des plateformes telles que TikTok et Instagram, les jeunes qui reçoivent un traitement de genre partagent régulièrement avec leurs followers - qui se comptent parfois par dizaines de milliers - des détails sur la prise de médicaments et les opérations chirurgicales. Leur

présence est renforcée par les médecins qui utilisent les médias sociaux pour communiquer directement avec les patients potentiels.

De nombreux patients, comme Kulovitz, et les médecins qui les traitent affirment que les médias sociaux peuvent être une source de conseils et d'informations utiles pour les mineurs qui s'interrogent sur leur identité de genre et peuvent réduire leur isolement en les mettant en contact avec d'autres personnes ayant des expériences similaires.

Mais d'éminents cliniciens affirment également que, parallèlement à ces avantages, les médias sociaux peuvent amener certains jeunes à confondre les problèmes de santé mentale ou l'incertitude quant à leur identité avec la dysphorie de genre.

Dans ses nouvelles normes de soins, publiées en septembre, le WPATH reconnaît pour la première fois que l'"influence sociale" peut avoir un impact sur l'identité de genre d'un adolescent. L'organisation recommande que les jeunes fassent l'objet d'une évaluation approfondie, en partie pour que les cliniciens "puissent discerner entre l'identité de genre d'une personne qui est marquée et durable et une identité qui pourrait être influencée par la société", selon le Dr Eli Coleman, directeur de l'Institut pour la santé sexuelle et de genre de la faculté de médecine de l'université du Minnesota, qui a supervisé la mise à jour des directives de WPATH.

Certains patients peuvent voir d'autres personnes vanter d'énormes améliorations de leur qualité de vie après une transition, et ils pensent alors : "J'ai les mêmes problèmes, et une transition vers un autre sexe m'aidera à me sentir mieux", a déclaré le Dr Laura Edwards-Leeper, psychologue clinicienne de l'Oregon spécialisée dans le traitement des enfants transgenres. Elle est co-auteur des nouvelles normes de soins du WPATH pour les adolescents.

Les parents de 40 enfants ayant une identité sexuelle différente ont déclaré à Reuters qu'ils étaient préoccupés par le fait que leurs enfants n'ont fait leur coming out qu'après leur puberté, souvent en même temps que leurs amis et après que leur utilisation des médias sociaux ait augmenté. Pour beaucoup d'entre eux, leurs inquiétudes ont été aggravées par le fait que les cliniciens ont rapidement affirmé l'identité transgenre de leurs enfants et recommandé une intervention médicale sans évaluer pleinement si d'autres causes potentielles sous-jacentes de détresse étaient présentes.

Kelly, un parent de 43 ans qui a demandé à ce que son nom complet ne soit pas utilisé pour protéger la vie privée de sa famille, a déclaré à Reuters que son enfant était très impliqué dans les anime hautement sexualisés et les forums en ligne transgenres lorsque l'enfant de 12 ans a commencé à expérimenter, apparemment du jour au lendemain, le fait d'être un garçon transgenre. Le thérapeute de l'enfant a encouragé une intervention médicale, a déclaré Mme Kelly, mais si elle était favorable à une transition sociale en dehors du foyer, elle a clairement indiqué que son enfant devrait attendre d'avoir 18 ans pour prendre des hormones et subir une intervention chirurgicale.

Après avoir vécu plusieurs années en tant que garçon et utilisé les pronoms "il" et "lui", l'enfant de Kelly, aujourd'hui âgée de 18 ans, a recommencé à utiliser son nom féminin, à s'habiller avec des vêtements féminins et à utiliser les pronoms "elle" et "son". "Nous aurions perdu notre fille si nous avions suivi ce que le thérapeute nous disait de faire", a déclaré la mère.

Aucune recherche définitive n'a établi de lien entre l'utilisation des médias sociaux et l'identité de genre chez les jeunes. Néanmoins, les spécialistes des questions de genre affirment que l'influence possible des médias sociaux et des groupes de pairs souligne la nécessité de procéder à des évaluations complètes avant d'orienter les patients vers un traitement médical. Le problème, disent-ils, est que certaines cliniques, confrontées à un afflux de patients, ne disposent pas du personnel de santé mentale et de la patience nécessaires pour effectuer de telles évaluations afin de déterminer si



un patient souffre d'une dysphorie de genre persistante et si un traitement médical est dans son intérêt.

"Ces évaluations sont plus importantes que jamais", a déclaré Mme Edwards-Leeper, car "beaucoup de ces adolescents apprennent la dysphorie de genre pour la première fois en ligne ou par des amis."

En Finlande, qui a très tôt adopté la prise en charge du genre pour les mineurs, le Dr Riittakerttu Kaltiala, psychiatre en chef au département de psychiatrie de l'adolescent de l'hôpital universitaire de Tampere, a remarqué il y a quelques années que le profil des patients souhaitant une transition médicale était en train de changer. Beaucoup ne montraient aucun signe de dysphorie de genre avant la puberté, étaient pour la plupart assignés au sexe féminin à la naissance - atteignant 90% des patients en 2017 - et appartenaient souvent à des cercles sociaux similaires à l'école et en ligne. Dans certains cas, dit-elle, les patients décrivaient des expériences personnelles avec exactement les mêmes détails.

Le fait que ces adolescents puissent s'imiter les uns les autres n'a pas dérangé Kaltiala. "C'est parfaitement normal" à l'adolescence, a-t-elle déclaré à Reuters. Ce qui l'a dérangée, c'est que beaucoup d'adolescents avaient rapidement conclu qu'ils étaient transgenres et considéraient leur identité comme fixe, tentant de raccourcir le processus de formation de l'identité qui dure généralement des années.



EN QUÊTE DE CLARTÉ : Inquiète du type de patients qu'elle rencontrait, le Dr Riittakerttu Kaltiala, psychiatre en chef du département de psychiatrie des adolescents de l'hôpital universitaire de Tampere, en Finlande, faisait partie d'un groupe de cliniciens qui a demandé au conseil national de la santé d'évaluer les preuves à l'appui des soins liés au sexe des jeunes. Riittakerttu Kaltiala/Handout via REUTERS

Elle a également rencontré une poignée de jeunes patients qui regrettaient leur transition médicale. Ils ont dit : "J'étais tellement sûr que vous n'auriez pas pu me faire changer d'avis. J'étais tellement convaincue que c'était la bonne solution, mais je pense néanmoins que c'était une erreur", a déclaré Kaltiala. "Je prends cela très au sérieux. C'est une situation horrible pour tout le monde."

Ses inquiétudes ont incité une équipe de professionnels de la santé mentale dirigeant les deux cliniques pour adolescents de Finlande à demander au conseil national de la santé du pays d'évaluer les preuves à l'appui du traitement des jeunes transgenres. Dans leur demande, ils ont indiqué au conseil que les cliniciens étaient soumis à une pression croissante pour prendre des décisions

médicales de plus en plus complexes sur le traitement des jeunes transgenres sans disposer de suffisamment de conseils scientifiques ou d'experts.

En 2020, le conseil a conclu que "compte tenu des données disponibles, le changement de sexe des mineurs reste une pratique expérimentale." Désormais, le soutien psychosocial est le traitement de première intention pour la plupart des adolescents souffrant de dysphorie de genre. Les interventions médicales sont possibles en Finlande au cas par cas si, après une psychothérapie, l'anxiété du patient liée au genre persiste, que le développement de la personnalité semble stable et qu'aucun trouble grave de la santé mentale ne viendrait compliquer le traitement.

### **Résister à l'effet de mode**

Les défenseurs des transgenres et certains médecins rejettent l'idée que les médias sociaux et l'influence des pairs puissent jouer un rôle dans la prédominance des transitions de la femme vers l'homme chez les patients adolescents. Ils affirment que cette idée alimente un dangereux mythe transphobe et que les opposants aux soins liés au genre utilisent ce faux récit de "mode" pour limiter l'accès des enfants au traitement.

"L'un des faux récits est que les jeunes sont attirés et dirigés contre leur gré vers la transsexualité, ce qui n'est pas du tout le cas", a déclaré le Dr Dan Karasic, professeur émérite de psychiatrie à l'Université de Californie San Francisco et auteur principal du chapitre sur la santé mentale des nouvelles normes de soins de WPATH.

Selon lui, les opposants aux soins sexospécifiques pour enfants font un amalgame erroné entre les jeunes patients qui subissent un traitement médical pour une dysphorie de genre persistante et de longue date et "quelqu'un qui a discuté par texto avec quelqu'un et qui se retrouve avec une certaine confusion sur son identité".

Prisha Mosley est l'une des nombreuses personnes qui ont déclaré à Reuters que, rétrospectivement, elles pensent que les professionnels de la santé qui les ont aidées à faire la transition auraient dû les évaluer de manière plus approfondie et leur déconseiller des traitements médicaux qu'elles regrettent aujourd'hui.

Dès le début de son adolescence, Mosley, qui a été assignée femme à la naissance, a lutté contre l'anorexie, l'anxiété et la dépression. Elle a tenté de se suicider en se noyant, et une agression sexuelle est venue s'ajouter à son traumatisme.

Isolée et misérable, elle a cherché des amis en ligne, où elle a rencontré un groupe de personnes sur Tumblr qui lui ont dit que si elle détestait son corps, se sentait suicidaire et ne correspondait pas à son genre, elle était transgenre. "Je voulais suivre le traitement qui permettrait de réparer cela", a déclaré Mosley, aujourd'hui âgée de 24 ans, à Reuters.

Mosley a effectué une transition sociale, adoptant un nom et des pronoms masculins et faisant son coming out auprès de sa mère avec une présentation PowerPoint.

Mais cela, ainsi qu'une thérapie et l'aide d'un spécialiste des troubles alimentaires pédiatriques, n'ont pas apaisé sa détresse. En janvier 2015, elle a été hospitalisée après s'être coupé le poignet avec un couteau, selon son dossier médical du Cone Health de Greensboro, en Caroline du Nord.

Plus tard dans l'année, selon Mosley, un thérapeute a diagnostiqué une dysphorie de genre après une seule visite. En juillet, Mosley a commencé un traitement à la testostérone sous la supervision de son médecin à Cone. L'hormone a immédiatement stimulé son énergie et son appétit s'est amélioré. Mais sa dépression et ses pensées suicidaires ont persisté.

Doug Allred, porte-parole de Cone Health, n'a pas voulu commenter le cas spécifique de Mosley. Il a déclaré que les soins d'affirmation du genre du système de santé sont fondés sur des directives établies et fournis aux patients qui font l'objet d'une évaluation psychologique et qui ont le consentement parental. "Le point de vue d'une personne sur ses soins d'affirmation du genre peut parfois changer", a-t-il ajouté.

La mère de Mosley, Christine Bourgeois-Mosley, a déclaré qu'elle a lutté pendant des années pour accepter l'identité de Mosley, mais qu'elle a consenti au traitement de genre en raison des pensées suicidaires persistantes de son enfant. La thérapeute de Mosley, Shana Gordon, et son médecin à Cone, le Dr Martha Perry, ont assuré la famille que c'était la bonne chose à faire, ont déclaré Mosley et sa mère. Gordon et Perry ont refusé de commenter les soins de Mosley.



UNE INVERSION DOULOUREUSE : Prisha Mosley regrette d'avoir subi une transition médicale, notamment une chirurgie du haut. "J'ai décidé que je ne voulais pas être une femme avant même d'avoir fait l'expérience d'être une femme", a-t-elle déclaré. REUTERS/Dieu-Nalio Chery

Quand Mosley a eu 18 ans, elle a subi une opération pour enlever ses seins. Sa mère s'oppose à l'opération, mais accompagne quand même Mosley. "Qu'est-ce que j'allais faire, la laisser partir toute seule ?" dit Bourgeois-Mosley.

Selon Mme Mosley, la transition physique n'a pas atténué sa dépression ; elle a continué à se couper. Sa santé mentale n'a commencé à s'améliorer qu'après plusieurs années de thérapie comportementale. À 22 ans, elle a cessé de prendre de la testostérone et a déterminé qu'elle regrettait sa transition.

"J'ai décidé que je ne voulais pas être une femme avant même d'avoir fait l'expérience d'être une femme", a déclaré Mosley, qui étudie maintenant la psychologie dans un collège communautaire du Michigan. "Maintenant, j'ai l'impression que je ne saurai jamais vraiment".

Mosley souffre d'une atrophie vaginale douloureuse, marquée par la sécheresse et l'inflammation des parois vaginales, un effet secondaire courant de la testostérone qu'elle dit ne pas avoir bien compris lorsque son médecin l'a mise en garde. Elle suit des traitements au laser pour éliminer les poils du visage et du corps provoqués par la testostérone, et elle espère être autorisée à subir une reconstruction mammaire.

Mosley a déclaré qu'elle aurait souhaité que ses médecins se concentrent davantage sur sa santé mentale au lieu d'approuver son désir de changer son corps. "J'ai juste pris le remède qu'on m'a tendu", a-t-elle dit, "et j'ai ruiné ma vie".

## **La voie chirurgicale**

Les principaux éléments du traitement médical des jeunes transgenres sont les bloqueurs de puberté, les hormones et la chirurgie. Selon les cliniciens, de nombreux adolescents souhaitant une transition se manifestent après le début de la puberté, ce qui rend les bloqueurs de puberté peu pratiques. Le traitement des personnes assignées à une femme à la naissance peut commencer par la testostérone. Avec le temps, cette hormone peut provoquer une calvitie masculine, de l'hypertension artérielle, une hypertrophie du clitoris et l'atrophie vaginale dont souffre Mosley. Les effets à long terme sur la fertilité ne sont pas clairs.

Certains de ces jeunes patients optent pour la chirurgie. Lorsqu'ils le font, il s'agit presque toujours d'une chirurgie du haut. La chirurgie du bas qu'ils subissent couramment - une phalloplastie pour créer un pénis - est coûteuse et présente un taux élevé de complications. De nombreux hôpitaux ne pratiquent pas de chirurgies génitales sur des patients de moins de 18 ans.

La chirurgie du haut, en comparaison, est moins compliquée et moins risquée. Les chirurgiens mettent en garde les patientes contre les cicatrices, la perte de la lactation, la perte éventuelle de la sensibilité des mamelons, ainsi que les risques postopératoires habituels comme la lenteur de la cicatrisation. Les prix varient généralement de 5 000 à 30 000 dollars ou plus. Certains assureurs couvrent l'intervention pour les patients souffrant de dysphorie de genre dès l'âge de 13 ans.

La chirurgie du haut est une cible particulière pour les opposants aux soins de genre, qui s'opposent à ce que des mineurs subissent des procédures qui changent leur vie à un si jeune âge. Certains hôpitaux pour enfants et médecins pratiquant la chirurgie du haut du corps ont signalé avoir été harcelés et menacés en ligne pour avoir traité des adolescents.

Au sein de la communauté des spécialistes des questions de genre, la chirurgie du haut est considérée comme un moyen sûr et efficace d'atténuer une source majeure d'angoisse chez les garçons transgenres.

Après avoir reçu un "nombre écrasant de menaces violentes" en août, le Dr Scott Mosser, du Gender Confirmation Center de San Francisco, a annoncé qu'il n'acceptait plus de nouveaux patients adolescents pour une chirurgie du genre. Dans une déclaration publiée sur son site web, Mosser a déclaré : "Nous sommes profondément troublés par la mesure dans laquelle la désinformation, les préjugés et le fanatisme menacent l'accès des personnes trans, non binaires et expansives de genre à des soins vitaux."

Au sein de la communauté des soins liés au genre, la chirurgie du haut est considérée comme un moyen sûr et efficace d'atténuer une source majeure d'angoisse chez les garçons transgenres. Les nouvelles directives de la WPATH indiquent que la dysphorie thoracique est associée à des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression chez les patients assignés à une femme à la naissance, et que la testostérone ne contribue guère à atténuer cette détresse. Sans préciser d'âge minimum recommandé, l'organisation indique que la chirurgie du haut du corps "peut être envisagée chez les mineurs lorsqu'elle est approuvée sur le plan clinique et du développement".

Floor Hurlbert était un collégien du Connecticut lorsque, vers le début de la puberté, il a commencé à souffrir d'une grave dysphorie de la poitrine. Peiné par son apparence, Hurlbert évitait de prendre des douches et avait retiré un miroir en pied de sa chambre. Le port d'un bandage thoracique était

inconfortable et n'a pas atténué leur détresse. "Je savais que les gens me regardaient et me percevaient d'une manière que je n'aimais pas", a déclaré Hurlbert.

Hurlbert n'était pas intéressé par la prise de testostérone. Ils voulaient seulement une chirurgie du haut, et ils l'ont obtenue peu après avoir eu 18 ans. "C'était comme si une énorme source de mes problèmes de santé mentale n'existait plus", a déclaré Hurlbert, maintenant un étudiant de 19 ans. "Je pouvais me sentir heureux de moi-même et de mon apparence".

Les recherches sur les résultats à long terme pour les patients qui subissent une chirurgie supérieure alors qu'ils sont mineurs sont limitées. Dans ses directives, le WPATH cite deux petites études publiées ces dernières années qui, selon lui, "ont démontré de bons résultats chirurgicaux, une satisfaction des résultats et un regret minime pendant la période de suivi de l'étude". Les deux études ont suivi les patients environ 1,5 an en moyenne après l'opération.



**UN RÉSULTAT HEUREUX** : Floor Hurlbert, qui souffrait d'une grave dysphorie de la poitrine à l'adolescence, a déclaré qu'elle "pouvait se sentir heureuse dans sa peau" après avoir subi une opération du haut du corps à l'âge de 18 ans. Floor Hurlbert/Handout via REUTERS

### **Un menu d'options**

Dans le cadre du débat sur la question de savoir si les médias sociaux incitent les adolescents à recourir à des interventions chirurgicales de haut niveau, certains chirurgiens utilisent des plateformes en ligne pour exploiter la demande croissante de ces interventions.

Top Surgery Specialists of New York City and Los Angeles possède des comptes Instagram sur lesquels figurent des photos de jeunes gens affichant fièrement leurs cicatrices après une chirurgie du haut du corps.



Le Dr Tony Mangubat, un chirurgien plasticien de Seattle qui a plus de 200 000 adeptes sur TikTok @TikDocTony, marque souvent ses posts avec le hashtag "#teetusdeletus". Dans ses vidéos, il répond à des questions comme "Quel est l'âge idéal pour se faire opérer du haut du corps ?". ("Mon plus jeune patient avait 15 ans", répond Mangubat) et "Hey Doc, quel âge dois-je avoir pour commencer la T", abréviation de testostérone. ("Vous commencez la T, vraiment, quand vous êtes prêt", a répondu M. Mangubat, qui a conseillé aux patients d'en parler à leur médecin).

Top Surgery Specialists et Mangubat n'ont pas répondu aux demandes de commentaires.

Gallagher, le médecin qui a pratiqué l'opération de Kulovitz, publie des photos de ses patients torse nu - qui se font souvent appeler "les Gallagher" - gambadant sur des plages ensoleillées. Elle publie également des images de parents debout dans le hall de son cabinet de Miami, à côté de leurs enfants, qui portent des "chemises de révélation des seins" déboutonnées qui montrent leurs cicatrices d'incision rouges. "Les mères qui nous soutiennent sont les meilleures !" écrit Gallagher dans les légendes des photos.



MONTRER LES RÉSULTATS : Sidhbh Gallagher, chirurgien de Miami, a posté sur Instagram cette photo d'elle avec Samuel Kulovitz et sa mère, Tisha Kulovitz, après que le chirurgien a effectué la chirurgie du haut de Samuel.

Mme Gallagher décrit à ses 273 000 adeptes sur TikTok les options qu'elle propose pour des poitrines "design". La chirurgie du haut peut inclure une "masculoplastie" du torse pour adoucir les courbes féminines. Pour les personnes non binaires, Gallagher peut enlever les mamelons : "Pas de tétons, pas de problème", comme le dit le texte d'un post. Et pour les personnes dont le genre est fluide, elle propose une chirurgie "non plate", laissant suffisamment de tissu mammaire pour que, certains jours, les patientes puissent avoir une "poitrine guillerette" avec un décolleté et, d'autres jours, elles puissent lier leurs seins.

TikTok n'a pas répondu aux demandes de commentaires. Un porte-parole de Meta Platforms Inc, la société mère d'Instagram, a déclaré que les médecins qui publient des informations sur des procédures médicales impliquant des mineurs n'enfreignent pas nécessairement les règles de la plateforme, mais que le paiement de publicités destinées aux mineurs est interdit.



Une demi-douzaine de patients de Gallagher qui étaient mineurs lorsqu'ils ont subi la chirurgie du haut, dont Kulovitz, ont déclaré à Reuters qu'ils étaient très satisfaits des résultats. Ils ont également déclaré apprécier la façon dont Gallagher défend publiquement leur droit à un corps conforme à leur identité de genre.

Les tactiques de marketing de Mme Gallagher ont attiré l'attention des organisations qui critiquent les soins d'affirmation du genre pour les mineurs. En février, cinq de ces groupes, composés de parents, de professionnels de la santé et de personnes ayant changé de sexe, ont déposé une plainte auprès de la Federal Trade Commission, lui demandant d'enquêter sur la façon dont elle communique avec les jeunes sur les médias sociaux. La plainte allègue que Mme Gallagher et son cabinet médical sont "engagés dans des pratiques déloyales, fausses et trompeuses dans la publicité et le marketing agressifs auprès des mineurs de leurs services de chirurgie plastique, à savoir des mastectomies de seins féminins sains, comme étant sûrs, efficaces et médicalement nécessaires". L'un des membres du groupe a déclaré avoir été alarmé lorsque son enfant, qui suivait Gallagher sur les médias sociaux, lui a dit qu'il souhaitait être opéré par le médecin.

Deux avocats ont déposé une plainte similaire au début de l'année auprès du bureau du procureur général de Floride, alléguant que Gallagher commercialise indûment des opérations chirurgicales auprès d'adolescents sur TikTok et Instagram, en particulier auprès "d'enfants souffrant de troubles mentaux".

Dans une déclaration à Reuters, Gallagher a déclaré que neuf mois après le dépôt de la plainte de la FTC, "il n'y a, à notre connaissance, aucune enquête de la FTC" et que le "but évident de ces groupes d'opposition est d'opprimer, de faire taire et d'attaquer les soins d'affirmation du genre et ceux qui les fournissent." Elle a ajouté que la mission de ses médias sociaux était "d'amplifier les voix transgenres, de célébrer les vies transgenres et, surtout, de fournir une éducation qui donne à nos patients les moyens de naviguer dans le processus complexe de la transition chirurgicale."

La FTC et le bureau du procureur général de Floride n'ont pas répondu aux demandes de commentaires.

Plus généralement, la Floride fait partie des États conservateurs opposés aux soins d'affirmation du genre pour les mineurs qui ont cherché à limiter l'accès aux traitements. Début novembre, deux conseils médicaux de Floride ont approuvé des projets de règles visant à interdire les bloqueurs de puberté, les hormones et les chirurgies d'affirmation du genre pour les mineurs. Les patients déjà sous traitement et les enfants inscrits à des essais cliniques pourraient continuer à recevoir des soins. Les règles devraient entrer en vigueur dans les semaines à venir.

Il n'est pas rare que les chirurgiens plasticiens partagent des informations avec des patients potentiels sur les médias sociaux. Mais certains spécialistes des questions de genre affirment que l'utilisation de photos graphiques de patients et de vidéos légères destinées aux mineurs en ligne fait oublier les complications potentielles et les conséquences qui peuvent changer la vie.

"On dirait qu'ils essaient presque de recruter des gens en se basant sur des vidéos vraiment flashy qui minimisent les risques", a déclaré le Dr Marci Bowers, une femme transgenre, chirurgienne spécialiste du genre et présidente de WPATH. "Pour ceux qui s'inquiètent sincèrement que les gens soient emportés par cette "contagion sociale", ce genre de vidéos n'est pas utile", a-t-elle ajouté. "J'aimerais que nous puissions les policer, mais je ne connais pas de bon moyen de le faire, si ce n'est de faire appel au bon goût."

Mme Bowers a déclaré qu'elle ne faisait pas de publicité sur les médias sociaux et que le comité d'éthique de la WPATH examinait les moyens de décourager les pratiques commerciales abusives.

## Un sentiment magnifique

Lorsque Samuel Kulovitz, alors âgé de 7 ans, a quitté West Palm Beach, en Floride, pour s'installer avec sa mère et son beau-père à Bridge City, il s'est retrouvé dans une ville "triste et déprimante" de la côte du Golfe, sujette aux inondations, sans trottoirs et avec peu d'endroits pour se baigner, souvent enveloppée des émissions sulfureuses des raffineries de pétrole omniprésentes. L'enfant intelligent, qui souffre de problèmes de traitement sensoriel et auditif, a rapidement été ostracisé, cible fréquente de moqueries et de brimades. En dehors de l'école, il passe son temps dans le mobile home familial à lire, à jouer à des jeux vidéo et à passer du temps avec sa mère.

La panique de la puberté, du soutien-gorge d'entraînement et des règles n'a fait qu'aggraver son isolement - jusqu'à ce qu'il commence à explorer les médias sociaux. C'est là, dit-il, qu'il a finalement réalisé la principale source de son malheur : Il était transgenre.

Inspiré par le cosplayer qu'il a trouvé sur Tumblr, il s'est rendu un jour à Walgreens, a acheté une carte cadeau et a commandé un cartable de poitrine en ligne. "La première fois que je l'ai mis, c'était une sensation magnifique", a-t-il dit. "C'était le plus euphorique que j'avais jamais été dans ma vie".

Il a caché sa nouvelle identité sexuelle à ses parents, craignant leur réaction. Un jour, alors qu'il se trouvait dans la voiture de sa mère, il s'est évanoui. Tisha Kulovitz l'a emmené d'urgence à l'hôpital local, où les médecins lui ont dit que son fils de 12 ans souffrait de malnutrition due à un trouble alimentaire et qu'il s'était attaché les seins.

Au début, "j'étais complètement aveuglée", dit Tisha. "Je pense qu'au début, nous avons même blâmé internet."

Mais après avoir commencé à faire ses propres recherches en ligne sur les enfants transgenres, elle a conclu qu'il était important de soutenir son enfant. Elle l'a inscrit à une thérapie de genre, lui a trouvé un psychiatre pour l'aider à traiter ses troubles alimentaires, sa dépression et ses problèmes de traitement sensoriel et auditif, et l'a emmené dans un groupe de soutien aux transgenres situé à l'extérieur de la ville, lui faisant faire les 50 km aller-retour une fois par mois. L'été, il participait à un camp de vacances où chacun était encouragé à expérimenter l'identité qu'il voulait. "Ma mère a été mon héros dans tout cela", a déclaré Kulovitz. "Je ne serais pas en vie sans elle."

Après un diagnostic de dysphorie de genre et plus de deux ans de thérapie, Kulovitz a pris de la testostérone à l'âge de 14 ans. Les effets masculinisants lui ont donné une grande confiance en lui.

Kulovitz était encore le seul étudiant transgenre qu'il connaissait lorsque, en première année de lycée, il s'est senti suffisamment encouragé pour créer le premier club LGBTQ de l'école. Au début, personne ne venait. Mais au fil du temps, le club s'est agrandi pour inclure 30 élèves, dont la moitié s'identifiait comme transgenre, non binaire ou fluide. Je me suis dit : "C'est génial que vous soyez là, je suis content que vous vous sentiez tous à l'aise", a-t-il déclaré.

Alors qu'il était en première année de lycée, il a découvert le Dr Gallagher sur les médias sociaux. Deux mois plus tard, pour la Saint-Valentin, sa mère lui a offert une consultation virtuelle avec le médecin, prévue pendant sa pause déjeuner à l'école. Gallagher "était super cool et affirmative", a déclaré Kulovitz. "Elle a calmé toutes mes angoisses".

Ses parents sont d'accord. Pour payer l'opération, sa mère a fait des heures supplémentaires et a participé aux recettes de sa boutique de vêtements vintage sur Etsy. Kulovitz a déclaré qu'il était "super fier" de la façon dont l'opération l'avait fait se sentir. "Si je ne l'avais pas subie, je ne pense pas que ma santé mentale serait ce qu'elle est aujourd'hui", a-t-il déclaré.

Aujourd'hui, Kulovitz s'identifie comme un homme transgenre qui est gay. En août, il est entré à l'université avec une bourse complète dans une petite ville du Texas située à environ quatre heures de route de Bridge City. L'université n'offre pas de logement LGBTQ, donc Kulovitz, qui a changé son marqueur de genre en homme sur son certificat de naissance lors de sa transition, partage un dortoir avec un joueur de football masculin cisgenre.

Il est heureux de vivre dans une communauté qui compte davantage de personnes LGBTQ, et s'est rapidement lié d'amitié avec une jeune femme cisgenre avec laquelle il va acheter des vêtements vintage. Pour l'instant, il n'a aucune envie de sortir avec quelqu'un ou de poursuivre une relation amoureuse - et aucun intérêt pour la chirurgie du bas. "C'est une procédure intense et, pour l'instant, je ne pense pas qu'elle me convienne", a-t-il déclaré.

Il a également réduit l'utilisation des médias sociaux après avoir décidé qu'il passait trop de temps à faire défiler les pages de son téléphone. "Je détestais ce que je ressentais", a-t-il déclaré. "C'était comme arrêter une drogue".

En janvier dernier, le jour de son 18e anniversaire, il a supprimé TikTok de son téléphone.



REUTERS

INVESTIGATES

### **Partie 3 : Perdu dans les limbes**

Par JENNIFER RIGBY, ROBIN RESPAUT et CHAD TERHUNE. Déposé le 15 déc. 2022, 11 h GMT  
Douvres, Angleterre

## **Les adolescents transgenres d'Angleterre, perdus dans l'incertitude, sont confrontés à des obstacles croissants en matière de soins.**

Un matin d'octobre, dans le salon d'une modeste maison familiale de cette ville côtière, Miles Pitcher, 17 ans, a reçu un message qui allait changer sa vie.

Il provenait de GenderGP, un service de santé privé en ligne qui traite les personnes souffrant de dysphorie de genre - la détresse liée à l'identification d'un genre différent de celui assigné à la naissance. Les médecins avaient examiné son cas, disait le message, et allaient lui prescrire la testostérone qui aiderait Miles à développer une pilosité faciale, une voix plus grave, un physique plus large et d'autres caractéristiques correspondant à son identité de genre. Cela mettrait fin aux périodes menstruelles qu'il redoutait.

Miles fait un geste vers son téléphone, sans voix. Il a secoué la tête et, rayonnant, a montré le message à sa mère tandis que leur chien Moose bondissait dans la pièce.

"Enfin", a-t-il dit. "Quelque chose est fait."

Miles, assigné de sexe féminin à la naissance, s'identifie comme un homme depuis l'âge de 14 ans. Pourtant, jusqu'à ce qu'il reçoive ce message, il est resté dans l'incertitude pendant trois ans, faisant partie des 8 000 jeunes d'Angleterre et du Pays de Galles qui, en octobre, attendaient que le National Health Service (NHS), un organisme financé par l'État, s'occupe de leur identité sexuelle, comme le montre un examen de documents du NHS par Reuters.



LE SPORT ET LES ÉTUDES : Miles est membre d'une équipe de rugby de filles. Il est un joueur passionné et prévoit d'étudier l'archéologie à l'université. REUTERS/Paul Childs

Le gouvernement britannique a promis de remanier le système de soins liés au sexe des jeunes, après qu'il a été jugé inadéquat par l'organisme de réglementation de la santé et des services sociaux d'Angleterre. Certains cliniciens s'étaient plaints du fait que la seule clinique publique d'Angleterre spécialisée dans l'orientation sexuelle des jeunes était trop rapide pour offrir des traitements médicaux aux jeunes. Et de nombreuses familles ont protesté contre la longueur de l'attente pour un premier rendez-vous - près de trois ans en moyenne, selon une analyse des dossiers de la clinique par Reuters.

En juillet, le NHS a déclaré qu'il fermerait l'unique clinique, connue sous le nom de Tavistock, l'année prochaine et la remplacerait d'ici le printemps 2023 par des centres régionaux afin de mieux accueillir une population de patients en forte croissance. Le plan prévoit que les centres fonctionnent selon de nouvelles directives de traitement, fondées sur les meilleures preuves médicales disponibles pour le traitement des adolescents transgenres et sur l'examen le plus approfondi des soins réalisé par un pays.

Mais la réalité est déjà en deçà de ces ambitions, créant de nouveaux retards et de nouvelles incertitudes, selon les entretiens menés par Reuters avec des adolescents transgenres et leurs familles, ainsi qu'avec des médecins et des fonctionnaires concernés. Ils ont décrit un système profondément défectueux qui est maintenant entravé par un climat politique toxique autour de la question du genre.

Les jeunes comme Miles disent que leur seule option est de se tourner vers des prestataires privés tels que GenderGP, qui est enregistré à Singapour et fonctionne donc hors de la supervision du NHS. L'entreprise affirme que les moins de 18 ans représentent une part croissante de sa population de patients au Royaume-Uni, avec environ 800 jeunes actuellement inscrits sur ses registres.



GENDERGP : Dr Helen Webberley, dont la société a prescrit les médicaments de Miles. Communiqué de presse via REUTERS

"J'aimerais que nous n'ayons pas à exister", a déclaré le Dr Helen Webberley, qui a fondé GenderGP avec son mari. Tous deux ont travaillé pour le NHS. "Mais il faudra des années avant que le NHS ne se ressaisisse sur ce sujet".

Selon Reuters, les nouvelles directives de traitement proposées par le NHS ont été modifiées après avoir été examinées au début de l'année par un gouvernement conservateur qui se méfie des interventions médicales pour les adolescents transgenres. Les cliniciens spécialisés dans le domaine du genre affirment que les propositions s'écartent désormais des protocoles de traitement internationaux, qui soutiennent les soins d'affirmation du genre. Mis en place il y a plus de 20 ans aux Pays-Bas, ces soins peuvent aller de l'aide à la transition sociale (utilisation des pronoms et du

nom préférés de la personne) à des conseils et des interventions médicales, y compris des médicaments qui retardent la puberté.

Le Tavistock, basé à Londres, continue de recevoir les patients existants. Mais les premiers rendez-vous pour les personnes inscrites sur sa liste d'attente depuis 2019 ont ralenti jusqu'à un filet d'eau alors que le personnel et le moral baissent avant la fermeture, selon les données du NHS et quatre personnes impliquées dans la réorganisation. Plus de 1 500 jeunes récemment référés avec une dysphorie de genre sont maintenus sur une liste séparée pour les futurs centres régionaux, sans aucune clarté sur quand ou comment ils seront traités, ont déclaré trois sources du NHS à Reuters.

Une fois inscrits sur une liste d'attente, les jeunes n'ont plus accès aux services de conseil en santé mentale fournis par l'État et à d'autres aides spécialisées liées à leur dysphorie de genre, car ces services n'étaient proposés que par le système de soins de genre qu'ils attendent de rejoindre. Retarder le traitement médical signifie également que les jeunes grandissent dans un corps qui ne correspond pas à leur identité de genre - il est plus difficile de changer cela plus tard dans la vie.



PROTESTATION : Le parent d'un enfant transgenre manifeste à Londres. L'attente moyenne pour les soins liés au genre sur le NHS est de près de trois ans. REUTERS/Natalie Thomas

Le NHS a déclaré dans une déclaration à Reuters qu'il étendait les services de soins de santé pour les jeunes atteints de dysphorie de genre, conformément aux recommandations de l'étude, et qu'il s'efforçait de mieux soutenir ceux qui étaient sur la liste d'attente. Il a précédemment déclaré qu'il "décourageait fortement" les familles de se tourner vers des prestataires privés ou non réglementés.

"Ces deux années ont été exceptionnellement difficiles pour nos patients et leurs familles, avec beaucoup de toxicité dans les discussions autour de leurs soins et une incertitude chronique quant à leur avenir", a déclaré le Dr Polly Carmichael, directrice de la clinique du genre pour les jeunes au Tavistock, dans une déclaration à Reuters.

Le ministère de la Santé et le bureau du Premier ministre ont refusé de faire des commentaires pour cette histoire.

Les deux parties au débat polarisé se tournent vers les tribunaux : les patients qui disent avoir attendu trop longtemps, et les autres qui affirment que le NHS a agi trop vite. Fin novembre, les défenseurs des droits des transgenres ont attaqué le NHS England devant la Haute Cour pour les longs délais d'attente des jeunes et des adultes en quête de traitement. En 2020, une jeune femme qui avait cessé d'être un homme transgenre a contesté devant le même tribunal l'utilisation par le Tavistock de bloqueurs de puberté.



Les longues listes d'attente sont courantes au sein du NHS, mais ses statistiques montrent que l'attente de trois ans pour les jeunes transgenres est extrême. Selon les chiffres, la plupart des jeunes souffrant de troubles alimentaires "non urgents" obtiennent une aide spécialisée dans les trois mois suivant leur orientation. En moyenne, les jeunes qui cherchent un soutien en matière de santé mentale attendent un peu plus d'un mois pour un premier rendez-vous, selon une analyse gouvernementale des données du NHS England.

Une mère a fait part à Reuters d'une lettre qu'elle a reçue du NHS en février après avoir donné suite à l'orientation de sa fille en octobre 2021 afin de déterminer quand elle pourrait recevoir des soins. La lettre indiquait qu'une décision serait prise à partir de début 2022 pour savoir si l'enfant "est susceptible de remplir les critères d'accès" aux soins liés au genre. Elle n'a pas eu de nouvelles depuis et soupçonne que son enfant n'est même pas pris en considération pour l'aide du NHS.

"Nous sommes sur une liste d'attente pour une liste d'attente", a déclaré la mère, Rose, qui a demandé à être identifiée par son prénom uniquement pour protéger la vie privée de sa fille. "Elle se sent fondamentalement suicidaire tous les jours". Le NHS a refusé de commenter l'affaire.



ACTION JURIDIQUE : Des défenseurs des soins aux personnes transgenres devant la Royal Courts of Justice de Londres en novembre 2022. Ils veulent que le tribunal déclare que les longs délais d'attente pour les soins liés au genre sont illégaux. REUTERS/Henry Nicholls

## "Arrête de te faire du mal"

Miles prévoit d'étudier l'archéologie à l'université et est un joueur de rugby passionné. Il s'est toujours senti comme un garçon, aussi loin qu'il se souvienne, mais il se souvient d'un moment de joie au début d'une nouvelle année scolaire, lorsqu'il avait environ 9 ans.

Les enseignants distribuaient des cahiers et des cordons de couleur en fonction du sexe : bleu avec des sorcières et des astronautes pour les garçons, rose pour les filles. On lui a donné des cahiers bleus - "et des sorcières et des astronautes sur tout", a-t-il dit.

"Ce n'était pas du genre "Je suis trans", mais juste ce sentiment de joie incroyable en moi, "C'est incroyable, et je ne sais pas pourquoi"."

À l'âge de 11 ans, alors que la puberté commence, Miles entre dans une école secondaire réservée aux filles. Il est malmené par ses camarades de classe parce qu'il ne porte pas de soutien-gorge ou

ne se conforme pas aux normes féminines. Pour s'intégrer, il a essayé d'être ultra-féminin, portant des jupes et du maquillage, se faisant épiler les sourcils, portant de faux ongles.

"Mon humeur a vraiment chuté", dit-il. Après environ un an, "j'ai réalisé que je ne pouvais plus faire ça. Je déteste ça." Miles quittait à peine sa chambre. Il a commencé à se couper, sur une période de quatre ou cinq mois. "Dans mon esprit, c'était juste plus facile de gérer la douleur physique que la douleur mentale."

Sa mère, Connie Pitcher, a remarqué les lignes régulières et précises sur ses bras. Quand elle lui a demandé pourquoi il était en détresse, Miles a répondu qu'il avait du mal à comprendre sa sexualité.

Je lui ai dit : "Je me fiche que tu sois gay, hétéro ou autre, je veux juste que tu arrêtes de te faire du mal", a déclaré Connie. La famille a envisagé de chercher une aide en santé mentale, mais s'est inquiétée des longues listes d'attente.

"Nous l'avons vu vraiment, vraiment plonger", a-t-elle dit. "Nous nous sommes battus pour savoir quoi faire. Parce qu'il n'y a vraiment aucun soutien."

L'Organisation mondiale de la santé, qui oriente les politiques de santé dans le monde entier, ne dispose pas de lignes directrices détaillées pour ce domaine des soins de santé destinés aux jeunes. Elle affirme travailler en étroite collaboration avec l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transsexuels (WPATH), une organisation à but non lucratif basée aux États-Unis qui a élaboré les normes de soins les plus largement adoptées.

Ils affirment que l'exploration du genre par un jeune doit être respectée et soutenue, et que les interventions médicales pour les jeunes à la puberté ou après celle-ci doivent être une option, après une évaluation complète.

Des recherches menées aux Pays-Bas ont ouvert la voie à ce traitement médical, en établissant un modèle exigeant que les adolescents qui demandent des soins soient évalués pendant environ six à 18 mois. S'ils avaient exprimé de manière persistante une dysphorie de genre depuis la petite enfance, s'ils vivaient dans des foyers solidaires et s'ils ne présentaient pas d'autres diagnostics de santé mentale aggravants, ils pouvaient se voir proposer une suppression de la puberté, suivie d'une hormonothérapie, puis, dans certains cas, d'une intervention chirurgicale.

Depuis lors, le nombre de jeunes cherchant à se faire soigner pour leur sexe a bondi dans certaines régions d'Europe et aux États-Unis, grâce à une meilleure sensibilisation et à la disponibilité de traitements professionnels. Ils continuent de faire face à des menaces de violence et de discrimination, ainsi qu'à des efforts politiques dans certains pays pour bloquer ces soins.

Dans le même temps, certains professionnels de la santé spécialisés dans les questions de genre ont remis en question le manque de preuves définitives concernant l'impact à long terme des bloqueurs de puberté ou des hormones sur les mineurs. Les bloqueurs de puberté ne sont pas autorisés au Royaume-Uni ou aux États-Unis pour traiter la dysphorie de genre et le NHS affirme qu'on ne sait pas comment ils peuvent affecter le développement du cerveau ou la santé osseuse à long terme chez les jeunes. Les hormones, disponibles uniquement pour les adolescents plus âgés, provoquent des changements potentiellement irréversibles, tels qu'une voix plus grave, et peuvent entraîner l'infertilité. D'autres changements, notamment le développement des seins, ne sont réversibles que par la chirurgie.

Ces professionnels s'inquiètent également du fait que l'augmentation du nombre de patients pédiatriques s'accompagne d'une augmentation du nombre de jeunes dont la principale source de

détresse n'est pas nécessairement une dysphorie de genre persistante. Certains peuvent avoir des problèmes de santé mentale qui compliquent leur cas.

## **"Le mauvais traitement"**

Si tous les jeunes Anglais ayant une identité sexuelle différente ne cherchent pas à obtenir une aide médicale, ceux qui le font sont d'abord adressés à un médecin ou à des professionnels, notamment des travailleurs sociaux ou des enseignants. Chacun d'entre eux peut orienter un jeune vers une prise en charge de son identité sexuelle, ce qui n'a été fait jusqu'à présent que par le Tavistock - officiellement connu sous le nom de Gender Identity Development Service, ou GIDS - géré par le Tavistock and Portman NHS Foundation Trust.

La clinique est devenue un point de convergence pour les opposants à la prise en charge du genre chez les jeunes au Royaume-Uni en 2018, lorsqu'un rapport interne compilé par le Dr David Bell, ancien psychiatre principal et représentant du personnel au Tavistock, a été divulgué aux médias nationaux. Bell, qui ne traitait pas les jeunes, a cité les récits de 10 collègues non identifiés qui travaillaient avec des jeunes transgenres et qui lui ont fait part de leurs inquiétudes, notamment que certains patients étaient "précipités" vers un traitement médical sans évaluation appropriée lorsqu'ils obtenaient enfin un rendez-vous.

"Ce n'était pas seulement l'attente", a déclaré Bell à Reuters. "C'était aussi une attente pour le mauvais traitement".

Bell plaide désormais contre le fait d'entamer une transition de genre avant l'âge adulte. Il est à l'avant-garde d'un groupe de professionnels de la santé mentale qui affirment qu'accepter la nouvelle identité de genre d'un enfant sans explorer d'autres problèmes sous-jacents est cliniquement irresponsable, et les met sur la voie de changements potentiellement irréversibles qu'ils pourraient regretter plus tard.

Le Tavistock a toujours défendu ses méthodes de traitement. Les enquêtes ultérieures menées par des enquêteurs externes sur les soins dispensés à la clinique n'ont pas soulevé de préoccupations quant à l'orientation trop rapide des patients vers des interventions médicales. Cependant, elles ont critiqué le manque d'évaluations standardisées, ajoutant qu'"il n'était pas possible de comprendre clairement, à partir des dossiers", pourquoi les décisions de soins avaient été prises, selon un rapport de 2021 de l'organisme de réglementation des soins de santé et des services sociaux, la Care Quality Commission.

Le rapport a qualifié la clinique d'"inadéquate" pour ces raisons, en raison des longues listes d'attente et des préoccupations liées au fait que les équipes traitant les patients ne comprenaient pas toujours l'ensemble des experts requis.

Un autre défi majeur est apparu lors du procès de 2020. Keira Bell, une jeune femme qui s'est retirée de l'hôpital après avoir reçu, selon elle, des soins inadéquats au Tavistock, a demandé au tribunal de se prononcer sur la question de savoir si les jeunes doivent recevoir des inhibiteurs de la puberté. Elle a affirmé que les informations fournies par le Tavistock n'étaient pas adéquates et que les jeunes de moins de 18 ans n'étaient pas en mesure de donner leur consentement éclairé au traitement. La Haute Cour a effectivement interdit leur utilisation pour les moins de 16 ans, une interdiction qui a été annulée l'année dernière en appel. Bell n'a pas répondu à une demande de commentaire.



REVUE : Le Dr Hilary Cass, dont l'étude a révélé que les praticiens pouvaient orienter les patients ayant des problèmes de genre vers le Tavistock sans s'occuper au préalable des problèmes de santé mentale. Communiqué de presse via REUTERS

Le Tavistock a déclaré à Reuters que son protocole actuel exige de rencontrer les patients au moins trois à six fois sur quelques mois avant toute recommandation de traitement médical. Le délai serait plus long dans les cas complexes. Si le clinicien, les parents et le jeune sont d'accord, des bloqueurs de puberté peuvent être prescrits dès le début de la puberté, généralement après l'âge de 10 ou 11 ans. La clinique n'introduit les traitements hormonaux qu'à partir de 16 ans. La chirurgie n'est pas une option avant l'âge de 18 ans selon les règles du NHS.

La clinique estime que son personnel n'a orienté qu'entre 10 et 20 % des jeunes vers des interventions médicales, ce qui témoigne de ce que les membres de l'équipe ont décrit comme une approche prudente. En août de cette année, 125 adolescents ont été orientés vers des bloqueurs de puberté ou des hormones, a déclaré la clinique à Reuters.

Une étude en cours commandée par le NHS a mis en évidence un autre problème. Dirigée par le Dr Hilary Cass, pédiatre de renom, cette étude a révélé que, selon un rapport intermédiaire publié en février, des praticiens de tout le pays pourraient adresser à la clinique Tavistock des patients souffrant de problèmes de genre sans avoir au préalable traité des problèmes de santé mentale tels que la dépression. De telles pratiques pourraient avoir contribué à l'augmentation rapide de la liste d'attente de la clinique, selon le rapport.

Les demandes annuelles d'admission à la clinique sont passées de 210 il y a dix ans à 5 234 au cours de l'exercice financier qui s'est terminé en mars 2022.

Selon des documents du NHS consultés par Reuters, 7 696 mineurs étaient inscrits sur la liste d'attente pour un premier rendez-vous en juillet. Un peu plus de 1 000 jeunes ont été adressés au Tavistock d'avril à octobre et sont en attente de soins, indique la clinique.

### **"Je suis toujours ton enfant"**

En 2019, un jeune Miles de 13 ans a commencé à explorer sa relation avec son corps en mutation, en portant des vêtements amples. Il a coupé ses cheveux courts et a commencé à échantillonner des vidéos d'adolescents transgenres sur YouTube.

Au début, "c'était du déni - ces gars sont cool, mais je ne suis pas comme eux", a-t-il dit. Puis, petit à petit, je me suis dit : "Ce dont ils parlent est exactement ce que je ressens. Alors peut-être que je dois vraiment y réfléchir".

Il a fait son coming out auprès de ses amis proches, qui l'ont soutenu. En février 2020, Miles a laissé une lettre sur son lit pour ses parents, juste avant de se rendre à l'école.

"Chers Maman et Papa," on pouvait lire. "Je suis transgenre. Je m'identifie comme un homme. Je suis toujours votre enfant."

Sa mère a été décontenancée. "J'avais un peu peur, parce que je ne comprenais pas", dit Connie. Elle a envoyé un SMS à Miles à l'école. "Nous en reparlerons dans quelques jours", a-t-elle écrit. "On t'aime."

En novembre de cette année-là, un médecin du NHS a adressé le cas de Miles au Tavistock. Miles est enthousiaste, il espère recevoir des bloqueurs de puberté mais se rend compte que, vu la longue liste d'attente, il sera probablement trop mûr pour ces médicaments au moment où il sera vu.

En attendant des nouvelles de la clinique, il a commencé sa transition sociale, s'habillant comme un garçon et utilisant des pronoms masculins. Il a commencé à porter un bandeau pour dissimuler ses seins et, à l'occasion, un rembourrage appelé packer à l'intérieur de ses sous-vêtements pour donner l'apparence d'organes génitaux masculins. Il a pris une pilule contraceptive pour limiter la fréquence de ses règles.

L'année dernière, il a légalement changé de nom - ses parents ont payé, comme cadeau pour son 16e anniversaire. Miles étudie maintenant à l'école dans une classe mixte. Il est attiré par les garçons.

En juillet de cette année, Miles est inquiet car il n'a aucune nouvelle de la clinique Tavistock. Il les a contactés pour s'enquérir de sa demande. Ils n'en ont aucune trace.

"C'était un crash et une brûlure", a dit Miles. "J'ai eu deux ans de ma vie à penser que cela se produisait, pour rien. Cela semble extrême, mais j'ai l'impression que le NHS m'a laissé tomber en tant que personne transgenre. Parce que je suis juste laissé dans les limbes. Personne ne sait vraiment quoi faire."

Le médecin de Miles l'a adressé une deuxième fois. Mais quelques semaines plus tard, lorsqu'il s'est de nouveau adressé à la clinique, celle-ci n'avait toujours pas de dossier sur lui. Ni son médecin ni le Tavistock n'ont voulu faire de commentaires sur son cas.

### **"Incroyablement pénible"**

D'autres jeunes et leurs parents à travers l'Angleterre sont également désemparés. Attendre "n'est pas une option quand vous avez un enfant en détresse", a déclaré Rose, dont la fille est sur une liste d'attente depuis octobre 2021.

Le cas de sa fille montre à quel point la vie des jeunes transgenres peut être difficile, même lorsqu'ils bénéficient de soins.

Attribuée au sexe masculin à la naissance, la fille de Rose a dit à ses parents à quel point elle était malheureuse dans son nouveau corps à l'âge de 12 ans, il y a deux ans. Quelques mois plus tard, connaissant la liste d'attente du NHS, Rose a demandé l'aide de membres de sa famille pour payer des soins privés au Dr Aidan Kelly, un psychologue clinicien aujourd'hui en cabinet privé qui a travaillé avec des jeunes au Tavistock pendant cinq ans.



PRATIQUE PRIVÉE : Le Dr Aidan Kelly, un ancien psychologue de Tavistock, a adressé la fille de Rose à un médecin étranger pour un traitement médical. Yoav Pichersky/Handout via REUTERS

Kelly a diagnostiqué une dysphorie de genre chez leur fille en août 2021, et elle a effectué une transition sociale un mois plus tard. Aujourd'hui âgée de 14 ans, elle prend des bloqueurs de puberté prescrits à l'étranger par un endocrinologue pédiatrique agréé que Kelly a refusé d'identifier. Kelly reste impliquée dans ses soins.

En juin de cette année, la fille de Rose a tenté de mettre fin à ses jours, en se coupant et en essayant de boire de l'eau de Javel. Elle avait déjà été orientée vers le NHS pour des soins de santé mentale, mais n'a pas reçu d'attention jusqu'à ce qu'elle tente de se tuer, a déclaré Rose. Le NHS lui a alors prescrit des antidépresseurs.

Un autre praticien privé a également diagnostiqué récemment que l'adolescente était autiste. Rose a refusé de mettre sa fille à la disposition de Reuters pour un commentaire en raison de la détresse de l'adolescente.

"J'essaie simplement de faire en sorte que mon enfant reste ici", a déclaré Rose. Les traitements l'aident, dit-elle, mais sa fille continue de se battre.

Une autre mère, Liz, a déclaré que son adolescent était sur la liste d'attente du Tavistock depuis trois ans, après avoir été orienté par son médecin de famille. De sexe féminin à la naissance, l'enfant est devenu un garçon transsexuel à l'école, mais Liz et son mari n'utilisent pas les pronoms qu'il a choisis. Au lieu de cela, ils utilisent un surnom non sexiste, disant qu'ils veulent garder les options de leur enfant ouvertes.

Selon Liz, l'enfant présente des traits autistiques, une dépression et un traumatisme infantile, et a subi pendant des années de graves brimades homophobes. Liz a refusé de rendre l'enfant disponible pour un commentaire.

Elle s'inquiète du fait que l'adolescent, aujourd'hui âgé de 16 ans, pourrait recevoir des médicaments pour le traitement des problèmes de genre sans que ces autres problèmes soient pris en compte. La famille n'a reçu aucune aide du NHS en matière de genre ou de santé mentale depuis le renvoi, dit-



elle. La famille est également effrayée à l'idée de confier l'adolescent à un système qui doit être remplacé parce qu'il a été jugé défaillant pour les jeunes.

Par-dessus tout, Liz a peur que son enfant fasse une erreur.

"Si je savais que c'était la voie à suivre" pour que l'enfant devienne "un adulte sain et équilibré, la question serait différente", a-t-elle déclaré. "Mais je n'ai pas ce genre d'information".

Dans une déclaration à Reuters, la Healthcare Safety Investigation Branch du NHS a déclaré que l'attente "incroyablement pénible" pour les soins liés au sexe "a créé un risque significatif pour la sécurité des patients pour les jeunes".

En avril, le service d'enquête a publié un rapport sur la mort d'un jeune homme transgenre avant son 19e anniversaire, dans lequel il explique comment il s'est plaint de la longue attente pour recevoir des soins avant de se suicider. Il avait été adressé pour la première fois au Tavistock à 16 ans. La clinique elle-même a transmis l'incident aux enquêteurs, affirmant qu'il était "vital" que les services travaillent ensemble pour mieux protéger les jeunes vulnérables.

Il est prouvé que les jeunes transgenres sont exposés à un risque de suicide plus élevé, mais on ne sait pas si ce risque a augmenté pour les adolescents en Angleterre qui sont en attente de soins. Le rapport Cass a indiqué en février que la santé mentale de nombreux jeunes s'est détériorée alors qu'ils étaient en attente.



CONTROVERSIF : Le service d'orientation sexuelle pour les jeunes de la clinique NHS du Centre Tavistock doit être fermé. Un organisme de surveillance des soins l'a jugé "inadéquat". REUTERS/Peter Nicholls

## **"Se noyer au milieu"**

Pour les jeunes gens déjà dans le système, le NHS a déclaré que les soins à la clinique de Tavistock se poursuivraient sans changement avant sa fermeture. Les documents du NHS examinés par Reuters montrent que seules quelques dizaines de rendez-vous sont disponibles pour les nouveaux patients chaque mois, contre 75 à 120 pendant la majeure partie de l'année dernière, malgré la liste d'attente croissante.

Les effectifs ont également diminué, plusieurs psychologues ayant quitté l'établissement ou, comme Kelly, s'étant lancés dans la pratique privée. Le Tavistock a indiqué dans des documents du conseil d'administration que le moral du personnel était bas et a déclaré à Reuters qu'il n'avait pas la capacité de répondre à la demande.

La date limite pour la fermeture de la clinique a également été repoussée à fin juin 2023 au plus tôt, selon deux personnes connaissant bien les plans, bien que le NHS ait toujours pour objectif d'ouvrir deux nouveaux sites au printemps de l'année prochaine, et jusqu'à sept autres sites par la suite. Les personnes qui attendent depuis le plus longtemps seront prioritaires. Le NHS travaille également sur un système permettant de faire face à l'arriéré et d'améliorer le soutien aux personnes figurant sur la nouvelle liste, a déclaré un porte-parole.

Mais les cliniciens affirment que les opinions polarisées sur les soins liés au genre rendront difficile la recherche de personnel.

"Les personnes qui ont des vues critiques sur le genre vous traitent d'abuseurs d'enfants et de monstres, et puis il y a beaucoup de familles en colère qui vous accusent de faire du gatekeeping. Et vous vous noyez au milieu de tout cela", a déclaré le Dr Laura Charlton, une psychologue clinicienne qui a quitté le Tavistock en 2020 après six ans et ne traite plus que des adultes.

Le remaniement de la prise en charge des personnes transgenres s'est enlisé dans les remous politiques après la démission du Premier ministre Boris Johnson en septembre. Ses deux successeurs, Liz Truss et Rishi Sunak, ont exprimé leur opposition à l'utilisation de ce qu'ils ont décrit comme des mesures "irréversibles" pour les jeunes transgenres plus tôt cette année.

Ni Truss ni le bureau de Sunak n'ont répondu à une demande de commentaire pour cette histoire. Sunak a déclaré que les moins de 18 ans devraient être protégés des "traitements qui altèrent la vie".

Quelques semaines après le début du mandat de Mme Truss, en septembre, le NHS a brièvement affiché sur son site Web une ébauche des nouvelles directives de traitement proposées, puis les a retirées. Les directives ont été publiées à nouveau le 20 octobre, la nuit de la démission de Truss.

Un examen par Reuters du projet original montre que des passages clés ont été modifiés au moment de la réédition.

Les deux versions des lignes directrices stipulent que seuls les professionnels de la santé peuvent orienter les jeunes vers des soins sexospécifiques, et prévoient une rencontre entre les cliniciens avant qu'un enfant ne soit ajouté à la liste d'attente. Les nouvelles cliniques seront dirigées par des médecins plutôt que par des psychologues, précisent-elles.

Les directives précisent également que les jeunes qui, comme Miles, se procurent des médicaments auprès de fournisseurs qui ne sont pas réglementés au Royaume-Uni doivent être adressés aux autorités locales - telles que la police et les services sociaux - une fois que le NHS a pris en charge leur dossier.

Le NHS a déclaré séparément qu'il ne prescrirait des médicaments bloquant la puberté aux adolescents transgenres que "dans le cadre d'un protocole de recherche officiel". Il n'a pas précisé comment les hormones d'affirmation du genre seraient prescrites, bien qu'il suggère également de faire participer les jeunes à un essai clinique à l'avenir.

Toutefois, les directives révisées précisent que les patients adolescents devront obtenir un diagnostic de dysphorie de genre auprès d'un clinicien spécialisé avant que leur transition sociale ne soit prise en charge par le NHS, plutôt que de s'appuyer, comme c'est le cas actuellement, sur les déclarations d'un adolescent.

Les changements concernant la transition sociale sont apparus après que le projet ait été soumis aux processus d'approbation du gouvernement au sein du ministère de la Santé et du bureau du Premier

ministre, plutôt qu'au NHS ou aux experts en matière de genre, ont déclaré deux personnes impliquées dans le processus.

Le fait que les fonctionnaires ne reconnaissent pas l'identité sexuelle préférée d'un jeune sans diagnostic médical irait à l'encontre de la manière dont les soins d'affirmation du genre sont pratiqués en Angleterre et dans le monde. L'exigence proposée n'a pas été approuvée par les médecins impliqués dans l'examen de Cass, ont déclaré des personnes informées sur la question. Le projet initial ne prévoyait aucune exigence en matière de transition sociale.

Le projet de plan a été critiqué par des groupes médicaux spécialisés dans la santé des transgenres dans le monde entier.

"Cela représente un degré inadmissible d'intrusion dans des questions quotidiennes telles que les vêtements, le nom, les pronoms et les arrangements scolaires", a déclaré la WPATH, ainsi qu'un certain nombre de groupes régionaux et nationaux alliés, dans une déclaration fin novembre.

"Nous avons passé 20 ans à essayer de réduire les obstacles aux soins. Et maintenant, nous voyons des barrières se dresser", a déclaré à Reuters le Dr Marci Bowers, présidente de WPATH et chirurgienne spécialiste du genre aux États-Unis, en réponse aux directives du NHS.

Les porte-parole du ministère de la Santé et du bureau du Premier ministre ont refusé de commenter. Le gouvernement étudie les commentaires du public sur les propositions et prévoit de publier des directives définitives au début de l'année prochaine.

L'Angleterre n'est pas le seul pays d'Europe à modifier son approche. En Finlande et en Suède, les responsables des soins de santé limitent l'accès aux bloqueurs de puberté et aux traitements hormonaux, en invoquant la crainte que les risques ne l'emportent sur les avantages pour les adolescents, en particulier ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale.

Jusqu'en 2020, les adolescents exprimant une dysphorie de genre en Finlande pouvaient généralement avoir accès à des bloqueurs de puberté et à des hormones, mais cette année-là, son conseil national de la santé a publié des lignes directrices pour les soins aux transgenres. Celles-ci recommandent de soutenir "l'exploration de l'identité" et le traitement de la santé mentale comme premières étapes pour s'assurer que tout problème psychologique est traité. Le conseil a déclaré que l'intervention médicale pour les mineurs transgenres "est encore une pratique expérimentale".

Les responsables de la santé en Suède ont changé de cap après avoir constaté que de nombreux adolescents en quête de traitement présentaient des diagnostics allant au-delà de la dysphorie de genre.

En février, le Conseil national suédois de la santé et du bien-être a révisé ses recommandations sur les bloqueurs de puberté et les traitements hormonaux pour les adolescents. Il a recommandé que les traitements soient administrés dans le cadre d'un essai clinique. Jusqu'à ce qu'un essai soit mis en place, les médicaments ne devraient être administrés qu'aux personnes qui correspondent au modèle néerlandais original de dysphorie de genre persistante sans problèmes de santé mentale.

"Ce n'est pas une décision facile", a déclaré à Reuters Thomas Lindén, un directeur du conseil d'administration. "Certaines personnes ont un grand besoin de soins médicaux. D'autres risquent d'être lésées si elles reçoivent le même traitement. Nous avons vraiment besoin d'une meilleure précision dans le diagnostic."

Kelly, l'ancien clinicien du Tavistock, a déclaré que même si les connaissances évoluent et que les gouvernements revoient leurs politiques, les cliniciens ne doivent pas refuser de soigner les jeunes.

"Nous devons pratiquer dans le cadre d'une base de données en constante évolution - et cela ne signifie pas ne rien faire", a-t-il déclaré.

### "Un adolescent normal"

Il n'a fallu qu'une semaine après le premier rendez-vous en ligne complet de Miles pour que GenderGP accepte de lui prescrire de la testostérone. La société, qui opère dans plus de 40 pays, affirme que ses pratiques sont conformes aux directives du WPATH et à d'autres directives internationales en matière de soins.

GenderGP n'a pas de limite d'âge pour les soins, ni de délai minimum avant de recommander des prescriptions, y compris des bloqueurs de puberté, aux jeunes, a déclaré la cofondatrice Helen Webberley à Reuters. Le délai habituel est de quatre à six semaines, a-t-elle ajouté, bien que les cas complexes nécessitent une évaluation plus approfondie. Le consentement des parents n'est pas toujours requis.

### Coûts de la prise en charge du sexe des jeunes en Angleterre

Alors que les listes d'attente s'allongent dans le système de santé public anglais, certains jeunes se tournent vers des prestataires privés payants. Le NHS prélève une petite taxe sur les ordonnances mais ne facture pas le médicament lui-même.

Une mère, Rose, a déclaré avoir payé plus de 3'500 £ (4'300 \$) pour le traitement privé du changement de sexe de sa fille jusqu'à présent, y compris les consultations initiales, le conseil continu et les médicaments bloquant la puberté.

En revanche, voici les frais facturés par le fournisseur en ligne, GenderGP.

**Inscription initiale au service :** 195 £, avec un paiement mensuel de 30 £ tant que le patient utilise le service.

**Séance d'accueil obligatoire au début du traitement :** £65

**Séances de suivi obligatoires pour vérifier l'état physique et mental d'un patient, tous les six mois :** 30 £.

**Gel de testostérone :** à partir de 40 £ par mois s'il est obtenu dans le secteur privé - GenderGP ne fournit que des ordonnances, qui peuvent être exécutées soit dans le secteur privé, soit par le NHS.

**Œstrogène :** à partir de 28 £ pour un approvisionnement de trois mois sous forme de gel, ou 12 £ pour la même période pour les comprimés.

**Bloqueurs de puberté :** à partir de 270 £ pour une injection de trois mois si le patient peut trouver un professionnel pour l'aider à administrer le vaccin, ou à partir de 70 £ par mois pour un spray nasal.

**Analyses de sang :** Essentielles tous les trois mois lorsque le patient suit un traitement hormonal, les coûts varient - elles peuvent être fournies par le NHS ou à partir de 50 £ dans les cliniques privées.

**Facultatif :** des séances de conseil pour les patients et leur famille sont également proposées.

Miles dit avoir hésité à se tourner vers GenderGP. Les Webberley ont tous deux été sanctionnés par des tribunaux médicaux officiels pour les soins de genre qu'ils ont fournis depuis la création de leur clinique en ligne en 2015. Le General Medical Council (GMC), l'organisme de surveillance national qui fixe les normes pour les médecins et tient un registre de ceux qui sont jugés aptes à exercer, a transmis les deux cas aux tribunaux après que des préoccupations ont été soulevées par d'autres médecins impliqués dans la prise en charge des mêmes patients que les Webberley.

Le fondateur, le Dr Michael Webberley, a été radié du registre médical britannique cette année après que le tribunal a constaté qu'il avait laissé tomber plusieurs patients en ne procédant pas aux tests appropriés ou en ne les évaluant pas de manière suffisamment rigoureuse, avant et après avoir recommandé des hormones ou des bloqueurs de puberté. Le tribunal a conclu qu'il travaillait en dehors de sa spécialité de gastro-entérologue.

Sa femme, Helen, est actuellement suspendue de ses fonctions après qu'une audience distincte a conclu qu'elle n'avait pas expliqué de manière adéquate les effets potentiels d'un traitement médical sur la fertilité à un patient qui cherchait de l'aide pour des problèmes liés au sexe.

Tous deux nient avoir failli à leurs patients et ont fait appel, bien que l'appel de Michael Webberley ait été rejeté par la Haute Cour début décembre. Ils ont déclaré à Reuters qu'ils ne font actuellement aucun travail clinique pour GenderGP.

Il existe peu de données du NHS ou de données indépendantes sur le nombre de jeunes qui se font soigner dans le privé. GenderGP indique que la proportion de jeunes de moins de 18 ans parmi ses plus de 8 000 patients britanniques est en augmentation, ce qu'il attribue au manque de soins offerts par le NHS.

Les Webberley ont transféré leur propriété de GenderGP à une société basée à Hong Kong, Harland International, en 2019 pour éviter la controverse qui leur est associée, ont-ils dit. La société est désormais enregistrée à Singapour sous le nom de GenderGP PTE Ltd, avec le Dr Helen Webberley comme directrice. Harland n'a pas pu être joint.

Les médecins prescripteurs de la clinique sont tous basés à l'étranger et réglementés dans leur pays d'origine - des États-Unis aux pays de l'Union européenne. Les médecins basés dans l'UE peuvent prescrire des médicaments aux patients britanniques en vertu des règles élaborées après le Brexit. Certains conseillers thérapeutiques de GenderGP sont basés au Royaume-Uni.



TESTOSTERONE : Myles applique le gel prescrit par GenderGP chaque matin, généralement avant d'aller à l'école.  
REUTERS/Natalie Thomas

Les parents de Myles se disent satisfaits de GenderGP, mais craignent que l'absence de prise en charge par le NHS ne pousse les jeunes à se tourner vers des prestataires en ligne peu scrupuleux, voire à s'automédicament.

Le NHS ne couvre pas le coût du traitement privé de Myles. Il paie ses soins avec le salaire qu'il tire de son travail dans un restaurant local, et peut réciter les tarifs de l'entreprise par cœur. Il dit qu'il avait des réserves sur l'utilisation de la testostérone, mais qu'il a décidé d'aller de l'avant.



"Je sais que ça peut affecter la fertilité", a-t-il dit. "Et ça peut paraître bizarre, mais la calvitie, parce que c'est courant dans ma famille."

Il s'applique un gel de testostérone sur les bras tous les matins, normalement avant d'aller à l'école. Le gel sèche puis se fissure, comme un masque facial, lorsqu'il est appliqué pour la première fois, dit-il, puis il s'imprègne.

Miles n'a pas dit à ses collègues de travail qu'il était transgenre. Pour eux, ainsi que pour ses amis du groupe d'archéologie avec lequel il fait des fouilles à Douvres, il n'est qu'un jeune homme. Pourtant, il joue dans une équipe de rugby de filles, jusqu'à ce que les effets de la testostérone se fassent sentir.

"Je vais pouvoir commencer à vivre ma vie comme je le veux", a-t-il déclaré. "Je veux que les gens voient que ce n'est pas parce que je suis trans que cela affecte qui je suis. Je suis toujours un adolescent normal."







REUTERS

INVESTIGATES

## Partie 4 : La question des regrets

Par [ROBIN RESPAUT](#), [CHAD TERHUNE](#) et [MICHELLE CONLIN](#) Déposé le 22 déc. 2022, midi GMT  
TORONTO

# Pourquoi les détransitionneurs sont essentiels à la science des soins de genre

**Selon les experts, il est essentiel de comprendre les raisons pour lesquelles certaines personnes transgenres abandonnent leur traitement pour l'améliorer, en particulier pour le nombre croissant de mineurs qui cherchent à effectuer une transition médicale. Mais pour de nombreux chercheurs, la détransition et les regrets ont longtemps été des sujets intouchables.**

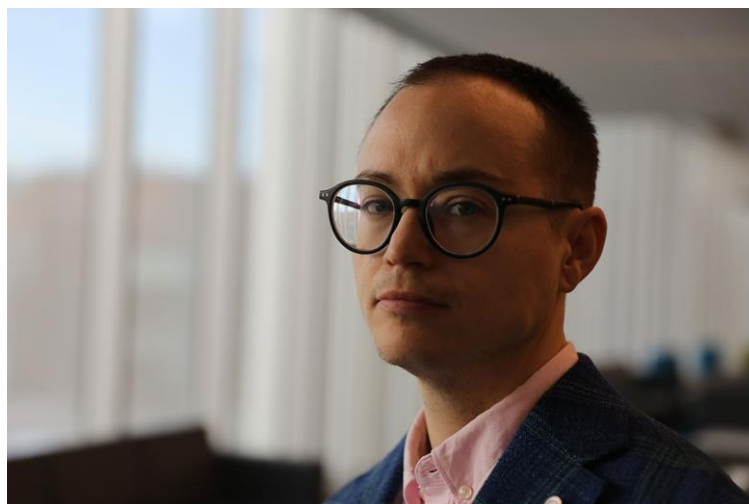
Pendant des années, le Dr Kinnon MacKinnon, comme de nombreuses personnes de la communauté transgenre, a considéré que le mot "regret" était tabou.

M. MacKinnon, un homme transgenre de 37 ans et professeur adjoint de travail social à l'Université York ici, pensait qu'il était offensant de parler des personnes qui ont effectué une transition, qui ont ensuite regretté leur décision et qui se sont retirées. Ces personnes étaient trop peu nombreuses, selon lui, et toute attention qu'on leur accordait renforçait auprès du public la fausse impression que les personnes transgenres étaient incapables de prendre des décisions éclairées quant à leur traitement.

"Cela n'arrive même pas vraiment", se souvient MacKinnon en pensant alors qu'il écoutait une présentation universitaire sur les détransitionneurs en 2017. "Nous ne sommes pas censés parler de ça".

M. MacKinnon, dont la carrière universitaire s'est concentrée sur la santé des minorités sexuelles et de genre, est parti du principe que presque toutes les personnes qui se sont déplacées l'ont fait parce qu'elles n'avaient pas le soutien de leur famille ou parce qu'elles ne pouvaient pas supporter la discrimination et l'hostilité qu'elles rencontraient - rien à voir avec leur propre regret. Pour en savoir plus sur ce groupe dans le cadre d'une nouvelle étude, il a commencé à interroger des personnes.

Au cours de l'année écoulée, MacKinnon et son équipe de chercheurs se sont entretenus avec 40 transsexuels aux États-Unis, au Canada et en Europe, dont beaucoup ont reçu pour la première fois un traitement médical d'affirmation du genre dans la vingtaine ou avant. Leurs histoires ont bouleversé ses hypothèses.



DES HISTOIRES FORTES : Kinnon MacKinnon, professeur adjoint de travail social à l'Université York de Toronto, pensait que les regrets chez les personnes en transition n'étaient pas un problème. Puis il a commencé à interviewer des personnes en transition, et ce qu'il a entendu l'a fait changer d'avis. REUTERS/Chris Helgren

Beaucoup ont déclaré que leur identité de genre était restée fluide bien après le début du traitement, et un tiers d'entre eux ont exprimé des regrets quant à leur décision de quitter le genre qui leur avait été assigné à la naissance. Certains ont dit qu'ils évitaient de parler de leur transition à leur médecin par gêne ou par honte. D'autres ont dit que leurs médecins étaient mal équipés pour les aider dans ce processus. Le plus souvent, ils ont dit que la transition ne réglait pas leurs problèmes de santé mentale.

Dans sa recherche permanente de transsexuels, MacKinnon a passé des heures à parcourir TikTok et à passer en revue les forums en ligne où les gens partageaient leurs expériences et trouvaient du réconfort auprès des autres. Ces incursions lui ont ouvert les yeux sur les abus en ligne dont sont victimes les transsexuels - non seulement les attaques habituelles contre les transsexuels, mais aussi les membres de la communauté transsexuelle qui leur disent de "se taire" et leur envoient même des menaces de mort.

"Je ne vois pas d'autres exemples où vous n'êtes pas autorisé à parler de vos propres expériences de soins de santé si vous n'avez pas eu de bons résultats", a déclaré MacKinnon à Reuters.

Les histoires qu'il a entendues l'ont convaincu que les médecins doivent fournir aux transitions les mêmes soins de soutien qu'ils donnent aux jeunes en transition, et qu'ils doivent informer leurs patients, en particulier les mineurs, que la transition peut se produire parce que l'identité sexuelle peut changer. Il y a quelques mois, il a décidé d'organiser un symposium pour partager ses conclusions et sa nouvelle perspective avec d'autres chercheurs, cliniciens, patients et leurs familles.

Tout le monde n'était pas disposé à participer à la discussion. Un prestataire de soins de santé canadien a déclaré qu'il ne pouvait pas participer, invoquant les récentes menaces qui pèsent sur les hôpitaux offrant des soins aux jeunes en matière de genre. Un groupe de défense des droits des personnes LGBTQ a refusé de promouvoir l'événement. M. MacKinnon a refusé d'identifier l'un ou l'autre de ces groupes, expliquant à Reuters qu'il ne voulait pas les distinguer. Plus tard, après avoir partagé ses conclusions sur Twitter, une personne transgenre a dénoncé son travail comme étant de la "transphobie".

Il s'attendait à ce que ses recherches soient difficiles à vendre, même à la centaine de personnes du Canada, des États-Unis et d'ailleurs qui ont accepté son invitation. "J'ai besoin de votre aide", a-t-il dit à la foule rassemblée en novembre dans une salle de conférence de l'Université York pour la session d'une journée. "Mes perspectives ont considérablement changé. Mais je reconnais que pour

beaucoup d'entre vous, vous pouvez vous retrouver à vous sentir à peu près comme moi en 2017 - mis au défi, appréhensifs, peut-être craintifs."

### **Mots de combat**

Dans le monde des soins d'affirmation du genre, ainsi que dans la communauté transgenre au sens large, peu de mots provoquent plus de malaise et de colère pure et simple que "détransition" et "regret". C'est particulièrement vrai chez les praticiens des États-Unis et d'autres pays qui traitent un nombre croissant de mineurs souhaitant effectuer une transition.

Ils insistent, comme l'a fait MacKinnon, sur le fait que la détransition est trop rare pour mériter une grande attention, citant leurs propres expériences avec les patients et les recherches existantes pour appuyer leur point de vue. Ils citent leurs propres expériences et les recherches existantes à l'appui de leur point de vue. Selon eux, lorsque quelqu'un se déconnecte, ce n'est presque jamais par regret, mais plutôt en réponse à la difficulté de vivre dans une société où la transphobie est toujours omniprésente.



Le Dr Marci Bowers, présidente de l'Association mondiale des professionnels de la santé transgenre, fait partie des nombreux cliniciens qui affirment que les transitions à regret restent extrêmement rares. Marci Bowers/Handout via REUTERS

"Ces patients ne reviennent pas en masse" à la détransition, a déclaré le Dr Marci Bowers, une femme transgenre, chirurgienne spécialiste du genre et présidente de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres (WPATH), un groupe international qui établit des directives pour les soins aux transgenres. Les patients à regret "sont très rares", a-t-elle déclaré à Reuters. "Le plus haut que vous trouverez est 1 % ou 1,5 % de toute sorte de regret".

Les médecins et de nombreuses personnes transgenres affirment que le fait de se concentrer sur des cas isolés de détransition et de regret met en péril des avancées durement acquises en faveur d'une reconnaissance plus large de l'identité transgenre et d'une augmentation rapide de la disponibilité des soins de genre qui ont aidé des milliers de mineurs. Ils affirment qu'en raison de la forte politisation des soins sexospécifiques pour les jeunes aux États-Unis et dans d'autres pays, les opposants à ces soins sont en mesure d'utiliser comme une arme les rares cas de détransition dans leurs efforts visant à les limiter ou à y mettre fin, même si les principaux groupes médicaux les considèrent comme sûrs et pouvant sauver des vies.

"Les histoires de personnes qui éprouvent beaucoup de colère et de regrets" au sujet de la transition sont surreprésentées dans les médias, et elles ne reflètent pas "ce que nous voyons dans les cliniques", a déclaré le Dr Jason Rafferty, pédiatre et pédopsychiatre à l'hôpital pour enfants Hasbro de Providence, dans le Rhode Island. Il a également participé à la rédaction de la déclaration de principe de l'Académie américaine de pédiatrie en faveur de soins respectueux de l'identité sexuelle. La détransition est un "terme très invalidant pour beaucoup de personnes transgenres ou ayant un genre différent", a déclaré Rafferty.

Cependant, certaines personnes font la détransition, et d'autres le font à cause de regrets. L'incidence du regret pourrait être aussi faible que le disent les cliniciens comme Bowers, ou elle pourrait être beaucoup plus élevée. Mais comme l'a constaté Reuters, les preuves tangibles des résultats à long terme pour le nombre croissant de personnes qui ont reçu un traitement de genre lorsqu'elles étaient mineures sont très faibles.

Le Dr Laura Edwards-Leeper, psychologue clinicienne de l'Oregon qui traite les jeunes transgenres et co-auteur des nouvelles normes de soins de la WPATH pour les adolescents et les enfants, a déclaré que le travail de MacKinnon représente l'une des recherches les plus approfondies à ce jour sur les raisons de la détransition et les obstacles auxquels les patients sont confrontés. Selon elle, le vitriol auquel il a été confronté illustre l'une des raisons pour lesquelles si peu de cliniciens et de chercheurs sont prêts à aborder le sujet.

"Les gens sont terrifiés à l'idée de faire cette recherche", a-t-elle déclaré.

Pour cet article, Reuters s'est entretenu avec 17 personnes qui ont entamé une transition médicale alors qu'elles étaient mineures et ont déclaré qu'elles regrettaient aujourd'hui tout ou partie de leur transition. Nombre d'entre elles ont déclaré qu'elles n'avaient réalisé qu'après leur transition qu'elles étaient homosexuelles, ou qu'elles avaient toujours su qu'elles étaient lesbiennes ou gays mais qu'elles avaient estimé, à l'adolescence, qu'il était plus sûr ou plus souhaitable de passer à un sexe qui les rendait hétérosexuelles. D'autres ont dit que les abus ou les agressions sexuelles les avaient incités à quitter le genre associé à ce traumatisme. Beaucoup ont également dit qu'ils souffraient d'autisme ou de problèmes de santé mentale, comme le trouble bipolaire, qui ont compliqué leur recherche d'identité à l'adolescence.

Faisant écho à ce que MacKinnon a constaté dans ses travaux, la quasi-totalité de ces jeunes ont déclaré à Reuters qu'ils auraient souhaité que leurs médecins ou thérapeutes aient discuté de manière plus approfondie de ces facteurs de complication avant de les autoriser à effectuer une transition médicale.

Aucune étude à grande échelle n'a suivi les personnes ayant reçu des soins sexospécifiques à l'adolescence pour déterminer combien d'entre elles sont restées satisfaites de leur traitement en vieillissant et combien ont finalement regretté leur transition. Les [études qui ont été réalisées](#) ont donné lieu à des résultats très divers, et même les plus rigoureuses d'entre elles présentent de sérieuses limites. Certaines portent sur des personnes qui ont commencé leur traitement à l'âge adulte, et non à l'adolescence. Certaines ne suivent les patients que pendant une courte période, tandis que d'autres perdent la trace d'un nombre important de patients.

"Il y a un réel besoin d'études à plus long terme qui suivent les patients pendant cinq ans ou plus", a déclaré MacKinnon. "Beaucoup de transitions parlent de se sentir bien pendant les premières années de leur transition. Après cela, ils peuvent éprouver des regrets."

En octobre, des chercheurs néerlandais ont présenté les résultats de ce qu'ils ont qualifié de plus grande étude à ce jour sur la poursuite des soins chez les jeunes transgenres. En examinant les dossiers de prescription de médicaments, ils ont constaté que 704, soit 98 %, des 720 adolescents

qui avaient commencé par prendre des bloqueurs de puberté avant de prendre des hormones avaient poursuivi leur traitement après quatre ans en moyenne. Les chercheurs n'ont pas pu déterminer, à partir des dossiers, pourquoi les 16 adolescents avaient arrêté le traitement.

Les professionnels de la santé et les défenseurs des droits des transgenres ont salué ce chiffre de 98 % comme la preuve que le regret est rare. Toutefois, les auteurs ont averti que ce résultat pourrait ne pas être reproduit ailleurs car les adolescents étudiés avaient subi des évaluations complètes, d'une durée moyenne d'un an, avant d'être recommandés pour un traitement. Cette approche plus lente et méthodique n'est pas courante dans de nombreuses cliniques américaines spécialisées dans les questions de genre, où les évaluations des patients sont généralement effectuées beaucoup plus rapidement et où l'on pense souvent que tout retard dans le traitement, ou "contrôle", fait courir aux jeunes le risque de s'automutiler en raison de leur détresse due à la dysphorie de genre.

Le Dr Marianne van der Loos, auteur principal de l'étude néerlandaise, est médecin au Centre d'expertise sur la dysphorie de genre du Centre médical de l'Université d'Amsterdam, un pionnier de la prise en charge du genre chez les adolescents. "Il est important d'avoir une médecine fondée sur des preuves plutôt que sur l'opinion d'un expert ou sur une simple opinion", a déclaré Mme van der Loos.

Il est important de disposer de données fiables sur la fréquence de la détransition et des regrets car, comme le disent MacKinnon, van der Loos et d'autres chercheurs, ces données pourraient être utilisées pour s'assurer que les patients adolescents reçoivent les meilleurs soins possibles.

"Nous ne pouvons pas continuer dans ce domaine qui implique de modifier de façon permanente le corps des jeunes si nous ne comprenons pas pleinement ce que nous faisons et si nous ne tirons pas les leçons de ceux qui échouent."

Dr Laura Edwards-Leeper, psychologue clinique et co-auteur des directives de traitement WPATH pour les adolescents.

L'un des principes de base de la science médicale moderne consiste à examiner les résultats, à identifier les erreurs potentielles et, lorsque cela est jugé nécessaire, à ajuster les protocoles de traitement afin d'améliorer les résultats pour les patients. Par exemple, ce n'est qu'après de grandes études internationales analysant les résultats de milliers de patients que les chercheurs ont établi que les stents coronariens implantés n'étaient pas meilleurs que les médicaments pour traiter la plupart des cas de maladies cardiaques.

Des données plus solides sur les résultats, y compris les circonstances qui rendent les regrets plus probables, aideraient également les adolescents transgenres et leurs parents à prendre des décisions plus éclairées lorsqu'ils pèsent les avantages et les risques de traitements aux effets potentiellement irréversibles.





FACTEUR DE PEUR : Selon le Dr Laura Edwards-Leeper, la réaction négative à laquelle les chercheurs s'exposent est l'une des raisons pour lesquelles ils sont réticents à examiner les raisons de la détransition. Laura Edwards-Leeper/Handout via REUTERS

"Nous ne pouvons pas continuer dans ce domaine qui implique de modifier de façon permanente le corps des jeunes si nous ne comprenons pas pleinement ce que nous faisons et si nous ne tirons pas les leçons de ceux qui échouent", a déclaré Edwards-Leeper, la psychologue clinicienne et membre du WPATH. "Nous devons prendre nos responsabilités en tant que communauté médicale et de santé mentale pour voir tous les résultats", a-t-elle déclaré dans une interview.

Comme [l'a rapporté l'agence Reuters en octobre](#), des milliers de familles américaines ont dû faire des choix difficiles face à l'[augmentation du nombre](#) d'enfants diagnostiqués comme souffrant de dysphorie de genre, c'est-à-dire la détresse ressentie lorsque l'identité de genre d'une personne ne correspond pas au genre qui lui a été assigné à la naissance. Elles ont dû le faire sur la base de preuves scientifiques insuffisantes de la sécurité et de l'efficacité à long terme des traitements d'affirmation du genre pour les mineurs.

Les experts sont divisés sur la manière de faire face à l'augmentation des listes d'attente dans les cliniques spécialisées dans le traitement des mineurs. Certains appellent à la prudence pour s'assurer que seuls les adolescents jugés aptes à recevoir un traitement après une évaluation approfondie le reçoivent. D'autres font valoir que tout retard dans le traitement prolonge la détresse de l'enfant et lui fait courir le risque de s'automutiler.

### **Définition de la détransition**

La transition peut signifier beaucoup de choses. Pour les personnes qui ont effectué une transition sociale, cela peut impliquer un autre changement de nom, de pronoms préférés, de vêtements et d'autres formes d'expression identitaire. Pour les personnes qui ont également reçu un traitement médical, la transition implique généralement l'arrêt de l'hormonothérapie qu'elles recevraient pendant des années.

D'après des entretiens avec des transsexuels, des médecins et des chercheurs, toutes les personnes qui arrêtent leur traitement ne regrettent pas non plus leur transition. Certains mettent fin à l'hormonothérapie lorsqu'ils ont obtenu des changements physiques qui leur conviennent. D'autres sont mécontentes des effets secondaires des hormones, comme la calvitie, l'acné ou la prise de poids. D'autres encore sont incapables de faire face à la stigmatisation sociale et à la discrimination dont souffre depuis longtemps le transgenre.



Les médecins et les transsexuels ont également décrit les conséquences physiques et émotionnelles difficiles du processus. Par exemple, les patients qui ont subi une ablation des ovaires ou des testicules ne produisent plus les hormones correspondant au sexe qui leur a été assigné à la naissance, risquant ainsi une perte de densité osseuse et d'autres effets, à moins qu'ils ne prennent ces hormones pour le reste de leur vie. Certaines peuvent subir des années de procédures douloureuses et coûteuses pour annuler les modifications de leur corps causées par les hormones qu'elles ont prises pour leur transition. Celles qui ont subi une mastectomie devront peut-être plus tard subir une chirurgie de reconstruction mammaire. En tant que parents, elles peuvent regretter d'avoir perdu la capacité d'allaiter. Les personnes en transition peuvent également avoir besoin de conseils pour faire face au processus et à tout regret persistant.

L'impact peut également être social. Dans une étude publiée l'année dernière dans le *Journal of Homosexuality*, un chercheur allemand a interrogé 237 personnes qui avaient connu une transition sociale ou médicale et qui avaient ensuite changé de sexe, la moitié d'entre elles ayant connu une transition alors qu'elles étaient mineures. De nombreuses personnes interrogées ont fait état d'une perte de soutien de la part de la communauté LGBTQ et de leurs amis, d'expériences négatives avec les professionnels de la santé, de la difficulté à trouver un thérapeute familiarisé avec la transgression et de l'isolement général après la transgression.

"De nombreux répondants ont décrit des expériences de rejet pur et simple des espaces LGBT+ en raison de leur décision de détransition", écrit Elie Vandebussche, auteur de l'étude, détransitionnaire et à l'époque étudiant à l'Université des sciences appliquées du Rhin-Waal. "Il semble raisonnable de soupçonner que cette perte de soutien vécue par les détransitionnaires doit avoir de sérieuses implications sur leur bien-être psychologique."

Dans ses nouvelles normes de soins, publiées en septembre, la WPATH cite l'article de Vandebussche et quelques autres sur la détransition et la poursuite des soins chez les jeunes patients. "Certains adolescents peuvent regretter les démarches qu'ils ont entreprises", indiquent les directives de WPATH. "Par conséquent, il est important de présenter toute la gamme des résultats possibles lors de l'assistance aux adolescents transgenres."

Cependant, Mme Bowers, présidente de WPATH, fait partie de plusieurs spécialistes des questions de genre qui affirment que les patients sont en fin de compte responsables des choix qu'ils font en matière de traitement, même s'ils sont mineurs. Ils ne doivent pas "blâmer le clinicien ou les personnes qui les ont aidés à se guider", dit-elle. "Ils doivent s'approprier cette dernière étape".

Les directives de WPATH reconnaissent le manque de recherche sur les résultats à long terme pour les jeunes qui n'ont pas subi d'évaluations complètes, en disant que "la base de données émergente indique une amélioration générale de la vie des adolescents transgenres" qui reçoivent un traitement après une évaluation minutieuse. "En outre, les taux de regrets signalés pendant les périodes de suivi de l'étude sont faibles", indiquent les lignes directrices.

Les protocoles de traitement spécifiques à la détransition sont difficiles à trouver. Les lignes directrices de WPATH ne fournissent pas de conseils détaillés aux cliniciens sur le traitement des patients qui se détransitionnent. Les lignes directrices de l'Endocrine Society pour les soins d'affirmation du genre, publiées en 2017, n'abordent pas non plus la question. La "question de l'arrêt du traitement hormonal dépasse le cadre couvert par les lignes directrices actuelles", a déclaré une porte-parole de l'Endocrine Society.

Certains médecins pensent qu'ils - et les patients - bénéficieraient de davantage de directives. "Nous disposons de lignes directrices pour nous guider dans la prestation de soins liés à la transition, l'initiation des hormones et leur gestion à long terme. Il serait tout aussi important d'avoir des lignes directrices pour déprescrire les hormones de la manière la plus sûre possible", a déclaré la Dre

Mari-Lynne Sinnott, un médecin qui a assisté au symposium de MacKinnon. Elle dirige l'un des seuls cabinets de médecine familiale de Terre-Neuve axé sur les personnes de sexe différent, qui représentent environ la moitié de ses 1 500 patients.



OBJECTIFS ULTIMES : Kinnon MacKinnon dit qu'il espère que ses recherches sur la transhumance contribueront à améliorer les soins respectueux de l'identité sexuelle et à mieux soutenir les transhumants. REUTERS/Chris Helgren

### **"Sûr de mon identité"**

L'enfance de Max Lazzara à Minneapolis, dans le Minnesota, a été chaotique, avec des divorces, des "déménagements fréquents, des violences émotionnelles à la maison", dit-elle. Sa mère travaillait à plein temps, et Lazzara devait donc s'occuper de la cuisine, du ménage et de son petit frère. Elle a commencé à se couper et à se brûler pour faire face à la situation et a tenté de se suicider trois fois avant d'entrer au lycée, selon Lazzara et son dossier médical, qui mentionne des antécédents de troubles bipolaires.

"La vie d'une femme était sombre pour moi", a déclaré Lazzara à Reuters. "Je m'inquiétais de devoir un jour me marier avec un homme et avoir un bébé. Je voulais fuir loin de tout cela".

Début 2011, alors que Lazzara avait 14 ans, elle a commencé à s'interroger sur son identité de genre. Après avoir découvert des forums sur Tumblr où des jeunes décrivaient leurs transitions, elle a senti que quelque chose se mettait en place. "Je me suis dit : "Wow, ça pourrait expliquer pourquoi toute ma vie était fausse".

Au cours de l'été de cette année-là, Lazzara a changé de nom et a commencé à expérimenter une présentation plus masculine. Elle se sentait bien en se coupant les cheveux et en portant des vêtements neutres ou masculins. Elle a pris des médicaments et suivi une thérapie pour traiter ses troubles bipolaires. Mais cela n'a pas suffi à soulager sa détresse. En avril 2012, Lazzara a été admise à l'hôpital de l'université du Minnesota après une quatrième tentative de suicide.

Trois semaines plus tard, elle a consulté le Centre de santé sexuelle de l'université, où on lui a diagnostiqué un trouble de l'identité sexuelle. Lazzara a déclaré à la clinique qu'elle était "certaine de mon identité", selon son dossier médical. Elle voulait des hormones et des interventions chirurgicales, notamment une mastectomie, une hystérectomie et une liposuction pour affiner ses

jambes et ses hanches. Elle était horrifiée par son corps, ne pouvait pas regarder en bas sous la douche et ressentait "une peur absolue au moment du cycle menstruel", selon le dossier.

"Je me sentais si fort. Je pensais que rien ne me ferait changer d'avis", a déclaré Lazzara à Reuters.

Des cliniciens de l'université ont averti les familles que leurs enfants étaient suicidaires "parce qu'ils sont nés dans le mauvais corps", a déclaré à Reuters Lisa Lind, la mère de Lazzara. "J'ai pensé : "Je ferai tout ce qu'il faut pour qu'elle ne se suicide pas".



PETIT RELIEF : Max Lazzara était initialement satisfaite de sa transition, dit-elle, mais sa santé mentale a continué à se détériorer, et finalement, elle n'a plus cru en son identité de genre. REUTERS/Matt Mills McKnight

Lazzara a commencé à prendre de la testostérone à l'automne 2012, à l'âge de 16 ans. Elle liait encore ses seins - si fort, dit-elle, que ses côtes se déformaient. Après qu'un homme l'ait tripotée dans la rue, elle a décidé de subir une opération d'ablation des seins, puisant dans le fonds d'études que sa grand-mère lui avait laissé pour couvrir le coût de près de 10 000 dollars.

Au début, Lazzara était satisfaite de sa transition. Elle aimait les changements apportés par la prise de testostérone - la redistribution de la graisse loin de ses hanches, la voix plus grave, la pilosité faciale - et elle n'avait pas à subir les insultes sexistes de ses amies. "J'avais l'impression de devenir ce que je voulais être", a déclaré Mme Lazzara.

Mais sa santé mentale a continué à se détériorer. Elle a fait deux autres tentatives de suicide, à 17 et 20 ans, atterrissant à l'hôpital les deux fois. Sa dépression s'est aggravée après qu'un ami ait abusé d'elle sexuellement. Elle est devenue dépendante de médicaments anxiolytiques et a développé un grave trouble de l'alimentation.

Au cours de l'été 2020, Lazzara était en pleine spirale. Elle a réalisé qu'elle ne croyait plus en son identité de genre, mais "je ne voyais pas comment avancer."

En octobre de cette année-là, Mme Lazzara travaillait comme concierge dans un immeuble de bureaux de la région de Seattle lorsqu'elle a vu son reflet dans le miroir de la salle de bains. Pour la première fois, dit-elle, elle s'est vue en tant que femme. "Je ne m'étais jamais permis d'avoir cette pensée auparavant", dit-elle. C'était choquant mais aussi clarifiant, dit-elle, et "un sentiment de paix m'a envahie."

Puis elle a commencé à réfléchir à sa sexualité. Au collège, elle avait le béguin pour des filles. Après sa transition, elle s'est identifiée comme un homme transgenre bisexuel. Maintenant, elle a réalisé qu'elle était lesbienne.

Lazzara a arrêté de prendre de la testostérone. Elle a ensuite demandé conseil à son médecin de la région de Seattle, mais celui-ci ne semblait pas savoir comment procéder. Elle a trouvé un nouveau médecin et s'est récemment fait épiler le visage au laser.

Lazzara a déclaré à Reuters qu'elle se rendait maintenant compte que le traitement de genre n'était pas approprié pour elle et qu'il a eu des conséquences sur sa santé physique et mentale. J'aurais aimé que mes médecins me disent : "C'est normal de se sentir déconnecté de son corps. C'est normal d'aimer les filles. C'est normal d'être non-conforme au genre".

Depuis que Max Lazzara s'est déconnectée, de nombreux membres de la communauté transgenre en ligne qui l'avaient soutenue il y a dix ans ont pris leurs distances avec elle, et elle a reçu des messages haineux sur les médias sociaux.

Les personnes qui s'occupaient initialement de son sexe à l'université du Minnesota ont refusé de faire des commentaires. Dans une déclaration, la faculté de médecine de l'université a indiqué que "les soins d'affirmation du genre impliquent un plan de soins soigneusement réfléchi entre un patient et son équipe multidisciplinaire de prestataires".

Mme Lazzara a récemment retrouvé les photos avant-après de son torse sur le site Web du chirurgien qui a pratiqué sa mastectomie en 2013. Elle lui avait donné la permission de publier les images car il était fier du résultat. Voir son corps tel qu'il était autrefois l'a stupéfaite. "J'ai vu mes seins avant de me les faire enlever. C'est mon corps de 16 ans", a-t-elle déclaré. "Je n'avais pas la capacité à cet âge-là d'être dans mon propre corps, à ma façon".

Depuis qu'elle a révélé qu'elle était transsexuelle, de nombreux membres de la communauté transsexuelle en ligne qui l'avaient soutenue il y a dix ans ont pris leurs distances avec elle, et elle a reçu des messages haineux sur les médias sociaux. Désormais, lorsqu'elle voit quelqu'un se déclarer en ligne comme transsexuel, elle lui envoie un message privé de soutien. "Je sais combien cela peut être solitaire et aliénant", a-t-elle déclaré.

### **"Tais-toi", detransitionneur**

Les personnes transgenres sont fréquemment victimes de harcèlement, d'abus et de menaces en ligne. Et comme le montre l'expérience de Lazzara, il en va de même pour les transitions. Dans des messages récents sur TikTok, des utilisateurs se sont relayés pour dire aux transsexuels de "se taire", se sont moqués d'eux, les ont attaqués et les ont accusés de perpétuer le préjudice causé à la communauté transsexuelle.

Diana Salameh, une femme transgenre, réalisatrice et comédienne du Mississippi, a posté une vidéo sur TikTok le 1er octobre à l'intention de "tous les soi-disant transgenres en détransition". Les transitions "ne font que donner de l'huile sur le feu aux personnes qui pensent qu'aucune personne transgenre ne devrait exister", a-t-elle déclaré dans la vidéo. "Vous, les gens qui ont sauté le pas, pris de mauvaises décisions dont vous devriez en fait être embarrassés, mais vous voulez blâmer quelqu'un d'autre." Pour conclure, elle a dit : "Je pense que vous avez tous besoin de vous asseoir et de fermer votre gueule !".

Mme Salameh a déclaré à l'agence Reuters qu'elle avait posté la vidéo parce que les transitions répandent l'idée fausse "que personne ne peut être heureux après une transition", et que les

opposants de droite aux soins de genre pour les jeunes utilisent leurs histoires "pour alimenter leurs agendas".

Au début de l'année, K.C. Miller, une jeune Pennsylvaine de 22 ans à qui on a assigné une fille à la naissance, a commencé à se demander comment elle se sentait par rapport à sa transition médicale.

Miller a initialement cherché un traitement pour la dysphorie de genre lorsqu'elle avait 16 ans auprès de la clinique de genre pour adolescents de l'hôpital pour enfants de Philadelphie. En septembre 2017, Miller a rencontré le Dr Linda Hawkins, conseillère et cofondatrice de la clinique du genre de l'hôpital, pour la première de deux visites de 90 minutes. Au cours de cette séance, Miller a dit à Hawkins qu'elle avait voulu être un scout quand elle était enfant et "s'est toujours sentie comme un garçon manqué", selon les notes de Hawkins dans le dossier médical de Miller, examiné par Reuters. Miller a également déclaré à Reuters qu'étant jeune, elle était attirée par d'autres filles, mais qu'elle ne se sentait pas capable de poursuivre ces relations parce que l'église de sa famille n'acceptait pas l'homosexualité.

Le cas de Miller a connu d'autres complications. Hawkins a noté que Miller avait un lourd passé d'abus sexuel par un membre de la famille à partir de l'âge de 4 ans, et qu'en conséquence, Miller avait déjà reçu un diagnostic d'anxiété et de stress post-traumatique. Miller avait été admis dans un hôpital psychiatrique pendant 10 jours en raison de pensées suicidaires à la fin de 2016.

Pendant son séjour à l'hôpital, Miller a dit à sa mère qu'elle aurait souhaité ne pas être une fille "parce qu'alors les abus n'auraient pas eu lieu", a écrit Hawkins. Ailleurs dans le dossier, Hawkins a noté que "la mère s'inquiète que le désir d'être un homme et non une femme puisse être une réponse à un traumatisme".

Miller, sa mère et Hawkins se sont retrouvés sept semaines plus tard. Miller avait continué à avoir des pensées suicidaires. Elle avait pris des médicaments contre la dépression et l'anxiété et travaillait avec un thérapeute, a noté Hawkins. À la fin de cette deuxième visite, Hawkins a conclu que, "malgré" le traumatisme de Miller dû aux abus, la jeune fille de 16 ans "a été insistante, persistante et cohérente" en se considérant comme un homme.

Hawkins a orienté Miller vers une clinique locale spécialisée dans le genre pour recevoir de la testostérone. Miller a subi une mastectomie environ six mois plus tard.

Mais le traitement médical n'a pas apporté le soulagement qu'elle recherchait. Son corps a commencé à changer à cause des hormones, mais Miller ne s'est pas sentie mieux. Au contraire, elle a traversé des périodes de dépression. Elle s'est fait passer pour un jeune homme, mais "quelque chose ne tournait pas rond. J'avais l'impression de jouer la comédie".

Puis Miller a commencé à lire les récits postés en ligne par de jeunes détransitionneurs. Certaines parties de leurs expériences lui ont fait écho. "Je n'aurais absolument pas fait cela si je pouvais revenir en arrière et le refaire", a déclaré Miller à Reuters. "J'aurais suivi une thérapie et je vivrais ma vie en tant que lesbienne".

Miller a déclaré que Hawkins aurait dû faire une évaluation plus approfondie de tous les problèmes de santé mentale de Miller et n'aurait pas dû recommander un traitement aussi rapidement.

Sa mère, qui a demandé à ne pas être identifiée pour protéger sa vie privée, a déclaré à Reuters que les prestataires lui avaient assuré que la détresse de Miller était liée à son identité de genre et que des soins tenant compte de l'identité de genre réduiraient le risque de suicide.

Un porte-parole de l'hôpital pour enfants de Philadelphie a refusé de faire des commentaires, invoquant la confidentialité des patients.

Assise dans sa voiture début octobre, Mme Miller a laissé échapper des années de frustration dans une vidéo publiée sur Twitter. Elle a dit aux téléspectateurs qu'elle avait l'impression d'avoir l'air trop masculine pour transiter. Elle a décrit comment la testostérone a aminci ses cheveux. "Je ne me vois pas personnellement capable de revenir de ce qui s'est passé", a-t-elle déclaré dans la vidéo.



VENTION : Lorsque K.C. Miller a publié sur Twitter une vidéo dans laquelle elle exprimait sa frustration à l'égard de sa transition, elle a provoqué une réaction rapide et sévère.

La vidéo est devenue virale, enregistrant près de quatre millions de vues en quelques jours et déclenchant une avalanche de commentaires. Deux jours après le post de Miller, Alejandra Caraballo, une femme transgenre, défenseur des droits LGBTQ et instructrice clinique à la Cyberlaw Clinic de la Harvard Law School, a écrit sur Twitter : "L'arnaque de la détransition où vous vous plaignez que la transition ne vous fasse pas ressembler à un dieu grec, mais où vous ne détransitionnez pas encore parce que vous ne vous sentez pas dans votre genre de naissance et que vous suivez une bande de réactionnaires anti-trans qui veulent que toutes les personnes trans disparaissent."

Mme Caraballo a déclaré à Reuters qu'elle avait réagi à la vidéo de Mme Miller parce que ces types d'histoires de transitions sont "des exemples aberrants utilisés par de nombreux opposants aux transgenres pour saper l'accès à des soins respectueux du genre. Ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des transitions".

Dans d'autres messages et messages directs, certaines personnes transgenres que Miller avait autrefois idolâtrées se sont moquées de son apparence et ont critiqué ses décisions. Une personne l'a menacée de mort.

Quelques semaines plus tard, Mme Miller a déclaré avoir arrêté de prendre de la testostérone, avoir commencé à se sentir suicidaire et avoir demandé des soins psychiatriques. Elle utilise des pronoms féminins entre amis, mais se présente toujours comme un homme en public.



Dans ses normes de soins, le WPATH indique que de nombreux détransitionneurs "ont exprimé des difficultés à trouver de l'aide au cours de leur processus de détransition et ont déclaré que leur détransition était une expérience isolante au cours de laquelle ils n'ont pas reçu de soutien suffisant ou approprié".

En mai, le Dr Jamison Green, un homme transgenre, auteur et ancien président de WPATH, a déclaré qu'il avait été encouragé par la participation d'une trentaine de professionnels de la santé à un séminaire en ligne de WPATH qu'il avait aidé à diriger avec d'autres spécialistes des soins liés au genre. La session avait pour but d'aider les prestataires à mieux servir les transsexuels et les autres patients dont l'identité sexuelle évolue.

"J'aimerais que les membres de la communauté transgenre jugent moins les personnes qui changent d'avis", a déclaré Mme Green. "Les personnes transgenres, surtout lorsqu'elles sont nouvelles dans la communauté, peuvent être vraiment brutales envers les gens qui ne se conforment pas. Je pense vraiment que c'est dommageable pour tout le monde".



**SIGNE D'ESPOIR :** Le Dr Jamison Green, un homme transgenre et ancien président de WPATH, dit qu'il a été encouragé lorsqu'une trentaine de cliniciens se sont présentés à un séminaire pour discuter des moyens d'améliorer le soutien aux personnes en transition. Jamison Green/Handout via REUTERS

### **Les pièges de la recherche de mots**

Depuis l'ouverture à Boston, il y a 15 ans, de la première clinique proposant des soins sexospécifiques aux mineurs aux États-Unis, aucun des principaux prestataires n'a publié d'études systématiques à long terme permettant de suivre les résultats pour tous les patients.

En 2015, les National Institutes of Health ont financé une étude visant à examiner les résultats d'environ 400 jeunes transgenres traités dans quatre hôpitaux pour enfants américains, dont la clinique du genre de l'hôpital pour enfants de Boston. Les chercheurs ont déclaré qu'ils examinaient la "poursuite des soins". Toutefois, les résultats à long terme ne seront pas connus avant des années.

Il ne reste donc qu'un petit assortiment d'études pour guider les cliniciens dans ce nouveau domaine de la médecine. Les résultats de ces études suggèrent un large éventail de possibilités pour les taux de détransition, allant de moins de 1% à 25%. Les recherches fournissent encore moins de certitudes sur l'incidence des regrets chez les patients qui ont reçu un traitement médical alors qu'ils étaient mineurs. Et ces études présentent de sérieux inconvénients.

Deux des études les plus importantes, qui ont révélé que 2 % ou moins des personnes ayant effectué une transition ont éprouvé des regrets, portaient sur des Européens qui ont commencé leur traitement principalement à l'âge adulte. Les experts préviennent que les résultats, en raison des différences de maturité et d'expériences de vie entre les adultes et les adolescents, peuvent avoir une pertinence limitée en tant qu'indicateur des résultats pour les mineurs.

Les chercheurs reconnaissent que les études qui ne suivent les patients que pendant une courte période peuvent sous-estimer la détransition et les regrets, car il est prouvé que certaines personnes n'atteignent ce stade que dix ans après le début du traitement. Certaines études perdent également la trace des patients - un problème récurrent, car les mineurs quittent les cliniques pédiatriques à un âge avancé et doivent se faire soigner ailleurs.

Même le choix des termes de recherche peut faire trébucher les chercheurs, comme cela a apparemment été le cas dans une étude publiée en mai par Kaiser Permanente, un grand système de santé intégré basé à Oakland, en Californie.



OEIL ? Une étude récente menée par le géant de la santé Kaiser Permanente a révélé que moins de 1 % des patientes ayant subi une mastectomie d'affirmation du genre ont eu des regrets par la suite, mais Reuters a trouvé deux autres transitions que les chercheurs ont apparemment manquées. REUTERS/Mike Blake

Cette étude a examiné 209 patients qui ont subi une mastectomie d'affirmation du genre alors qu'ils étaient mineurs entre 2013 et 2020 dans la région nord de la Californie de Kaiser. Ses auteurs ont recherché dans les dossiers médicaux des patients des mots tels que "regret", "insatisfaction", "insatisfait" et "malheureux" comme indicateurs de regret. Ils n'ont pas cherché le terme "détransition", selon l'étude.

Leur recherche a permis de trouver deux patients qui avaient exprimé des regrets, soit moins de 1 % du groupe étudié. Les deux patients, identifiés comme non binaires, ont subi une chirurgie du haut à l'âge de 16 ans et ont exprimé des regrets dans un délai d'un an et demi.

Reuters a trouvé deux autres patients dans la région couverte par l'étude qui ne correspondent pas à ces caractéristiques et que les chercheurs de Kaiser ont apparemment manqués. Tous deux ont parlé ouvertement de leur détransition.

L'une d'entre elles est Max Robinson, qui avait 16 ans lorsqu'elle a demandé des soins sexospécifiques à Kaiser en 2012. Son endocrinologue pédiatrique lui a prescrit un bloqueur de puberté, puis de la testostérone.

Le médecin a surveillé les niveaux d'hormones de Robinson, a écrit de nombreuses lettres pour aider Robinson à changer son genre légal de femme à homme, et a recommandé un chirurgien plastique à San Francisco, selon les dossiers médicaux de Robinson. "Je n'ai aucune réserve à recommander Max comme un candidat bien ajusté pour une réduction mammaire", a écrit l'endocrinologue de Kaiser au chirurgien en mai 2013. Max a subi l'opération six semaines plus tard, alors qu'elle avait 17 ans.

Après l'opération, Robinson se sentait mieux. Mais en l'espace d'un an, ses problèmes de santé mentale, dont l'anxiété et la dépression, se sont aggravés, selon les dossiers médicaux.

En novembre 2015, trois ans après avoir commencé à prendre de la testostérone et deux ans après son opération, Robinson a dit au médecin de Kaiser qu'elle voyait maintenant qu'elle n'était plus intéressée à prendre des hormones. "Je ne vais plus utiliser de testostérone, donc je n'ai pas besoin d'autres rendez-vous ou que ces prescriptions soient actives", a-t-elle écrit au médecin. Deux mois plus tard, elle a demandé à Kaiser de lui fournir une lettre confirmant sa déconversion afin qu'elle puisse modifier son dossier juridique pour redevenir une femme. Kaiser a accepté.



REVERSAL : Max Robinson, qui s'est détransitionné trois ans après avoir entamé sa transition médicale, affirme que cette expérience "m'a aliéné de mes médecins". Max Robinson/Handout via REUTERS

"Toute cette expérience m'a éloignée de mes médecins", a-t-elle déclaré à Reuters.

Robinson a commencé à parler publiquement de sa décision de transiter et a publié en 2021 "Detransition : Beyond Before and After", un livre dans lequel elle détaille son propre processus de transition médicale et de détransition.

L'autre patiente était Chloe Cole. Selon une lettre d'intention de poursuite que ses avocats ont envoyée à Kaiser en novembre, Cole avait 13 ans lorsqu'un médecin de Kaiser, en 2018, l'a mise sous un bloqueur de puberté, suivi quelques semaines plus tard de testostérone, pour son traitement d'affirmation du genre.

À 15 ans, Cole a déclaré à Reuters qu'elle voulait également subir une opération du haut du corps. Dans une interview, elle et son père ont déclaré que les médecins de Kaiser ont accepté sans hésiter, même s'il voulait attendre qu'elle soit plus âgée.

"Ils étaient si catégoriques", a-t-il dit. Il se souvient que les médecins lui ont dit : "A cet âge, ils savent définitivement quel est leur sexe." Le père a demandé à ne pas être nommé, craignant que parler publiquement ne compromette son emploi. La détransition, dit-il, "n'a pas vraiment été envisagée comme une possibilité".

En juin 2020, un chirurgien de Kaiser a pratiqué une mastectomie sur Cole, selon la lettre d'intention de poursuite. C'était un mois avant son 16e anniversaire. Moins d'un an plus tard, Cole a dit qu'elle a commencé à réaliser qu'elle regrettait son opération et la transition médicale en général après une discussion à l'école sur l'allaitement et la grossesse.

Mme Cole a déclaré que lorsqu'elle a discuté de sa décision de détransition avec son spécialiste des soins sexospécifiques à Kaiser, "je pouvais voir que je l'ai contrariée en lui faisant part de mes regrets", a déclaré Mme Cole dans une interview. Finalement, le médecin a proposé de recommander un chirurgien pour une reconstruction mammaire, a dit Cole, "mais c'est quelque chose que j'ai décidé de ne pas faire."

Mme Cole a commencé à s'exprimer publiquement en faveur de mesures visant à mettre fin aux soins d'affirmation du genre pour les mineurs, apparaissant souvent sur des médias conservateurs et avec des politiciens qui soutiennent de telles interdictions.

Dans la lettre d'intention, les avocats de Cole ont déclaré que le traitement de Kaiser "représente une négligence grave et une violation flagrante de la norme de soins".

Steve Shivinsky, un porte-parole de Kaiser Permanente, a refusé de commenter les soins prodigués à Cole et Robinson ou de dire s'ils ont été inclus dans l'étude, invoquant la confidentialité des patients.

Dans une déclaration, il a indiqué que les "cliniciens de Kaiser sont profondément intéressés par les résultats des soins que nous fournissons et par l'état de santé et de bien-être de l'individu avant, pendant et après sa transition de genre". Pour les adolescents qui cherchent à obtenir des soins d'affirmation du genre, a-t-il ajouté, "la décision appartient toujours au patient et à ses parents et, dans tous les cas, nous respectons la décision éclairée des patients et de leurs familles de choisir une forme de soins plutôt qu'une autre."

Les chercheurs du Kaiser ont suivi les patients de leur étude en moyenne 2,1 ans après l'opération. "Le temps nécessaire pour développer un regret et/ou une insatisfaction postopératoire reste inconnu et peut être difficile à discerner étant donné que le regret est assez rare", ont écrit les chercheurs.

### **Un changement de perspective**

Kinnon MacKinnon a décrit dans une récente vidéo TikTok comment ses recherches ont changé son point de vue sur les détransitionneurs.

M. MacKinnon, professeur adjoint en travail social, a grandi comme ce qu'il appelle "un garçon manqué non conforme au genre" dans une petite ville de Nouvelle-Écosse. Après avoir obtenu son diplôme en travail social, il a effectué une transition médicale à 24 ans, lorsqu'il a commencé à prendre de la testostérone. "Il s'est construit très lentement", a déclaré MacKinnon à propos de sa transition. Enfant, il ne s'identifiait pas comme transgenre.

En tant que jeune chercheur à Toronto, MacKinnon a été attiré par les travaux qui exposaient les obstacles que rencontrent les personnes transgenres pour obtenir des soins médicaux et naviguer dans la vie quotidienne, en interrogeant des cliniciens et des patients sur leurs expériences. Plus récemment, il s'est intéressé à la détransition et au regret.

En août 2021, MacKinnon a publié un article dans lequel lui et ses co-auteurs écrivaient qu'il y avait "peu de preuves que la détransition est un phénomène négatif" pour les patients, ce qui justifierait de limiter l'accès aux traitements d'affirmation du genre. Cette conclusion a suscité la colère de nombreuses détransitionneuses qu'il a dû convaincre par la suite.

Michelle Alleva, une détransitionneuse canadienne de 34 ans, a critiqué l'étude de MacKinnon dans un billet de blog, y voyant une nouvelle tentative des partisans des soins sexospécifiques de blanchir la douleur du regret et d'apaiser les craintes des cliniciens face aux poursuites pour faute professionnelle. Une autre transsexuelle s'est plainte sur Twitter que le mot "regret" avait été mis entre guillemets dans l'article, ce qui, selon elle, en sapait la légitimité.

Toujours sceptique quant à l'importance du regret, MacKinnon s'est lancé dans sa dernière étude à l'automne 2021 et a commencé à parler à un plus grand nombre de personnes de leur décision de transiter. En juillet, il a publié un article basé sur des entretiens formels avec 28 des plus de 200 détransitionneurs que lui et ses collègues ont trouvés.

Un tiers d'entre eux ont exprimé un regret fort ou partiel de leur transition. Certains ont déclaré que leur transition aurait dû se dérouler plus lentement, avec plus de thérapie. D'autres ont exprimé des regrets quant à l'impact durable sur leur corps. Certains ont dit que leurs besoins en matière de santé mentale n'avaient pas été suffisamment pris en compte avant leur transition. "Elles ont eu l'impression que leur consentement n'était pas éclairé parce qu'elles n'ont pas compris au départ ce qui se passait et qui aurait pu expliquer leurs sentiments et leur souffrance", a déclaré Mme MacKinnon à Reuters.

Les récits des patients ont amené MacKinnon à penser que la communauté des soins liés au genre doit s'attaquer au regret, ajuster le traitement pour réduire son incidence et fournir un meilleur soutien aux personnes en transition. "Une partie de ce que j'ai appris sur les transitions consiste à identifier les fissures dans le système de soins respectueux de l'identité sexuelle, en particulier pour les jeunes", a-t-il déclaré.

En septembre, M. MacKinnon a présenté ses conclusions à une foule peu nombreuse mais attentive lors de la conférence annuelle de la WPATH à Montréal. Quelques semaines plus tard, il a partagé ses recherches plus largement sur Twitter. "Nous devons écouter et apprendre des expériences des personnes en transition, et non les réduire au silence", a-t-il écrit.

Certaines personnes ont applaudi son travail. D'autres l'ont critiqué. Robyn D., qui s'identifie comme "tranquillement trans", a répondu sur Twitter : "La transphobie déguisée en opinion académique est la plus toxique de toutes". Elle n'a pas répondu aux demandes de commentaires de Reuters.

Lors de son symposium de novembre, MacKinnon n'a pas rencontré les réactions négatives des cliniciens auxquelles il s'attendait. En fait, il a accepté l'invitation de l'un d'entre eux à parler de la détransition dans son cabinet médical.

Alleva, qui avait critiqué l'étude précédente de MacKinnon, était également présente, l'une des dizaines de transitions auxquelles MacKinnon et ses collègues ont parlé. Elle a effectué une transition médicale il y a 12 ans, puis s'est détransitionnée en 2020 après une mastectomie, une



hystérectomie et des années de testostérone. Elle avait refusé de participer à ses recherches parce qu'elle ne faisait pas confiance à MacKinnon, mais au cours de l'été, ils ont commencé à se parler.

"Il m'a rappelé mes anciens amis transgenres avec lesquels je ne parle plus", a déclaré Alleva. "Il m'a vraiment écouté."

### **Peu de réponses : Une enquête scientifique sur les résultats des soins aux jeunes en fonction de leur sexe**

Aucune étude à grande échelle et à long terme n'a suivi l'incidence de la détransition et du regret chez les patients qui ont reçu un traitement d'affirmation du genre alors qu'ils étaient mineurs. Les études disponibles donnent un large éventail de résultats pour diverses définitions de la détransition, du regret ou de la poursuite des soins. En raison de leurs limites, les études manquent de réponses définitives. Voici un aperçu des recherches fréquemment citées :

#### **2.2%**

Pays Suède.

Institutions de recherche : Institut Karolinska, Hôpital universitaire Karolinska, Hôpital universitaire Sahlgrenska. Publié en mai 2014

#### Résultats

Les auteurs de l'étude disent avoir constaté un **taux de regret de 2,2 %** parmi les patients ayant subi une opération de changement de sexe en Suède entre 1960 et 2010. Les chercheurs ont trouvé 681 personnes qui ont déposé une demande gouvernementale pour un changement légal de sexe et ont subi une opération chirurgicale, qui n'était accessible qu'aux patients de 18 ans et plus. Parmi ce groupe, 15 personnes sont ensuite revenues sur leur décision et ont déposé une "demande de regret" auprès d'un conseil national de la santé.

#### Limites

Selon les auteurs, le taux de regret des patients de la dernière décennie examinée, de 2001 à 2010, pourrait avoir augmenté avec le temps. "La dernière période est encore incertaine puisque le délai médian jusqu'à la demande d'une inversion était de 8 ans", selon l'étude.

Beaucoup moins d'adolescents ont reçu des soins médicaux d'affirmation du genre avant 2010. De plus, la phase d'évaluation des patients de l'étude était beaucoup plus longue que ce que proposent aujourd'hui, selon Reuters, la plupart des cliniques spécialisées dans le genre pour les jeunes aux États-Unis. Selon l'étude, les spécialistes des soins liés au genre en Suède ont procédé à une évaluation d'environ un an avant de recommander un quelconque traitement.

[10.1007/s10508-014-0300-8](https://doi.org/10.1007/s10508-014-0300-8)

#### **<1%**

Pays Pays-Bas

Institution de recherche : Amsterdam University Medical Center

Publié en février 2018

#### Résultats

Cette étude a révélé un **taux de regret de moins de 1 %** chez les hommes et les femmes transgenres "ayant subi une gonadectomie", ou ablation des testicules ou des ovaires, entre 1972 et 2015 aux Pays-Bas.

Les auteurs ont trouvé 14 cas de regret sur les 2 627 cas de patients examinés. L'un des 14 a commencé un traitement hormonal au plus tôt à 25 ans. Jusqu'en 2014, les personnes transgenres aux Pays-Bas devaient subir une gonadectomie pour changer le genre sur leur certificat de naissance. Pour être opérés, les patients devaient avoir au moins 18 ans et suivre un traitement hormonal pendant au moins un an.



### Limites

L'étude n'a pas fait état de regrets parmi les patients qui n'ont pas subi d'intervention chirurgicale. Trente-six pour cent de l'ensemble des patients ne sont pas revenus à la clinique après plusieurs années de traitement et ont été perdus de vue.

Les personnes traitées au cours de la dernière décennie de l'étude pourraient faire état de regrets plus tard. "Dans notre population, le délai moyen avant les regrets était de 130 mois, il est donc peut-être trop tôt pour examiner les taux de regrets chez les personnes qui ont commencé l'hormonothérapie au cours des dix dernières années", ont écrit les auteurs.

[https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(18\)30057-2/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(18)30057-2/fulltext)

### **2%**

Pays : Pays-Bas

Institution de recherche : Amsterdam University Medical Center

Publié en octobre 2022

### Résultats

Les chercheurs ont constaté que 98 % des 720 adolescents qui avaient commencé à prendre des inhibiteurs de la puberté avant de prendre des hormones avaient poursuivi leur traitement après quatre ans en moyenne. Les auteurs ont utilisé un registre national des médicaments sur ordonnance aux Pays-Bas pour vérifier si les patients prenaient toujours des hormones.

### Limites

Les chercheurs n'ont pas identifié les raisons pour lesquelles **2% des patients avaient arrêté le traitement**. Les adolescents des Pays-Bas ont également été soumis à un long processus d'évaluation, un an en moyenne, avant d'être recommandés pour un traitement médical. C'est pourquoi, selon les chercheurs néerlandais, leurs résultats ne sont peut-être pas applicables à plus grande échelle.

"Il pourrait y avoir une différence en raison de cette phase de diagnostic", a déclaré le Dr Marianne van der Loos, auteur principal de l'étude et médecin au centre d'expertise sur la dysphorie de genre du centre médical universitaire d'Amsterdam. "Si vous n'avez pas cela, peut-être que plus de gens commenceront un traitement et le reconsidéreront plus tard parce qu'ils n'ont pas été aidés pendant cette phase par un professionnel de la santé mentale."

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00254-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00254-1/fulltext)

### **25.6%**

Pays : États-Unis

Institutions de recherche : Children's Mercy Kansas City, Uniformed Services University, Département de la défense des États-Unis.

Publié en mai 2022

### Résultats

Selon les auteurs, **plus d'un quart des patients** qui ont commencé à prendre des hormones d'affirmation du genre avant l'âge de 18 ans **ont cessé d'obtenir le renouvellement de** leurs médicaments dans les quatre ans. L'étude a porté sur 372 enfants de membres du service actif et de membres retraités du système d'assurance militaire américain, connu sous le nom de TRICARE.

### Limites

Les raisons pour lesquelles les patients ont cessé de prendre leurs médicaments ne sont pas claires, car l'étude n'a porté que sur les dossiers des pharmacies. Les chercheurs ont déclaré que le nombre de patients qui ont arrêté de prendre des hormones est probablement surestimé, car ils n'ont pas pu exclure la possibilité que certains patients aient reçu des hormones en dehors du système militaire, peut-être à l'université ou avec une autre assurance maladie.

La période de suivi de nombreux patients était relativement courte. Les chercheurs ont examiné les patients inscrits de 2009 à 2018, mais 58 % des patients ont commencé à prendre des hormones au cours des 22 derniers mois de l'étude.

<https://doi.org/10.1210/clinem/dgac251>

### **8.3%**

Pays : Royaume-Uni

Institutions de recherche : University College London Hospitals, Leeds Teaching Hospitals, Tavistock and Portman clinic - National Health Service Trust.

Publié en juillet 2022

#### Résultats

Les chercheurs ont constaté que 90 patients, soit **8,3 %**, sur 1 089 adolescents orientés vers des soins d'affirmation du genre dans des cliniques d'endocrinologie **ne s'identifiaient plus comme étant de genre différent**, que ce soit avant ou après avoir commencé à prendre des bloqueurs de puberté ou des hormones. L'examen a porté sur des patients qui ont été traités de 2008 à 2021.

#### Limites

Les auteurs ont noté que le chiffre de 8,3 % peut être sous-estimé car 62 patients supplémentaires, soit 5,4 % de tous les participants, ont déménagé ou n'ont pas suivi les cliniques.

<https://adc.bmj.com/content/107/11/1018>

### **13.1%**

Pays : États-Unis

Institutions de recherche : Fenway Institute, Massachusetts General Hospital.

Publié en mars 2021

#### Résultats

S'appuyant sur l'enquête américaine sur les transgenres de 2015, les auteurs ont constaté que **13,1 %** des 17 151 répondants **avaient transité** pendant une certaine période.

Parmi les raisons les plus fréquemment invoquées par les répondants figurent la pression exercée par un parent (35,6 %), la pression exercée par leur communauté ou les stigmates de la société (32,5 %), ou la difficulté à trouver un emploi (26,9 %). Selon l'étude, près de 16 % des personnes interrogées ont cité au moins un "facteur interne de motivation, y compris les fluctuations ou l'incertitude concernant l'identité sexuelle". La moitié des personnes qui ont déclaré avoir changé de sexe avaient pris des hormones d'affirmation du genre.

#### Limites

Selon les auteurs, tous les répondants s'identifiaient comme transgenres au moment de répondre à l'enquête, et celle-ci n'était pas destinée à prendre en compte les personnes qui changeaient de statut et ne s'identifiaient plus comme transgenres.

<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/lgbt.2020.0437>