

# Dysphorie de genre et enfants. Un débat éthique apaisé est-il possible ?

Mars 2022

Pr Roger GIL

*Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine-site de Poitiers*

La triptoréline<sup>1</sup> est une protéine de synthèse analogue de la gonadoréline, l'hormone naturelle de libération des gonadotrophines (GnRH, *Gonadotrophine Releasing Hormone*.) Cet « analogue de la GnRH » induit une suppression de la sécrétion d'oestrogènes par les ovaires et, chez l'homme elle diminue la sécrétion de testostérone par les testicules<sup>2</sup> et les glandes surrénales. Les œstrogènes chez la fille et la testostérone chez le garçon agissent donc sur le développement des caractères sexuels primaires (organes génitaux) et secondaires (pilosité, seins, modalités de la croissance) : ils jouent un rôle crucial au moment de la puberté sur la différenciation sexuelle<sup>3</sup>. La triptoréline, est utilisée comme médicament dans le cancer de la prostate et dans l'endométriose. Elle est aussi utilisée (avec en France une autorisation de mise sur le marché) « chez les enfants de 2 ans et plus » pour traiter la puberté précoce, et plus précisément la puberté qui apparaît avant 8 ans chez les filles et 10 ans chez les garçons<sup>4</sup>.

En 1990 la triptoréline fut utilisée pour la première fois pour supprimer la puberté chez des enfants s'identifiant au sexe opposé. Les premiers cas furent publiés en 1998 en Hollande suivis de publications internationales du protocole en 2006<sup>5</sup> et en 2008<sup>6</sup>. Rappelons simplement que certains enfants ne s'identifient pas à leur sexe de naissance, donc au sentiment d'être un garçon ou une fille. Aucune explication scientifique ne peut rendre compte de la transidentité, c'est-à-dire cette contradiction entre le genre ressenti et le genre assigné. Toutefois la vulnérabilité de ces jeunes tient à la dysphorie de genre c'est-à-dire la détresse liée à cette incongruence du genre et elle s'exprime par une anxiété, parfois une dépression voire des passages à l'acte suicidaires. S'il est évident que ces jeunes doivent être accueillis et écoutés, si certains souhaitent affirmer le genre auquel ils s'identifient par une modification de leur prénom, voire de leur chevelure ou de leur tenue vestimentaire, il s'agit là de modifications sociales ou de l'étape sociale d'un parcours dit de transition qui permet à ces jeunes, prépubertaires et donc en pleine maturation psychologique,

1 <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/triptoreline-3594.html>

2 cellules de Leydig

3 <https://www.assistancescolaire.com/eleve/4e/svt/reviser-une-notion/le-role-des-hormones-dans-la-puberte-4sro01>

4 Ministère de la Santé. Base de données publiques des médicaments. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=65459503&typedoc=N>

5 HA Delemarre-van de WaalWaal et PT. Cohen-Kettenis, « Clinical Management of Gender Identity Disorder in Adolescents: A Protocol on Psychological and Paediatric Endocrinology Aspects », *European Journal of Endocrinology* 155, n° suppl\_1 (2006): S131-37, <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>.

6 PT. Cohen-Kettenis, HA Delemarre-van deWaal, et LJG Gooren, « The Treatment of Adolescent Transsexuals: Changing Insights », *The Journal of Sexual Medicine* 5, n° 8 (1 août 2008): 1892-97, <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>.

physiologique, sociale soit de confirmer leur vécu transidentitaire soit d'accepter le genre lié à leur sexe en cessant donc de s'identifier au sexe opposé. Il a aussi été avancé que « la plupart des enfants<sup>7</sup> », ou encore 85% des enfants<sup>8</sup> finissent par accepter le genre lié à leur sexe. Toutefois cette acceptation serait moins fréquente si la dysphorie de genre persiste jusqu'à l'adolescence et la période entre 10 et 13 ans semble à cet égard cruciale<sup>9</sup>. Mais la puberté serait aussi susceptible d'aggraver la dysphorie en confirmant et en amplifiant les caractères sexuels primaires et secondaires du genre non désiré.

Par ailleurs, et pour des raisons qu'il resterait à inventorier de manière plus précise, on a pu assister dans les pays dits développés à un accroissement considérable des cliniques d'identité de genre et parallèlement des consultations de plus en plus nombreuses comme par exemple le Service de développement de l'identité de genre du Royaume-Uni, qui s'occupe uniquement d'enfants et de jeunes de moins de 18 ans et qui indique qu'en 2009-2010, un total de 94 enfants lui ont été orientés, contre 1 986 en 2016-2017<sup>10</sup>, soit une augmentation relative de quelques 2000% ! Ce développement massif des consultations tient sans doute à une plus grande sensibilisation des parents, aux renseignements, opinions glanés sur internet, à la lutte contre la transphobie qui a attiré l'attention sur la dysphorie de genre, à un climat sociétal accordant une attention croissante aux minorités et à la diversité. La prise en considération et l'empathie à déployer à l'égard d'enfants en souffrance sont incontestablement des progrès majeurs sur le plan humain. Mais la question aujourd'hui fondamentale est éthique et elle tient à la conduite à tenir à l'égard de ces enfants. Et il s'agit bien d'un dilemme éthique qu'il faudrait pouvoir aborder de manière dépassionnée.

En effet les cliniques du genre affichent résolument des positions dites « positivistes » ou « transactivistes » : en bref elles prônent un recours large aux bloqueurs de la puberté. On se limitera pour dépassionner le débat aux avis favorables émis par des sociétés ou des associations de professionnels de santé comme la Société endocrinienne pédiatrique<sup>11</sup> et la Société mondiale des professionnels pour la santé transgenre<sup>12</sup>. Le traitement toutefois ne devrait être entrepris que si l'orientation transgenre est confirmée par l'adolescent au tout début de la puberté<sup>13</sup>. Les arguments invoqués sont multiples : le choix du genre a peu tendance à se modifier s'il persiste en période pubertaire ; le blocage de développement des caractères sexuels non désirés améliore la dysphorie ; le blocage pubertaire serait réversible si l'adolescent change d'avis ; enfin le traitement hormonal améliore les conditions des

---

7 Paul W. Hruz, Lawrence S. Mayer, Paul R. McHugh. **Growing Pains**. Problems with puberty suppression in treating gender dysphoria. Rhe New Atlantis. Spring 2017. <https://www.thenewatlantis.com/publications/growing-pains>

8 Voir Janice Turner. : « Giving puberty blockers to trans children is a leap into the unknown. » The Times, 21 février 2020. <https://t.co/CJWsLb358d?amp=1>

9 Thomas D. Steensma et al., « Desisting and Persisting Gender Dysphoria after Childhood: A Qualitative Follow-up Study », *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16, n° 4 (1 octobre 2011): 499-516, <https://doi.org/10.1177/1359104510378303>.

10 [referral-figures-2016-17.pdf](https://www.gids.nhs.uk/referral-figures-2016-17.pdf) (gids.nhs.uk)

11 Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society appelée maintenant **European Society for Paediatric Endocrinology**. Voir Wylie C. Hembree, « Guidelines for Pubertal Suspension and Gender Reassignment for Transgender Adolescents », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 20, n° 4 (octobre 2011): 725-32, <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.08.004>.

12 World Professional Association for Transgender Health. <https://www.wpath.org/publications/soc>

13 et précisément au stade 2 de Tanner (Le volume des testicules et du scrotum augmente et la peau du scrotum se modifie: elle rougit et change de texture. La taille du pénis ne se modifie pas ou très peu) : <https://www.rts.ch/decouverte/sante-et-medecine/corps-humain/la-puberte/6756702-echelle-de-maturite-de-tanner.html>

traitements chirurgicaux dits « d'assignation de genre » qui, s'ils sont souhaités peuvent être mis en œuvre vers l'âge de 18 ans<sup>14</sup>. En somme ce choix inscrit dans une éthique libertaire (centrée sur la libre disposition par chacun de son corps sitôt que la liberté d'autrui n'est pas affectée) invoque le respect du principe d'autonomie (le choix du jeune mais aussi de ses parents s'agissant de mineurs), le respect du principe de bienfaisance (amélioration de la dysphorie). En outre dans la balance risques-avantages, le principe de non-malfaisance est aussi invoqué dès lors que l'on admet que les effets secondaires à long terme du blocage pubertaire sont « acceptables » ou encore que le traitement peut être si nécessaire interrompu si l'adolescent le demande. Et a même pu être argumenté que si le blocage pubertaire compromet la fertilité, il est toujours possible de recueillir et de congeler des gamètes avant le traitement voire même de le suspendre temporairement<sup>15</sup> mais il ne s'agit bien sûr en aucun cas de pouvoir acquérir les capacités de reproduction correspondant au sexe opposé au sexe biologique.

Mais d'autres professionnels de santé mettent en cause le choix du blocage pubertaire. Même si ce « traitement » s'est imposé rapidement il n'a pas à priori la légitimité scientifique qu'il a dans la puberté précoce qui s'accompagne de troubles hormonaux bien connus alors que les enfants transgenres n'ont aucune anomalie hormonale et que précisément le traitement vise à s'opposer au développement physiologique de la puberté. Ce traitement ne peut pas être considéré scientifiquement comme un traitement de routine car ses effets secondaires demandent encore à être évalués, les actions des hormones sexuelles dépassant de beaucoup les caractères sexuels primaires et secondaires : taille, densité osseuse, effets organisationnels et fonctionnels sur le développement cérébral<sup>16</sup>, développement psychologique. Le blocage pubertaire devrait donc être considéré comme un traitement expérimental et d'ailleurs l'indication des analogues de la GnRH dans les dysphories de genre n'est pas approuvée par la FDA<sup>17</sup> aux Etats-Unis tandis qu'en France cette même indication ne figure pas dans l'Autorisation de mise sur le marché de ces médicaments. La question de l'irréversibilité du blocage pubertaire est remise en question : ainsi le développement des seins chez un jeune né garçon et qui se vit fille est définitif et si le jeune souhaite réintégrer le genre assigné à sa naissance, il devra recourir à la chirurgie<sup>18</sup>. En outre le fait de modifier hormonalement le corps réduit les chances du sujet de se réconcilier avec le sexe d'origine et ce risque est d'autant plus grand que le sujet est jeune<sup>19</sup>. Ainsi un bien-être immédiat peut laisser place à un malaise identitaire prolongé. Bien plus aucune étude ne prouve aujourd'hui que le bien-être des jeunes ayant eu un blocage pubertaire persiste à long terme<sup>20</sup>. Enfin, il a pu aussi être

---

14 PW Hruz, LS Mayer, et PR McHugh, « Growing Pains Problems with puberty suppression in treating gender dysphoria », *The New Atlantis*, 2017, <https://www.thenewatlantis.com/publications/growing-pains>.

15 Simona Giordano et Søren Holm, « Is Puberty Delaying Treatment “Experimental Treatment”? », *International Journal of Transgender Health* 21, n° 2 (2020): 113-21, <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1747768>.

16 Sarah-Jayne Blakemore, Stephanie Burnett, et Ronald E. Dahl, « The Role of Puberty in the Developing Adolescent Brain », *Human Brain Mapping* 31, n° 6 (juin 2010): 926-33, <https://doi.org/10.1002/hbm.21052>.

17 *Food and Drug Administration* qui doit approuver scientifiquement les indications des médicaments (efficacité, effets secondaires) avant leur autorisation de mise sur le marché.

18 G Murchison, *Supporting & caring for transgender children* (American Academy of Pediatrics, s. d.), <https://www.chp.edu/-/media/chp/departments-and-services/adolescent-and-young-adult-medicine/documents/gender-and-sexual-development/support-and-care-for-transgender-children.pdf>.

19 Hruz, Mayer, et McHugh, « Growing Pains Problems with puberty suppression in treating gender dysphoria ».

20 Monique Robles, « The Bioethical Dilemma of Gender-Affirming Therapy in Children and Adolescents », *The Linacre Quarterly* 88, n° 3 (août 2021): 259-71, <https://doi.org/10.1177/0024363921989475>.

souligné que nombre de ces enfants reçus dans les cliniques d'affirmation de genre — « des filles qui préfèrent les cheveux courts et le skateboard, des garçons qui aiment les poupées Barbie » — deviendront en grandissant des lesbiennes ou des gays. Dans le tumulte ou le brouillard de l'adolescence, se peut-il que ces jeunes confondent une attirance pour le même sexe avec l'idée d'être transgenre<sup>21</sup> ?

Au total ce choix s'inscrit dans une éthique maximaliste : le vécu transidentitaire n'étant pas une maladie, le parcours de transition passe par des bouleversements anatomiques, physiologiques et psychologiques imposés à un corps normal. Le respect de ce corps s'impose tant à l'égard d'autrui que de soi-même ; Le principe de bienfaisance pourrait n'être qu'un leurre à court terme et la blocage pubertaire pourrait alors pour un bénéfice immédiat compromettre le bien-être à long terme ; il en va de même du principe d'autonomie qui méconnaîtrait la plasticité de l'enfance dont les représentations sexuelles et de genre peuvent être imprécises, labiles car en cours de construction, ce qui remet en question la pratique du blocage pubertaire qui peut contribuer sous une apparente réversibilité à enfermer un jeune dans ses choix initiaux.

Il ne s'agit là bien sûr que d'arguments incomplets, exposés sommairement mais qui devraient être approfondis par une société qui semble vouloir éluder les problématiques sitôt qu'elle ne se révèle pas apte à les aborder de manière apaisée avec un seul souci : comme faire pour bien faire ? Comment faire pour que ces enfants se sentent mieux dans leur vécu ? Comment faire aussi pour que leurs parents se sentent moins seuls.

En attendant on assiste à des pratiques qui se situent résolument à l'écart des propositions certes contradictoires mais « organisées » proposées ci-dessus. Il s'avère ainsi que des blocages pubertaires sont effectués aux Etats-Unis, au Royaume-Uni chez de jeunes enfants dès l'âge de 10 ans ! Ces enfants sont conduits bien sûr par leurs parents et finissent par accepter ce qui leur est proposé, en règle un blocage pubertaire. Bien plus des mastectomies ont été pratiquées aux Etats-Unis et en Thaïlande dès l'âge de 14 ans<sup>22</sup> ! La prise en charge de ces enfants n'est centrée que sur les traitements biologiques et chirurgicaux au détriment de l'accompagnement psychologique. Le seul précepte est de « positiver » l'identité trans, présentée idéologiquement ou commercialement comme un « droit personnel fondamental » sans entrer dans l'essentiel : la complexité de la souffrance identitaire de ces jeunes. Il arrive même à certaines cliniques transactivistes de provoquer la culpabilité des parents en agitant un possible risque suicidaire en l'absence de bloqueurs de la puberté ou encore de dire que refuser cette thérapeutique équivalait à de la transphobie.. Des sites webs, des forums en ligne exaltent les ressentis de genre et orientent vers ces établissements aux traitements expéditifs. Déjà, après quelques années, des jeunes des parents disent leur désarroi et intentent des procès à ces établissements aux Etats-Unis et au Royaume-Uni.

Et reste enfin ce qui a fait l'objet d'un article du Daily Mail le 28 janvier dernier : un site internet anglais de collecte de fonds pour des causes variées recueille maintenant des demandes de soutien financier émanant d'enfants qui souhaitent s'engager dans un parcours

---

21 Janice Turner. : « Giving puberty blockers to trans children is a leap into the unknown. » The Times, 21 février 2020. <https://t.co/CJWsLb358d?amp=1> op. cit.

22 Lire l'article très documenté de Janice Turner, référencé ci-dessus. *Janice Turner a été rédactrice en chef de magazines féminins pendant huit ans avant de devenir chroniqueuse au Guardian. Elle travaille pour le Times depuis 2003 et, depuis lors, elle a été sélectionnée six fois pour les British Press Awards, remportant le titre d'intervieweuse de l'année en 2014. En plus d'écrire sa chronique, elle est intervieweuse et rédactrice en chef du Times.*

de transition et notamment dans le blocage de la puberté<sup>23</sup>. Ils ou elles ont déjà pris contact avec une clinique du genre et recherchent des soutiens financiers pour mettre en œuvre leur projet. Tel est par exemple le cas d'Emily qui prend des bloqueurs de puberté depuis l'âge de 12 ans. Mais les produits ne pouvant être prescrits par un médecin du Service National de santé anglais (NHS), elle s'est tournée vers une clinique privée. Elle doit donc financer ses médicaments et elle a lancé un appel de fonds sur le site Web *GoFundMe*. Les dons ont rapidement dépassé les 14 000 livres. Cette somme correspond pour elle à cinq ans de traitement. Une jeune femme de 19 ans a ainsi collecté 20000 livres pour financer son opération de changement de sexe. La directrice d'une clinique privée d'affirmation de genre (*Gender GP*), interdite d'exercice au Royaume-Uni a refondé une clinique en Espagne et elle indique comment recourir à une quête de fonds sur internet en spécifiant *GoFundMe* pour financer les frais médicaux et chirurgicaux de transition<sup>24</sup>. Un groupe de pression contre les transitions transgenres, *Transgender Trend*, a déclaré au *Daily Mail*: « Ce qui se passe est dangereux pour toute une génération parce que personne ne connaît les conséquences ».

Livrer ces enfants qui se sentent mal dans leur peau, même accompagnés par leurs parents nécessairement inquiets de l'avenir vers des cliniques d'affirmation de genre n'équivaut-il pas à les abandonner ? L'humanisation ne peut pas dépendre d'actes techniques précipités dont l'exécution tient à leur rétribution financière. L'humanisation dépend d'abord de l'accueil, de l'écoute, de la mise en œuvre résolue d'une relation de parole. La conduite à tenir devrait se débarrasser de son brouillard idéologique et d'une volonté affichée des professions de santé d'ouvrir des débats fondés sur des suivis soigneusement évalués en dépassant les intuitions ou les convictions. Cette étape scientifique en est à ses balbutiements. Elle devrait s'inscrire en contrepoint d'une analyse éthique aussi apaisée que possible.

---

23 Sur Raid. How children as young as 13 are asking strangers online to crowdfund their sex change drugs... and even more disturbingly - they are bypassing NHS safeguards to get them. *Daily Mail*; Mail online; 28 janvier 2022. How children as young as 13 are asking strangers online to crowdfund their sex change drugs | *Daily Mail Online*

24 Voir GENDERGP ; How to launch a successful crowdfunder for trans youth healthcare; 21 janvier 2021. <https://www.gendergp.com/trans-kids-healthcare-crowdfunder/>. Voir aussi Michaël Cook, Les enfants trans utilisent GoFundMe pour payer leurs transitions ; Bioedge ; 19 février 2022 ; Trans kids are using GoFundMe to pay for their transitions - BioEdge ;