

«J'ai détruit mon corps en pensant que ça irait mieux»: le regret de Mila, redevenue femme après un changement de sexe

Par Agnès Leclair

Publié le 30/05/2022



«Je n'ai plus de seins. Je n'ai plus d'utérus. Je n'ai plus d'ovaires. Je dois dealer avec les conséquences désastreuses de ma transition», écrivait Mila, fin 2021. *JoelBourgoin/JoelBourgoin - stock.adobe.com*

TÉMOIGNAGE - Après sept ans de testostérone et plusieurs opérations chirurgicales, le retour à la case départ pour cette «détransitionneuse» ne peut pas être total.

L'époque où elle s'appelait «il» est révolue. À 26 ans, Mila* a tourné la page de la transidentité. La jeune fille qui s'était transformée en homme est redevenue une femme. Un gars, une fille... Depuis un peu plus d'un an, Mila est ce que l'on appelle une «détransitionneuse». Sa chevelure châtain, plaquée en arrière, encadre un visage aux traits fins. Sa voix a retrouvé des tonalités moins graves. À l'état civil pourtant, elle est encore un homme. Une étape qu'il lui reste à franchir car il faut le temps de prouver à la justice qu'elle ne reviendra pas une nouvelle fois en arrière. Aujourd'hui, elle déroule d'une voix posée les années où elle a vécu dans la peau d'un homme. Comme un souvenir déjà ancien.

Mais après sept ans de testostérone et plusieurs opérations chirurgicales, le retour à la case départ ne peut pas être total. «*J'ai détruit mon corps, mais on m'y a aidée. J'ai détruit mon corps en pensant que ça irait mieux. (...) Je n'ai plus de seins. Je n'ai plus d'utérus. Je n'ai plus d'ovaires. Je dois dealer avec les conséquences désastreuses de ma transition*», écrivait-elle fin 2021, traversée par une «*terrible colère*». Un an plus tard, la colère s'est atténuée. Mila a repris le fil de sa vie là où elle l'avait laissé, à l'adolescence. Comme si sa transition n'avait été qu'une parenthèse. «*Je me suis refait la même coupe de cheveux qu'à l'époque. Je me suis enfin penchée sur les problèmes que j'avais occultés en transitionnant*», explique-t-elle. Quel regard porte-t-elle cette période? À l'adolescence, élève d'un collège catholique d'une petite ville de province, Mila comprend qu'elle est attirée par les filles. Au lycée, ses préférences se confirment. Mais être «*une fille qui aime les filles*» la met mal à l'aise. Elle en conclut qu'elle était destinée à être un garçon. D'autant qu'en pleine agitation du vote de la loi mariage pour tous, elle se fait traiter de «*sale lesbienne*». Sur des forums dédiés à la communauté trans, sa

conviction d'être née dans le mauvais corps se renforce. *«Cela fait un peu bizarre au début. Il y a des moments de doute où l'on se demande si on n'est pas en train de s'inventer une vie. Mais à 16 ans et demi, le cerveau arrive facilement à s'accrocher à cette idée. Et puis une fois qu'on s'est lancé, il semble impossible d'en sortir»*, témoigne-t-elle.

Arrivée à Paris, elle se tourne vers des associations trans où on lui conseille un médecin complaisant qui délivre des ordonnances de testostérones sans poser trop de questions. *«Au premier rendez-vous, il m'a dit: "Quand je vous vois, je vois un homme". Cela a été très rapide»*, rapporte Mila. Le jour de ses 18 ans, elle se fait sa première piqûre d'hormones. Pendant quelques années, ce traitement lui suffit car son corps se métamorphose rapidement. Sa voix mue. Elle devient *«velue comme un ours»*. Son visage et ses épaules s'épaississent. Et puis, peu à peu, Mila ne supporte plus son corps. *«Mon sexe, mes seins me dérangent. Avec la "testo", j'ai pris du poids et un début de ventre est apparu. Je suis devenue obsessionnelle, je comptais toutes mes calories. J'étais au bord de l'anorexie»*, se souvient-elle. Amère, elle dénonce: *«Pendant toute cette période, je n'ai eu aucun suivi psychologique.»*

«J'étais comme anesthésiée»

Un peu avant ses 21 ans, elle subit une première opération - une hystérectomie - pour se débarrasser de douleurs gynécologiques et faciliter son changement de sexe. Certes, elle n'a *«jamais voulu avoir d'enfants»* mais savoir que l'on ne pourra jamais en avoir est *«différent»*. En 2018, un tribunal acte son changement de sexe à l'état civil. Mila, devenue Milo, commence sa vie d'adulte comme «Monsieur». Pour faire correspondre complètement ses papiers à son identité, elle subit une mammectomie (ablation des seins) un an plus tard. Son dernier lien avec la féminité est rompu. Reste un torse *«plat et balafre»*.

«À cette époque, j'étais clairement en dépression, décrypte-t-elle. Mon mal-être est allé crescendo. Après les régimes drastiques, j'ai développé une tendance à la boulimie. Je ne voyais plus personne en dehors de ma famille. Je n'avais plus de vie amoureuse. Ma vie sociale était détruite. Pourtant, à aucun moment je ne remettais en cause ma transidentité. J'étais comme anesthésiée, déconnectée de mes émotions.» C'est en poussant la porte d'un psy que Mila recommence à se poser des questions. Elle fait également une rencontre décisive avec une femme qui a suivi le même chemin qu'elle: *«Ensemble, nous avons pu avancer, nous poser toutes les questions qui étaient trop difficiles à affronter seules. Sans son soutien, ce cheminement aurait été impossible»*. Le retour en arrière ne se fait pas d'un coup. Pendant quelques mois, Mila se considère comme *«non binaire»*. *«Une étape jusqu'au jour où j'ai compris que je n'étais pas et ne serais jamais un homme. Et surtout compris que j'étais une femme.»*

«Réveillée d'un long cauchemar»

Pour se retrouver, il ne suffit pas d'arrêter la testostérone. En l'absence d'ovaires, Mila doit prendre des œstrogènes pour renouer avec sa féminité. Il lui faut aussi accepter l'irréversible. *«Aujourd'hui, je suis mutilée. Cela a été un gros deuil de me rendre compte que les médecins m'avaient laissé me stériliser à 21 ans et que j'avais ruiné mon corps, confie-t-elle. Heureusement, j'ai échappé à un début de calvitie. J'ai pu retrouver mon visage et ma peau n'a pas été trop abîmée.»* Avec le recul, elle analyse ce passage vers un autre genre comme une forme *«misogynie intériorisée»* qu'elle a finalement réussi à surmonter. Aujourd'hui, Mila éprouve le sentiment de s'être *«réveillée d'un long cauchemar»* et a accepté d'avoir fait fausse route. Elle refuse de laisser le désarroi altérer son grand sourire. Sa seule inquiétude est pour les enfants trans et les adolescents qui s'engagent dans une transition.

«Avant 25 ans, le cerveau n'a pas fini de se développer. Souvent, les regrets apparaissent à partir de cette période de la vie, quand les tourments de l'adolescence ont fini de nous tirailler. Comment est-ce possible de laisser des mineurs prendre ce type de décision? C'est une aberration totale», interpelle-t-elle. Alors, bien qu'il lui ait fallu du temps pour accepter de raconter son histoire, de faire confiance, elle juge important de faire entendre sa voix pour mettre en garde.

*Le prénom a été modifié.

La détresse de ces jeunes qui regrettent d'avoir voulu changer de sexe

Par Stéphane Kovacs et Agnès Leclair

Publié le 30/05/2022

<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/la-detresse-de-ces-jeunes-qui-regrettent-d-avoir-voulu-changer-de-sexe-20220530>



Des parents d'enfants transgenres brandissent une banderole lors de la manifestation ExisTransInter, le 14 mai, à Paris.

ESTELLE RUIZ/Hans Lucas via AFP

ENQUÊTE - Alors que les demandes de changement de sexe sont en forte augmentation, familles, enseignants et associations alertent sur son «caractère irréversible».

Premiers regrets, premières contestations. Alors que les demandes de changement de sexe chez les mineurs sont «*en très forte augmentation*» en France, dans le sillage des pays anglo-saxons, l'Académie de médecine alerte sur le «*nombre croissant de jeunes adultes transgenres souhaitant "détransitionner"*». Pointant un «*risque de surestimation diagnostique réel*», la société savante a appelé fin février à une «*grande prudence médicale*» chez l'enfant et l'adolescent, «*compte tenu de la vulnérabilité, en particulier psychologique, de cette population et des nombreux effets indésirables, voire des complications graves, que peuvent provoquer certaines des thérapies disponibles*». Ypomoni, un collectif de parents qui milite «*pour une approche éthique des questions de genre*» et qui «*grossit de semaine en semaine*», rapporte «*des histoires qui se ressemblent toutes: ados harcelés, agressés sexuellement, haut potentiel intellectuel (HPI), autistes, consultations expédiées, certificats de complaisance...*» Et dans certains cas, les familles n'hésitent plus à se tourner vers la justice.

Pour étayer son propos, l'Académie de médecine s'est appuyée sur la décision de l'hôpital universitaire Karolinska de Stockholm d'interdire, l'an dernier, l'usage des bloqueurs d'hormones. En France, il est autorisé, comme les prescriptions d'hormones du sexe opposé, avec l'accord des parents et sans conditions d'âge. Quant aux traitements chirurgicaux - notamment la mastectomie (ablation des seins), autorisée en France dès l'âge de 14 ans, - et ceux portant sur l'appareil génital externe (vulve, pénis) après la majorité, elle souligne leur «*caractère irréversible*». Et appelle à

prolonger *«autant que faire se peut»* la phase de prise en charge psychologique. *«Il n'y a pas d'âge pour débiter une transition»*, estime a contrario le guide publié par l'association OUTrans.

«Épidémie de suicides»

Effet de mode, inquiétant phénomène d'embrigadement ou conquête de nouvelles frontières de l'identité? Les cas d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes qui pensent ne pas être *«nés dans le bon genre»* et veulent changer socialement ou médicalement de sexe se sont multipliés ces dernières années. Le rapport *«relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans»*, remis en janvier au ministère de la Santé, confirme un *«nombre croissant depuis dix ans de mineurs en interrogation de genre et en demande de transition»*. *«Les consultations spécialisées sont saturées»*, indique ce document, rédigé avec l'appui de l'Igas, qui appelle *«à accueillir sans a priori les questionnements d'identité de genre»*, mais aussi à prendre en compte *«les facteurs de survulnérabilité»* chez les adolescents trans comme la déscolarisation, les comportements suicidaires, les troubles psychiques et les troubles du spectre autistiques. En mai, le suicide d'un élève transgenre de 15 ans dans son lycée, au Mans, a suscité l'émotion. *«Pour nous l'épidémie est là: c'est une épidémie de suicides»*, s'inquiète Simon Jutant, juriste de l'association Acceptess-T, spécialisée dans la défense des droits des personnes transgenres, et co-auteur du rapport. Chez les adultes, le nombre de personnes prises en charge médicalement (admisses en affection longue durée) pour transidentité a été multiplié par dix en dix ans, pour atteindre environ 9000 personnes en 2020, selon des chiffres de la Caisse nationale d'assurance-maladie (Cnam), cités dans le rapport. *«70% des bénéficiaires ont entre 18 et 35 ans»*, précise le document.

Épouvantée par l'ampleur du phénomène, Blandine, une enseignante, a créé avec un groupe de militantes féministes le podcast *Rebelles du genre*, afin de donner la parole à des *«détransitionneuses»*. Pour elle, le discours actuel sur le genre signe l'apparition d'une *«nouvelle oppression»* sur les femmes. *«Le phénomène trans touche plus les jeunes filles aujourd'hui, notamment celles qui ne rentrent pas dans les stéréotypes de genre. De plus, cette volonté de changer de sexe est souvent liée à la volonté d'échapper à un passé de violences sexuelles, de harcèlement. La difficulté de s'accepter comme lesbienne, à faire face à la lesbophobie peut également jouer un rôle»*, pointe-t-elle. *«Aujourd'hui, l'accès au parcours de transition est un peu plus ouvert qu'autrefois et moins contraignant, ce qui explique cette augmentation des demandes»*, considère pour sa part Simon Jutant. *«De même, lorsque l'on a arrêté de contrarier les gauchers, leur nombre a augmenté d'un coup.»*

«L'emprise des idéologies militantes»

En France, le phénomène a explosé *«durant le confinement»*, insiste la militante de *Rebelles du genre*, avec un effet de *«contagion»* sur les réseaux sociaux. *«Isolées de la vie réelle, des jeunes filles se sont convaincues en ligne, en quelques semaines, qu'elles étaient des garçons. Des adolescentes m'ont raconté qu'elles étaient en permanence connectées à des forums de communautés trans qui jouent sur la victimisation. Elles avaient l'impression de rejoindre le camp du bien, des opprimés, et se voyaient acclamées quand elles se déclaraient non-binaires»*. Même constat pour l'association SOS Éducation, qui demande *«que l'École reste en dehors du militantisme trans-affirmatif, dans l'intérêt supérieur des enfants»*: *«L'emprise des idéologies militantes trans-affirmatives fait croire à de plus en plus de jeunes en questionnement que le changement de sexe est la seule solution pour échapper à la souffrance identitaire qu'ils traversent, s'effraie-t-elle.»*

Aveuglés par les réseaux sociaux, pris dans les mailles d'un dispositif associatif sectaire, le risque est qu'ils s'engagent, en marge de leur famille, mais adoués à l'école, dans des transitions irréversibles. Les pays qui ont pratiqué ces expériences sur des enfants font marche arrière face aux vies brisées. Pourquoi l'Éducation nationale n'en tient-elle pas compte? Qui assumera la responsabilité d'avoir laissé des enfants sous influence devenir des "regretteurs", des femmes à barbe stériles, volontairement mutilées?»

Pour Blandine, *«passé la période de l'adolescence, un certain nombre de ces jeunes se rendent compte qu'ils ont fait fausse route ; mais c'est une démarche très difficile de revenir en arrière»*. Les études scientifiques internationales ne relèvent jusqu'à présent que de faibles pourcentages de *«détransitionneurs»*, entre 1 et 2 %. *«Une minorité parmi la minorité»*, commente Simon Jutant, mais *«qu'il faut entendre»*. *«La vague est à venir»*, prévient de son côté la militante de *Rebelle du genre*. *«Aujourd'hui, les "détransitionneuses" sont encore peu nombreuses car il faut généralement plusieurs années avant de se rendre compte que l'on s'est trompé.»*

Enquête

Quand les ados transgenres regrettent...

Pour ses 18 ans, Iris* veut une mastectomie, une opération chirurgicale qui consiste à se faire enlever les seins. Elle souhaite également prendre de la testostérone pour devenir un garçon – « transitionner ». Quand sa mère lui a prudemment fait remarquer que la démarche n'était pas « anodine », l'adolescente a rétorqué : « Mais non, c'est comme changer de couleur de cheveux. » En bleu, en blond... Après tout, pendant un temps, Iris faisait une nouvelle couleur chaque mois. « C'était joli, mais au bout d'un an ses cheveux ont commencé à tomber, elle avait comme un paillason sur la tête », décrit sa mère. Cette professeure tente de tempérer les velléités de transformation de son aînée, de crainte que le corps de la jeune fille soit abîmé comme sa chevelure.

À l'instar d'Iris, de plus en plus de jeunes déclarent à l'adolescence une « incongruence de genre », c'est-à-dire qu'ils s'identifient au genre opposé à celui de leur sexe biologique. Lorsque le ressenti s'accompagne d'une souffrance, on parle de « dysphorie de genre ». En pleine expansion, ce coming out trans se retrouve dans tous les pays occidentaux. En Suède, pays qui tient des statistiques précises, les diagnostics de dysphorie de genre ont ainsi augmenté de 2 000 % en dix ans. Aux États-Unis, quelque 122 000 mineurs sont concernés – encore ce chiffre n'inclut-il pas les milliers d'autres non comptabilisés médicalement.

En France, le phénomène n'est pas quantifié mais il explose aussi. Actuellement, neuf consultations spécialisées existent en milieu hospitalier. Comme à l'hôpital pour enfants Robert-Debré ou à celui de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, aux CHU de Rouen ou de Lyon... Les listes d'attente débordent. À Sainte-Anne, dans la capitale, les délais sont tels que les nouvelles prises de rendez-vous ont été suspendues. Fait nouveau et constaté dans tous les pays concernés : ce sont désormais majoritairement des jeunes filles qui revendiquent un corps de garçon.

MODIFICATIONS IRRÉVERSIBLES

Cette nouvelle génération est-elle la manifestation d'aspirations identitaires jusqu'alors étouffées, qui émergent plus aisément au sein d'une société plus libérale ? Faut-il y voir le symptôme de souffrances psychiques ? Quid des effets d'entraînement entre jeunes alimentés par les réseaux sociaux ? Comment expliquer la prévalence des filles ? Les hypothèses fracturent la communauté médicale. La rapidité et l'ampleur de cette croissance creusent un fossé de plus en plus large entre les partisans de la médicalisation pour soulager le mal-être de ces mineurs et ses détracteurs. Comme la mère d'Iris, face à leur adolescente ayant subitement déclaré « ne pas être née dans le bon corps », de nombreux parents s'alarment des conséquences irréversibles et des risques pour la santé des transitions médicales. Tous sont effrayés par la rapidité avec laquelle certains médecins entérinent les désirs de ces jeunes filles de changer de genre. Le point commun de

TRANSITION Un nombre croissant de très jeunes filles veulent devenir des garçons, sans toujours en mesurer les conséquences à long terme

DOUTES Des parents s'inquiètent de la prise trop rapide d'hormones, tandis que les ablations des seins augmentent fortement

LAURE MARCHAND

ces histoires : aucun signe de dysphorie n'était apparu avant leur puberté.

Sans y parvenir à chaque fois, Isabelle essaie d'appeler sa fille, Anaïs, par le prénom qu'elle s'est choisi, Gaspard. La jeune fille de 18 ans a fait sa première injection de testostérone cet été et constate avec satisfaction que sa voix est en train de muer. Elle guette désormais avec impatience l'apparition d'une pilosité d'homme. C'est le cas pour son petit ami, Sacha, qui s'appelait encore il y a peu Alice et prend des hormones masculinisantes depuis un an. Quatre mois se sont écoulés entre l'annonce officielle par SMS d'Anaïs à son entourage et le début de son parcours de transition. Sa mère a tenté de la dissuader de prendre une décision qu'elle craint trop rapide, de peur que sa fille la regrette un jour. Celle-ci a coupé court en répondant que c'était « de la transphobie internalisée ». Mais en dépit de sa transition, Anaïs-Gaspard ne va toujours pas bien. Troubles anxieux sévères, pensées obsédantes de mutilation... La jeune personne, qui a toujours été un enfant peu sociable et mal à l'aise avec son corps, prend des antidépresseurs et des anxiolytiques.

Dans son cabinet parisien, Sylvie Zucca, psychiatre, reçoit des jeunes en plein questionnement sur leur genre. Elle juge primordial de ne pas se précipiter. « Lors de la puberté, les processus de maturation du cerveau sont en plein remaniement, il est donc important de ne rien figer à ce moment-là », déclare ce médecin, membre de l'Observatoire de la petite sirène. Codirigé par Caroline Eliacheff, pédopsychiatre, ce collectif de professionnels s'oppose aux « prises en charge médicales lourdes, systématiques et immédiates » chez les mineurs. Les associations LGBTQ+ accusent l'Observatoire de la petite sirène de transphobie, ce que ce dernier récuse. « La fluidité des genres, c'est un fait social contemporain, une manière d'avancer aussi dans le passage adolescent, mais selon moi, ça n'a rien à voir avec la gravité d'une médicalisation effectuée sans travail psychothérapeutique suffisant avant la majorité », ajoute Sylvie Zucca.

De nombreux médecins remettent en question la notion de « consentement éclairé » des adolescents. Selon eux, leur cerveau, qui n'achèvera sa maturation que vers 25 ans, n'est pas capable de mesurer

toutes les conséquences à long terme d'une transition. L'hormonothérapie entraîne des modifications corporelles rapides. Certaines sont irréversibles, même en cas d'arrêt de la testostérone. C'est notamment le cas pour la voix, la pilosité, l'augmentation de la taille du clitoris ou la calvitie (qui dépend du patrimoine génétique). Au-delà de ces transformations physiques, les traitements hormonaux – qui sont prescrits hors autorisation de mise sur le marché (AMM) pour la transidentité chez les mineurs – peuvent avoir un impact sur la santé, avec des risques accrus, à terme, d'ostéoporose, de maladies cardio-vasculaires ou de thrombose.

Les partisans de l'autodétermination contestent cette approche. « Créer un cadre d'accompagnement global respectueux afin d'appréhender la demande dans toute sa complexité est au centre du débat, estime Simon Jutant, chargé du plaidoyer à l'association Acceptess-T et coauteur d'un rapport relatif à la santé et au parcours de soins des personnes trans demandé par Olivier Véran lorsqu'il était ministre de la Santé. Pour recueillir le consentement éclairé d'un enfant, on met en place un cadre thérapeutique qui prend en compte l'ensemble de son contexte de vie et va lui permettre de se débarrasser de la honte et de la peur. C'est ce qu'on qualifie d'accompagnement transaffirmatif. En France, le libre arbitre des mineurs concernant leur santé n'est pas nouveau, comme pour le recours à l'IVG, par exemple. »

UN DÉBAT INFLAMMABLE

En France, les données sur l'évolution des prises d'hormones ne sont pas publiques. Elles permettraient pourtant de quantifier précisément le nombre d'utilisateurs. Sur Internet, les listes de médecins et d'endocrinologues « trans friendly » circulent, car ils sont actuellement peu nombreux à accepter de les prescrire. Léonie a commencé à s'identifier à un garçon à 17 ans. Comme son groupe de copines du lycée et de la fac, toutes en transition, elle s'est alors rendue à

des consultations du planning familial de Rennes. La branche locale du mouvement féministe est connue dans toute la Bretagne pour soutenir les parcours de transition. Légèrement, la prescription d'hormones n'est pas accessible aux mineurs sans l'accord des deux parents. Léonie ne l'avait pas. Elle a donc patienté jusqu'à sa majorité, au printemps dernier. Quinze jours plus tard, « elle m'a annoncé avoir reçu sa première

injection de testostérone, je ne risquais pas de l'oublier, c'était le week-end de la Fête des mères », précise, grinçante, Laurence, sa mère.

Cette dernière l'assure : « Si Léonie persiste dans sa volonté, je la suivrai mais je veux qu'elle termine son adolescence avant et c'est peu dire qu'elle en est très loin. » Laurence a rejoint Ypomoni, un

« J'en ai ras-le-bol d'être accusée d'être transphobe »

Laurence, mère de Léonie

DYSPHORIE DE GENRE

C'est ainsi qu'on appelle, lorsqu'il s'accompagne d'une souffrance, le sentiment d'identification au genre opposé à celui du sexe biologique

Enquête



collectif de parents opposés à la transition rapide chez les jeunes. Léonie – qui a été hospitalisée en psychiatrie quand elle était en seconde – montre de multiples signes de détresse psychique. Inquiète que le planning familial ne soit pas entré en contact avec les psychiatres qui suivent sa fille, Laurence l'a accompagnée à une consultation. « Le médecin a dit que seule son autodétermination comptait et elle n'a répondu à aucune de mes questions concernant les risques liés à la prise d'hormones. » À la fin de l'entretien, « elle m'a donné un dépliant sur le lexique transgenre et m'a demandé : "Connaissez-vous le taux de suicide des personnes trans non soutenues ?" ». Même Léonie a été choquée, fulmine sa mère. Plusieurs familles reprochent au planning familial 35 de ne pas prendre en compte le jeune dans sa globalité. Contacté par le JDD, le mouvement explique « délivrer les informations nécessaires pour que chaque personne puisse faire ses choix de façon éclairée », avant d'ajouter : « Le soutien parental est un enjeu majeur pour la santé mentale des personnes trans. Ces dernières années, la parole de "parents inquiets" est de plus en plus instrumentalisée par des mouvements réactionnaires. »

« J'en ai ras-le-bol d'être accusée d'être d'extrême droite ou transphobe, s'agace Laurence. Je suis de gauche, j'ai des beaux-parents homosexuels... Dans la famille, on n'est pas vraiment Manif pour tous. Là, on parle d'interventions sur des mineurs et de tout jeunes adultes ! » La mère de famille a écrit un courrier au Conseil national de l'ordre des médecins dans lequel elle questionne la déontologie des pratiques du planning familial de Rennes au regard du profil de sa fille. Au mois d'octobre, elle a reçu une réponse laconique de la section éthique et déontologie, qui renvoyait prudemment vers les travaux en cours de la Haute Autorité de santé (HAS). L'instance a été saisie par « le ministre chargé de la Santé [...] pour que soient actualisées ses recommandations sur la prise en charge médicale qui datent de 2009 ». Elles sont attendues en septembre 2023 et concerneront les « personnes de plus de 16 ans ». Ce qui signifie que ses recommandations s'adresseront à la fois aux adultes et à la majorité des mineurs en demande de transition. D'ici là, la HAS ne communique pas.

Dans ce débat de société inflammable, institutions et pouvoirs publics prennent très peu position en France. Seule l'Académie de médecine s'est risquée, en février, à émettre un avis appelant à la prudence concernant les moins de 18 ans, compte tenu des changements de protocole dans plusieurs pays. « Au vu des preuves existantes », la Finlande juge que « la réassignation de genre chez les mineurs est une pratique expérimentale » et préconise depuis 2020 une approche psychosociale en première intention. La Suède, premier pays au monde à avoir reconnu la dysphorie de genre en 1972, est en train de réorganiser son système de soins de fond en comble : en début d'année, le Conseil national de santé suédois, concluant que « les risques des traitements hormonaux sont actuellement supérieurs aux bénéfices possibles », a demandé qu'ils ne soient plus « proposés que dans des situations exceptionnelles » aux mineurs. L'Angleterre s'alarme à son tour des dérives de l'unique établissement habilité à accompagner les moins de 18 ans. Le National Health Service (NHS), le service de santé publique, a programmé la fermeture de la clinique Tavistock au printemps prochain. De nouvelles directives pour accompagner les patients de façon pluridisciplinaire sont en préparation.

LE MALAISE DE LA PUBERTÉ

Face à la conviction soudaine de sa fille de « ne pas être née dans le bon corps », Delphine, scientifique au CNRS, s'est inquiétée. Elle a donc pris rendez-vous à la consultation « Variance du genre » proposée par l'hôpital lyonnais Le Vinatier pour Nathan, le prénom que Sybille s'est donné. Sans aucune idée préconçue sur la question. « À la deuxième consultation, j'ai demandé où en était le diagnostic. La psychiatre m'a répondu qu'il n'y en avait pas : c'est l'enfant qui sait dans quel genre il se reconnaît. Ma fille a 14 ans, a été abusée sexuellement plusieurs années, est autiste, en très grande dépression, au point qu'elle a pu passer dix semaines sans se laver, qu'elle

reste prostrée dans son lit lorsqu'elle a ses règles, mais elle est capable de s'autodiagnostiquer... Les bras m'en sont tombés. » Des études dans plusieurs pays font émerger une surreprésentation des comorbidités chez les jeunes avec une dysphorie de genre : autisme, anxiété généralisée, dépression profonde, troubles du comportement alimentaire...

Sur Internet, les candidates à la mastectomie trouvent des vidéos de jeunes, torse plat et barré de deux larges cicatrices à la place des seins. Là aussi, les chiffres officiels sont introuvables. Mais selon les données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) reprises dans le rapport remis au ministre de la Santé, cinq mineurs avaient effectué en 2011 un séjour hospitalier répertorié avec le code F64, celui du « transsexualisme ». En 2019, ils étaient 69. Soit une multiplication par 14. La chirurgie pelvienne pour transidentité étant interdite pour les mineurs, ne reste que celle de la poitrine. « Il n'est quand même pas compliqué d'extraire du nombre total de mastectomies réalisées celles qui sont codées avec un diagnostic de transsexualisme, s'agace un médecin longtemps responsable du département d'information médicale d'un hôpital. Les établissements font très attention au codage des actes pour être payés. Jusqu'à preuve du contraire et en tenant compte d'erreurs à la marge, ces chiffres correspondent donc essentiellement à ceux des mastectomies sur des mineurs. » Les « 17 ans et moins » sont la tranche d'âge qui a enregistré l'augmentation la plus marquée du recours à la chirurgie.

Cet été, à la quatrième consultation, Nathan-Sybille, qui ne voulait finalement plus entendre parler d'hormones, a demandé au médecin s'il était « possible d'avoir un torse de garçon ». « C'est son obsession, précise sa mère. Le médecin n'a répondu ni oui ni non. Mais elle a conseillé, à cause des délais d'attente, de prendre rendez-vous avec l'endocrinologue et les chirurgiens en amont, quoi que Nathan décide finalement. On se retrouve un peu coincés après, car cela a été dit en sa présence. » Nos sollicitations auprès de la responsable de la consultation sont restées sans réponse. Récemment, la jeune fille a confié à sa mère avoir l'impression terrible d'être tout le temps « regardée comme un objet sexuel ». « La voici, l'explication », pense Delphine.

« Le discours de ces jeunes filles est très formaté : "J'ai été assignée fille à la naissance", elles disent toutes la même chose », constate une pédopsychiatre, qui tient à l'anonymat pour préserver les prises en charge en cours. À partir de mots identiques, elle tente de « décrypter ce qu'il y a derrière chaque demande ». Son expérience clinique de vingt-cinq ans lui fait dire que « la problématique transidentitaire recouvre toute la psychopathologie de l'adolescence ». « Une partie des jeunes que je vois s'engagent probablement dans une problématique psychiatrique,

et chez certains, la transidentité est peut-être une solution, développe-t-elle. Pour les autres, il n'y a pas de troubles psychiques graves mais, dans certains cas, rien ne peut les faire bouger, un peu comme ceux embarqués dans l'anorexie ou la toxicomanie. » Chez ces adolescentes, le malaise du corps en transformation pubertaire est de l'ordre de l'insupportable, constate-t-elle : « Elles ont en commun de ne pas supporter leurs seins, elles veulent les faire disparaître. Cela pose question. Elles sont convaincues qu'une intervention réelle sur leur corps fera cesser leur souffrance. »

Pour les jeunes trans, la littérature scientifique sur les effets et bénéfices à long terme manque. Les récits de personnes abandonnant au bout de quelque temps leur transition commencent à apparaître dans les médias et sur les réseaux. Mais ces parcours restent très peu documentés. Igor, 36 ans, regrette la sienne**. De prime abord, impossible de deviner qu'il était une fille : sa démarche, ses traits et sa voix correspondent à ceux d'un homme. Un bonnet dissimule sa calvitie. Nelly a entamé sa transition à 23 ans pour devenir Igor. Au début, il était content. Les regrets sont arrivés peu à peu. Avec le recul, il pense que « les médecins ont cru bien faire » pour l'aider. Pour ne pas faire souffrir ses parents, il continue de faire comme s'il était toujours un homme. « Attention, je ne dis pas qu'il ne faut pas autoriser les transitions, certains en ont besoin, mais il faut prendre le temps de réfléchir. Aujourd'hui, mon prénom, ma voix, mes seins, tout me manque. » ●

* Les personnes qui témoignent ayant requis l'anonymat, les prénoms ont été modifiés.

** Le témoignage complet sur le JDD.fr.

« Mon prénom, ma voix, mes seins, tout me manque »

Igor, 36 ans, autrefois Nelly

qui font marche arrière

En France, le nombre d'adolescents qui veulent changer de genre explose. Parmi eux, certains le regrettent plus tard. Un de ces « détransitionneurs » s'est confié à nous. Rare.

DOSSIER RÉALISÉ PAR
BÉRANGÈRE LEPETIT

CERTAINS y voient une conséquence de la libération de la parole dans le sillage de #MeToo, d'autres une inquiétante dérive, voire une mode portée par les réseaux sociaux. Aujourd'hui, les ados qui se qualifient de transgenres et veulent changer de sexe n'ont jamais été aussi nombreux. Il y a ces garçons de 13 ou 14 ans qui veulent devenir des femmes et, de plus en plus souvent, ces adolescentes qui se sentent enfermées dans leur nouveau corps qui se féminise, s'arrondit et veulent être appelées par un prénom masculin, se sentent comme des hommes. Toutes et tous veulent suivre un traitement pour « dysphorie de genre », le terme médical utilisé pour décrire la souffrance liée au sentiment de n'être pas né dans « le bon genre ».

Dans un rapport rendu au ministère de la Santé en janvier, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) estimait que le nombre de personnes admises à l'ALD (affection longue durée) pour transidentité chaque année a été multiplié par 10 entre 2010 et 2020. Ils étaient environ 9 000 en 2020. Près de 70 % ont entre 18 et 35 ans. Parmi les 30 % restants, certains sont mineurs. « En France, on sait par ailleurs que le nombre de mineurs qui ont souhaité changer de sexe a été multiplié par vingt sur la même période » relève Arnaud Alessandrin, sociologue spécialiste de la transidentité à l'université de Bordeaux.

**Des diagnostics
psychologiques**

opération à la clé comme l'ablation totale des seins – au moins avant 18 ans. Dans un avis rendu public fin février, l'Académie de médecine appelle à la prudence et évoque pour la première fois ces transgenres qui finissent par le regretter, soulignant : « Le risque de surestimation diagnostique est réel, comme en atteste le nombre croissant de jeunes adultes transgenres souhaitant détransitionner. Il convient donc de prolonger autant que faire se peut la phase de prise en charge psychologique. »

Du côté de la communauté scientifique, la Petite Sirène, un « observatoire des discours idéologiques sur l'enfant et l'adolescent » réunissant des médecins comme Caroline Eliacheff (*lire interview*) multiplie les tribunes sur le sujet. Ces derniers mettent en garde contre les diagnostics trop rapides et les effets irréversibles des transitions commencées avant la puberté avec des risques sur le développement des adolescents. « On observe une aggravation de l'état psychique des adolescentes. Certaines sont confrontées à une métamorphose pubertaire précoce qui peut les bouleverser. Or, parmi celles qui détransitionnent, on se rend compte qu'une autre pathologie, antérieure à la transition, était en cause, comme l'anorexie, la boulimie, l'autisme, constate Nicole Athea, gynécologue et membre de la Petite Sirène. Que peut-on décider quand on a 15 ans, qu'on est dans une situation de souffrance psychologique et bien souvent sous l'emprise d'une idéologie trans ? »

Qui sont ces « détransitionneurs » ou « regretteurs » ?

rer », contextualise le sociologue Arnaud Alessandrin. Et puis il y a les autres, plus jeunes qui se sont surtout contentés d'un traitement hormonal et peuvent même se fournir sans ordonnance sur Internet. « Entre 20 et 40 % de ces jeunes disent ensuite que cela ne leur convient pas », quantifie le chercheur.

Des parents mobilisés

Des parents commencent à tirer la sonnette d'alarme. Un collectif baptisé Ypomoni (« patience » en grec) demande à protéger les enfants face à un phénomène de contagion sociale. « Il ne faut pas médicaliser trop vite ces jeunes. La dysphorie de genre est un phénomène rare, insiste Camille Lebreton, porte-parole de ce collectif qui s'inquiète des effets des bloqueurs de puberté et de la testostérone administrée trop tôt. Ce col-

“
Que peut-on décider
quand on a 15 ans,
qu'on est dans
une situation
de souffrance
psychologique
et bien souvent sous
l'emprise d'une
idéologie trans ? »

NICOLE ATHEA,
GYNÉCOLOGUE ET MEMBRE DE
L'OBSERVATOIRE LA PETITE SIRÈNE



IN
ré
CAR

MEM
colle
Eliac
Célin
de l'e
l'Obs

Dans
le no
ces



Vous dénoncez l'attitude de certains médecins...

On trouve sur des sites des listes de médecins avec des commentaires comme : « Donne des attestations (pour prescrire des hormones) au premier rendez-vous. » C'est aussi sur Internet que les jeunes s'autodiagnostiquent, trouvent le mode d'emploi pour convaincre leurs parents, l'école et les médecins. Le rôle des réseaux sociaux est déterminant et tout a fait néfaste.

Le Conseil national de l'ordre des médecins s'est-il prononcé sur le sujet ?

Non, hélas. Mais d'autres pays, comme la Suède et la Finlande, interdisent les traitements médicamenteux chez les mineurs au profit d'une prise en charge psychothérapeutique. En clair, il s'agit d'aller de l'activisme idéologique à des soins fondés sur des preuves.

Est-il possible de quantifier ce phénomène ?

C'est difficile. On pourrait avoir une idée du nombre de jeunes qui consultent dans des centres dédiés aux personnes transgenres. Mais ces chiffres

n'existent pas, à ma connaissance. Par ailleurs, nombreux sont ceux qui ne vont pas dans des centres mais chez le généraliste, l'endocrinologue, et ceux-là échappent aux statistiques. Sans parler de ceux qui trouvent des hormones sur Internet...

Que peut-on dire sur ces personnes qui décident de s'engager dans une détransition ?

Il y a en fait deux stades de retour en arrière. Il y a ceux que j'appelle « les désistés », ceux qui arrêtent le traitement au bout d'un ou deux mois. Les détransitionneurs sont ceux qui ont fini leur parcours, ont pris cinq ans de testostérone, ont fait une opération d'ablation des seins.

Que deviennent-ils ?

Un jeune qui quitte la « famille trans » est aujourd'hui harcelé. Les détransitionneurs ont tendance à se cacher mais certains, à l'étranger, se réunissent en association. Tout ceci nous amène à souhaiter qu'aucun traitement médical ou chirurgical irréversible ne puisse être prescrit avant la majorité.

Elle, il... Les ados sont de plus en plus nombreux à se poser des questions sur leur identité sexuelle. « En France, on sait que le nombre de mineurs qui ont souhaité changer de sexe a été multiplié par vingt entre 2010 et 2020 », relève Arnaud Alessandrini, sociologue.

TÉMOIGNAGE | Comment Sacha, 19 ans, veut redevenir Anna

« Ils écoutent, bienveillants. Sauf que j'avais 14 ans et écouter à ce point ce que dit quelqu'un de 14 ans, ça pose problème », assène-t-il maintenant.

Puis tout va très, très vite. Le psychiatre réputé qu'il va consulter à Paris. Les séances « expéditives » de cinq à dix minutes qui ne servent qu'à confirmer son choix. « À aucun moment les raisons profondes qui me poussaient à changer de sexe n'ont été abordées. » À la fin de la 2^e débute les premières injections de testostérone, une ampoule toutes les trois semaines. Tous les matins, Sacha enfle un binder (sous-vêtement compressif permettant d'aplatir la poitrine) dont il a encore un souvenir amer : « J'étais très sportif et ça m'étouffait. »

À l'état civil, pour le lycée, ses proches, sa famille, Anna devient Sacha. À sa grande satisfaction, les effets de la « T » arrivent vite. La pilosité. Les muscles saillants qui se développent. La voix grave, virile. Sacha est « très content », se rappelle-t-il, d'autant plus que son entourage accueille ces changements sans surprise ni jugement. « Au lycée, où je ne connaissais personne au départ, j'étais juste le mec qui muait un peu vite, un peu tard, mais ça passait. » L'été avant la terminale, il se fait retirer les seins sous anesthésie générale.

À 14 ans, il annonce à ses parents qu'il est trans

Sacha est né Anna. Il était femme mais s'est vite senti « garçon manqué », confie-t-il. Enfant, il joue au foot, préfère arpenter les rues de son quartier à vélo plutôt que de préparer la dinette. « J'avais les cheveux longs mais on me confondait avec mon petit frère. M'habiller moulant, comme les filles, c'était la torture. » Arrive l'adolescence et le « gros malaise ». Nous sommes en 2016 dans une petite ville de la région parisienne. Au collège, on passe du temps devant Internet. En regardant des vidéos sur YouTube, il entend parler pour la première fois de transidentité. C'est une révélation : « Je me suis dit : Ça ressemble à toi. » Au début de la 3^e, à 14 ans, il coupe ses cheveux et demande à ses amis de l'appeler avec un prénom masculin. Adopte un look androgyne. Un soir, quelques semaines plus tard, il annonce à ses parents qu'il est trans et veut prendre des hormones masculines. Ses parents

intègre une école de dessin. Un jour, peu avant Noël, les doutes remontent d'un coup. C'est « la descente aux enfers », lâche-t-il. Pendant deux ou trois mois, il pleure nuit et jour. « Je pleurais le matin dans le RER, mais aussi pendant les cours, le soir aussi. Je m'enfonçais dans un truc affreux. Je me disais que je ne pourrais jamais revenir en arrière. » Pétri de regrets, hanté par les pensées suicidaires, il arrête les injections de testostérone, s'enfonce dans la dépression. Ses parents, inquiets, l'emmènent voir une autre psychiatre. Elle lui sauvera la vie.

« J'étais très sportif et ça m'étouffait. »

« J'étais obsédé par l'idée de pouvoir passer l'épreuve de sport au bac en respirant », rappelle-t-il. Après l'opération, le lycéen a désormais 16 ans, un corset postopératoire, des comprimés antidouleur à gogo et, soudain, des questions l'assaillent. « Il y avait comme une voix bizarre en moi. Un truc qui me demandait : Est-ce que tu détruis ta vie ? Est-ce que tu détruis ton corps ? »

Les mois passent et Sacha ne parvient pas tout à fait à apprivoiser ce nouveau corps mais tait ses angoisses. Nous sommes en 2020 et l'épidémie de Covid s'abat sur la France. Le lycéen passe un bac arts appliqués devant un écran d'ordinateur. Il le décroche avec mention très bien puis

« Je me laisse vivre », répète l'étudiant qui ne veut surtout pas faire subir à son corps de nouveaux traitements. Dans quelques mois, Sacha demandera à son entourage de l'appeler à nouveau Anna. Mois après mois, il récupère sa féminité. Ses règles sont revenues. Il a retrouvé ses longs cheveux, espère que sa fertilité ne sera pas altérée (les bilans hormonaux sont encourageants), consulte un orthophoniste et saura « d'ici six mois, tenir une voix androgyne ». Mais il ne retrouvera jamais sa voix de femme. Il explique aussi qu'il a perdu sans surprise, depuis l'arrêt de ses injections, de la pilosité, de la masse musculaire. « Pour porter les courses, c'est chiant, glisse-t-il en souriant, comme s'il racontait une bonne blague. C'est comme ça. Son histoire, Sacha essaye aujourd'hui « d'en rire plus que d'en pleurer ».

« J'ai envie de m'aimer moi-même. J'ai des regrets, mais je peux vivre avec. »

SACHA, 19 ANS

Mois après mois, il récupère sa féminité

Sacha a fini par relever la tête. Une colère, vivace, profonde, a remplacé la tristesse. Elle lui permet de tenir debout. Comment se sent-il désormais ? Fille ? Garçon ? Les deux ? « J'ai décidé d'être une fille biologique qui a un style masculin. J'ai envie de m'aimer moi-même. J'ai des regrets, mais je peux vivre avec », répond Sacha qui a compris qu'il nourrissait, adolescent, une forme de « misogynie intériorisée » et que « la puberté, ce n'est pas la période idéale pour faire de tels choix ». Par ailleurs, Sacha n'aime pas trop les étiquettes mais « pense qu'il est bi ». Il a de « petites histoires, parfois avec des filles, parfois avec des garçons ». Rien de sérieux. « La prise et l'arrêt de testostérone ont pu avoir un impact sur la libido mais pas grand-chose de plus, j'étais attiré par les filles et les garçons avec ou sans prise d'hormones », confie-t-il.

« Le prénom a été changé. »

Témoignage de Chloé Cole lors de son procès contre les médecins qui l'ont mutilée

'Let Me Be Your Final Warning': Chloe Cole Pleads With Lawmakers To Put An End To Child Sex Changes



House Judiciary Committee Holds A Hearing On Gender-Affirming Care For Minors 7/27/23

Traduction française de :

<https://dailycaller.com/2023/07/27/chloe-cole-pleads-lawmakers-transgender-child-sex-changes/>

SARAH TISSERAND, 27 juillet 2023

La détransitionneuse Chloe Cole a témoigné lors d'une audience à la Chambre jeudi, critiquant l'idéologie de genre pour lui avoir causé un « préjudice irréversible ».

« Le spécialiste du genre que j'ai été amené à voir a dit à mes parents que je devais être immédiatement mis sous médicaments bloquant la puberté », a déclaré Cole. « Ils ont posé une question simple à mes parents : préférez-vous avoir une fille morte ou un fils transgenre vivant ? Le choix était suffisant pour que mes parents baissent leur garde, et rétrospectivement, je ne peux pas les blâmer. C'est à ce moment que nous sommes tous devenus victimes de soi-disant « soins d'affirmation de genre ».

Cole poursuit Kaiser Foundation Hospitals, le Permanente Medical Group et plusieurs de ses médecins pour lui avoir fourni des bloqueurs de puberté, des hormones sexuelles croisées et une double mastectomie entre 13 et 17 ans.

« Quand j'avais treize ans, j'ai eu ma première injection de testostérone. Cela a provoqué des changements permanents dans mon corps », a-t-elle ajouté. « Ma voix sera toujours plus profonde, ma mâchoire plus nette, mon nez plus long, ma structure osseuse définitivement masculinisée, ma pomme d'Adam plus proéminente, ma fertilité inconnue. Je me regarde parfois dans le miroir et j'ai l'impression d'être un monstre.

« Après que mes seins m'ont été retirés, le tissu a été incinéré », a poursuivi Cole. « Avant de pouvoir conduire légalement, une grande partie de ma future féminité m'a été enlevée. Je ne pourrai jamais allaiter. J'ai parfois du mal à me regarder dans le miroir. Je lutte encore à ce jour avec un dysfonctionnement sexuel. Et j'ai d'énormes cicatrices sur ma poitrine et les greffes de peau qu'ils ont prélevées sur mes mamelons sont aujourd'hui en train de pleurer.

Le Daily Caller a interviewé plusieurs « détransitioners », dont Cole, dans le documentaire original « Damaged: The Trashing of America's Kids ». Ces personnes citent une perte de leur fertilité, une incapacité à éprouver du plaisir sexuel et des apparences physiques altérées de façon permanente.

« Aujourd'hui, je devrais être à la maison avec ma famille pour célébrer mon dix-neuvième anniversaire », a poursuivi Cole. « Et à la place, je lance un appel désespéré à mes élus : [to] tirer les leçons des autres scandales médicaux comme la crise des opioïdes, reconnaître que les médecins sont aussi humains, et parfois ils se trompent. Mon enfance a été gâchée avec des milliers de détransitionneurs que je connais à travers nos réseaux. Cela doit cesser. Vous seul pouvez l'arrêter. Assez d'enfants ont déjà été victimes de cette pseudo-science barbare. S'il vous plaît, laissez-moi être votre dernier avertissement.

Nous ne disparaîtrons pas : Ma réponse à l'article du New York Times¹

Nous serons bientôt trop nombreux pour que le New York Times puisse se contenter de "quelques histoires de regrets".



[CHLOE COLE](#), 17 MAI 2023

Détransitionneuse de 18 ans de la vallée centrale de Californie. On m'a mis sous bloqueurs et sous T [testostérone] à 13 ans et j'ai subi une double mastectomie à 15 ans. Mon but est d'aider d'autres personnes souffrant de dysphorie de genre et de mettre un terme à ces mauvais traitements médicaux infligés aux jeunes.

Hier, la journaliste du New York Times Maggie Astor a publié un article à charge contre moi dans le but de saper mon histoire et les témoignages d'autres détransitionneurs. Maintenant que j'ai eu le temps de digérer tout cela plus complètement, j'aimerais aborder certaines des inexactitudes et des faussetés qu'Astor a écrites à mon sujet, à commencer par le titre fallacieux, "Comment quelques histoires de regrets alimentent la pression pour restreindre les soins de transition de genre".

Je m'insurge contre l'utilisation flagrante du mot "regret" par Astor, qui sous-entend une erreur bénigne comme un mauvais tatouage - quelque chose que je n'avais même pas le droit de faire avant d'avoir 18 ans l'année dernière. Non, j'étais une enfant lorsque j'ai été mal informée et trompée par des adultes qui m'ont convaincue de modifier mon corps de façon permanente.

À l'âge de 11 ans, j'ai appris par le biais des médias sociaux que des garçons et des filles étaient piégés dans le "mauvais corps" - une impossibilité qui n'aurait jamais dû être "affirmée" par les médecins. Des professionnels de la santé en qui j'avais confiance m'ont dit que j'avais une maladie qui nécessitait un traitement médical. De plus, mes parents ont été émotionnellement manipulés en se voyant présenter un faux dilemme - "préférez-vous avoir une fille morte ou un fils vivant ?" - en dépit du fait que la suicidalité est régulièrement exagérée chez les jeunes transidentifiés.

Astor utilise l'euphémisme "soins de transition" alors qu'elle parle de "services de changement de sexe chimique et chirurgical". Il ne s'agit ni d'une nécessité médicale ni d'un sauvetage, mais plutôt d'un acte électif, cosmétique et expérimental.

Astor qualifie également ma détransition de "changement de cap", suggérant que j'ai simplement pris un mauvais virage au lieu de tenir compte de ce que les médecins ont confirmé ma confusion avec une médecine expérimentale. Elle dit que je suis "revenue à mon identité de femme", mais être une femme n'est pas une identité. C'est une réalité biologique qui concerne la moitié de la population humaine. C'est quelque chose que je n'ai jamais cessé d'être malgré le fait que, lorsque j'avais entre 13 et 15 ans, les médecins m'ont prescrit des bloqueurs de puberté, des hormones du sexe opposé et m'ont enlevé les seins par chirurgie pour essayer de me modeler en quelque chose qui ressemblait superficiellement à un garçon.

¹ Article original en anglais

We're Not Going Away: My Response to the New York Times Hit Piece

Our numbers will soon be too large for the New York Times to dismiss as a "few stories of regret."

https://www.realitystand.com/p/were-not-going-away-my-response-to?utm_campaign=post&utm_medium=web

Astor néglige de mentionner les détransitionneurs européens qui se font entendre et la façon dont les Sociétés médicales européennes ont renoncé aux "soins d'affirmation du genre" après avoir procédé à des examens systématiques des preuves et constaté que les risques l'emportaient sur les avantages supposés. Elle a également fait référence à des statistiques obsolètes sur la détransition qui incluent des études sur des adultes plutôt que sur la cohorte à laquelle j'appartiens, à savoir des adolescents sous le modèle de soins "affirmant le genre". Ces études présentaient également de graves lacunes méthodologiques et un taux élevé de perte de suivi.

Une autre statistique à laquelle elle s'est probablement référée provient d'une étude sur les détransitionneurs qui excluait précisément les détransitionneurs. La participation à l'étude était limitée aux personnes qui avaient effectué une détransition dans le passé mais qui s'identifiaient toujours comme trans - en d'autres termes, pas aux personnes comme moi.

Si Astor avait fait des recherches approfondies sur le sujet, elle aurait découvert une étude récente et exhaustive de dossiers médicaux réalisée aux États-Unis, selon laquelle 30 % des adolescents et des jeunes adultes avaient cessé de prendre des hormones "affirmant le genre" au bout de quatre ans. Une autre étude américaine réalisée cette année, qui remet en question l'idée que la détransition est rare, a révélé que 29 % des jeunes ont modifié leur demande de traitement hormonal, de chirurgie ou des deux. Une autre étude encore, réalisée dans un cabinet de soins primaires au Royaume-Uni, a révélé que 12,2 % des personnes ayant commencé un traitement hormonal l'ont abandonné ou l'ont regretté, tandis que 20 % au total ont arrêté le traitement pour des raisons plus diverses. Les auteurs de cette étude ont observé que le taux de détransition dans la recherche émergente soulève des préoccupations cruciales concernant la possibilité de "surdiagnostic, de surtraitement ou de préjudice iatrogène", similaires aux problèmes rencontrés dans d'autres domaines de la médecine.

Une étude réalisée en 2021 a révélé que les trois quarts des détransitionneurs ne signalaient pas leur détransition à leurs prestataires, donnant ainsi l'impression, à tort, qu'ils étaient satisfaits des "soins" qu'ils avaient reçus. Les autorités sanitaires norvégiennes confirment que le fait que les personnes en détransition informent leurs prestataires n'est "pas une évidence".

Il est faux de dire qu'il n'y a que quelques détransitionneurs qui se font entendre aux États-Unis. Beaucoup se sont exprimés en ligne, mais seuls quelques-uns ont le temps de voyager et de témoigner. Il n'est pas facile de s'exposer à un assaut de critiques, de reproches et d'articles à charge du New York Times. Il n'est pas facile de rendre publics les détails de sa vie privée.

Il y a eu de nombreux cas de détransitionneurs qui ont été submergés par les réactions à leur histoire et qui ont désactivé leurs comptes sur les médias sociaux. Des centaines d'autres résident dans des groupes de soutien et restent anonymes, ne voulant pas être stigmatisés ni attirer l'attention.

Les législateurs ne devraient pas avoir à restreindre les changements de sexe aux adultes, mais les organisations médicales américaines ne font pas leur travail de suivre les données scientifiques. Si elles procédaient à des examens systématiques des preuves, elles parviendraient probablement aux mêmes conclusions que les pays européens, qui ont fortement limité les interventions médicales pour les mineurs et ont fait de la psychothérapie la "première ligne de traitement" pour les adolescents en détresse par rapport à leur corps.

Les lignes directrices américaines ont ignoré tout un ensemble de recherches qui ont montré que la majorité des enfants qui n'effectuent pas de transition sociale ou médicale n'éprouveront plus de détresse liée à leur sexe à l'âge adulte. Au contraire, la plupart d'entre eux deviennent des adultes gays ou lesbiennes.

Les pionniers du mouvement de la médecine fondée sur les preuves (EBM) ont déclaré que les lignes directrices actuelles pour la prise en charge de la dysphorie de genre chez les adolescents aux États-Unis sont "indignes de confiance" et ne sont pas fondées sur des preuves.

Astor s'en est pris à moi à propos du rassemblement de détransition que j'ai aidé à organiser en mars, mais notre événement s'est déroulé exactement comme je l'avais prévu. J'ai mal au cœur chaque fois que je vois un nouveau détransitionneur sortir du placard, mais bientôt, nous serons trop nombreux pour que le New York Times se contente d'évoquer "quelques histoires de regret".

Détransition : « Un tabou chez les militants LGBT »

[Laure Daussy](#) · Mis en ligne le 3 décembre 2021 · Paru dans l'[édition 1532](#) du 1 décembre 2021

C'est un sujet complexe, souvent tabou, que celui de la « détransition ». Des personnes trans qui finalement ont voulu revenir à leur sexe d'origine. Nous avons recueilli le témoignage d'une jeune femme qui s'est identifiée comme un homme trans pendant plusieurs années, avant de le regretter. Elle a fondé une association, Post Trans, pour conseiller celles qui feraient le même parcours.

L'une est une Belge de 22 ans, étudiante en sciences sociales, l'autre, originaire d'Allemagne, a 24 ans et est illustratrice indépendante et autrice de bandes dessinées. Elie et Nele ont créé l'association Post Trans, en Belgique, dont l'objectif est de donner des ressources aux personnes qui ont fait un parcours de transition de genre et qui se sont rendu compte, finalement, que cela ne leur convenait pas. Elie est venue témoigner lors d'un colloque à Lyon, organisé par l'association Regards de femmes, auquel nous avons pu assister.

Elie a entamé un processus de transition assez jeune, dès l'âge de 16 ans. Elle raconte : *« À 15 ans, je m'identifiais comme lesbienne, mais je manquais de modèles autour de moi, je me sentais très seule. Je me demandais pourquoi j'étais plus masculine que les autres. J'ai essayé de trouver des associations de lesbiennes, mais je ne trouvais aucun groupe de mon âge. »* Elle découvre alors une association trans à Bruxelles, auprès de laquelle elle confie ses interrogations. *« On m'a tout de suite dit que je pourrais être trans, on m'a parlé de traitement hormonal, de mastectomie [ablation des seins]. »* Elle effectue quelques recherches sur Internet, découvre plusieurs témoignages de parcours de transition sur YouTube et sur les réseaux sociaux. *« J'ai commencé à être vraiment mal dans mon corps quand j'ai compris que je pouvais en changer, j'ai pensé que c'était une réponse aux questions que je me posais. »*

Elle consulte d'abord une « équipe de genre », c'est comme ça que cela s'appelle en Belgique, pour entamer ce parcours. *« Le psy ne m'a pas écoutée, je me suis sentie rejetée »,* dit-elle. Elle retourne alors voir l'association trans, qui lui explique qu'il suffit de trouver un médecin qui accepte de lui donner un traitement, sans consultation de psy. C'est d'ailleurs une des revendications de certaines associations trans, de ne pas passer par une « psychiatrisation » de leur situation, pour éviter que la transition de genre soit considérée comme une pathologie, avec le risque de ne pas être accompagné du tout dans une démarche qui s'avère plutôt lourde. Elie consulte donc directement ce gynécologue. Il me disait : *« Plus vite ce sera fait, mieux ce sera, les traitements sont réversibles, vous n'avez aucune raison d'attendre. »* Elle comprend plus tard que ce n'est pas si réversible que ça. À 16 ans, elle commence donc le traitement hormonal de testostérone, et à 17 ans, elle subit une opération d'ablation des seins. *« Je n'avais pas anticipé tout ce que cette transition impliquait, des changements d'humeur, ou encore qu'il faut apprendre tous les codes sociaux au masculin. »* Au bout de trois ans, finalement, elle prend conscience que ce n'est pas ce qui lui convenait, et décide d'arrêter les hormones.

En créant Post Trans, elle s'aperçoit qu'elle n'est pas seule à regretter d'avoir fait une transition. *« Il y a un réel tabou autour de ce sujet. C'est très difficile d'en parler dans des milieux LGBTQ ou dans des communautés trans »,* souligne-t-elle. Son témoignage et son association ne visent pas à remettre en cause la transidentité ni la souffrance des trans pour qui cette transition était une nécessité, mais à montrer qu'elle n'est pas toujours la seule solution. Il est intéressant, notamment, de voir combien ce sentiment d'inadéquation entre le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre est souvent le produit d'injonction de stéréotypes, ou bien la conséquence de l'homophobie. Lorsqu'on lui demande les raisons pour lesquelles elle a entamé ce parcours, elle dit : *« J'avais besoin d'être reconnue en tant que lesbienne, d'avoir plus de femmes masculines autour de moi, de sentir que je n'étais pas différente des autres femmes pour autant. Au lieu de quoi, j'ai été confortée dans l'idée que j'étais différente. Le fait qu'il y ait une solution aussi évidente, aussi claire, a rendu le parcours tentant. Ce parcours donne une réponse concrète à un questionnement qui est partagé par beaucoup de filles qui subissent énormément d'injonctions sexistes tous les jours. »*

L'association est dédiée avant tout aux femmes, car, selon Elie, ce sont surtout les jeunes filles qui sont concernées. Et selon la gynécologue et endocrinologue Nicole Athéa, les filles sont deux fois et demie plus nombreuses que les garçons. Ainsi, Post Trans leur permet de partager leurs expériences liées au sexisme, aux abus sexuels, à la lesbophobie, des expériences spécifiques aux femmes. L'association a publié un petit fascicule, à partir de 75 témoignages de « détransition », pour proposer d'autres solutions que le changement de sexe : « *Prendre conscience qu'être une femme ou un homme n'a strictement rien à voir avec la manière dont on se retrouve ou non dans les stéréotypes de genre* » ; « *Apprendre à s'aimer en tant que femme masculine ou homme féminin sont des éléments clés du processus de réconciliation avec son sexe* », peut-on lire encore.

Elie interroge aussi l'influence des réseaux sociaux sur l'augmentation des parcours de transition. « *Une étude souligne qu'il y a une contagion sociale de dysphorie de genre [sentiment de détresse ou de souffrance exprimé par les personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance] dans certains groupes d'ados, liée à l'influence de plusieurs comptes Instagram.* » En France, l'augmentation est réelle, mais pas non plus énorme. L'Assurance maladie confirme que les demandes de transition ont été multipliées par cinq depuis 2012, selon un chiffre cité par le magazine *Causette*. On passe d'une centaine de dossiers à 500 aujourd'hui. Quant aux demandes de « détransition », il est impossible pour l'instant de les chiffrer. Le développement de la visibilité des questions trans dans les médias est une bonne chose. Reste que les parcours de détransition ne doivent pas non plus être tabous. •

Puberté bloquée



Comment sont pris en charge les ados transgenres de nos jours ? L'endocrinologue et gynécologue Nicole Athéa a suivi plusieurs adultes en transition. Mais aujourd'hui, elle alerte sur la manière dont sont traités les ados transgenres. Dans plusieurs hôpitaux en France, quand leur puberté commence tout juste, certains ados peuvent recevoir des « bloqueurs de puberté ». À l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, la pédopsychiatre Agnès Condat accueille depuis 2013 ces ados transgenres, elle en suit actuellement 200. « *Ces bloqueurs de puberté permettent de les soulager de l'apparition des caractères sexuels, alors que ces ados ne le supportent pas, et de se donner du temps pour mieux explorer leur identité sexuée* », explique-t-elle.

Ce sont les mêmes traitements utilisés depuis longtemps dans des cas de puberté précoce, et ils sont réversibles, assure-t-elle. Ces traitements sont décidés en réunion de concertation pluridisciplinaire, dans lesquelles figurent au moins plusieurs endocrinologues, biologistes et pédopsychiatres. Pour la Dre Condat, mieux vaut les donner rapidement, « *sinon les organes sexuels vont se développer, ce qui va susciter le mal-être de l'adolescent* »

Nicole Athéa, de son côté, déplore justement le peu de critères de diagnostic pour lequel ces enfants reçoivent des médicaments. « *Il suffit parfois que, pendant six mois, un enfant affirme qu'il se sent comme appartenir à l'autre sexe pour qu'on lui donne des bloqueurs de puberté, dénonce-t-elle. Il n'y a aucun autre élément qui permette d'assurer la permanence du diagnostic à long terme.* » Ces

traitements « *mettent des enfants sains dans une médicalisation lourde* », souligne-t-elle. Ils ne sont pas sans effets secondaires. Parmi ceux-ci, des conséquences possibles, notamment sur le développement de certaines zones du cerveau, sur la masse osseuse, sur la taille, ou encore des dépressions. « *Les risques de dépression étant déjà élevés chez les jeunes trans, les envies de suicide pourraient être majorées par les traitements eux-mêmes* », estime-t-elle, contestant les conclusions d'une étude réalisée sur ce sujet, pour laquelle il y aurait des « *biais importants qui la rendent peu crédible* ».

Ensuite, comme Elie, certains ados entament une prise d'hormones sexuelles, possible à partir de 15–16 ans en France. Il n'existe aucun protocole « officiel » pour définir un certain suivi avant cette prise d'hormones. « *C'est au cas par cas*, explique la Dre Condat. *En moyenne, il y a au moins un an de consultations de pédopsychiatre, jamais moins de six mois.* » Certains ados ne sont même pas passés par des médecins. « *On reçoit des jeunes qui sont déjà hormonés, qui nous sont adressés par des associations, car ils ont trouvé des hormones sur Internet ! Ça rentre dans notre façon de réfléchir. On sait aussi, quand on suit un jeune, que, s'il claque la porte, il peut obtenir des hormones tout seul, il n'a pas besoin de nous.* » Il peut aussi obtenir du crack. Ce n'est pas une raison pour lui en vendre. •