





ENFANTS TRANSGENRES

# La quête d'identité

*Né fille, Ruben, 14 ans, s'est toujours senti garçon. Née garçon, Lily, 7 ans, soutient qu'elle est une fille. Comme eux, de plus en plus de mineurs en France disent qu'ils ne sont pas nés dans le bon genre*

Par **ÉMILIE BROUZE** et **BARBARA KRIEF**

Photos **ELLIOTT VERDIER** et **MAITETXU ETCHEVERRIA**

◀ *Ruben, 14 ans, a fait son coming out malgré lui en cours de physique chimie.*

**M**aryse se penche vers son fils, un adolescent de 14 ans au regard bleu vif derrière de fines lunettes. « *Tout petit, tu ne t'es jamais senti fille ?* » Il rigole comme si sa mère lui demandait s'il s'était déjà senti licorne. « *Alors là, non !* » Ruben, en classe de troisième dans un collège de Tours, est un garçon trans. Pendant son enfance, sa mère lui trouvait une ressemblance avec l'héroïne du film Disney « *Rebelle* », une princesse indépendante aux cheveux roux et bouclés. « *Mais moi, je voulais être le papa, le roi Fergus, un mec à la voix grave, hypermusclé.* » L'été de ses 10 ans, à la piscine, il dit à tout le monde qu'il est un garçon. Puis, un peu avant la puberté, Ruben bascule dans la tristesse et la colère. Lorsque son corps change, c'est un cauchemar. Sans parler de l'apparition des règles, « *le pire* ». « *J'étais ramené à ma condition biologique. Tout ce que je ne voulais pas était en train d'arriver.* » Ruben ne peut plus se regarder dans le miroir. « *Tu penses quoi si j'étais un homme ?* », demande-t-il alors à sa mère.

Il y a trois ans, un psychologue l'a aidé à mettre un mot sur son sentiment d'« incongruence de genre », qui serait partagé par environ 1 % de la population selon des études internationales. Au moins un enfant sur 500 aurait « *une identité de genre qui diffère du sexe d'assignation* », estimait un rapport remis au Conseil de l'Europe en 2015. Si être transgenre n'est pas une maladie, il a fallu attendre 2018 pour que l'OMS sorte la transidentité des troubles mentaux de sa Classification internationale des Maladies (CIM-11). Même s'il est impossible de savoir précisément combien d'enfants et d'adolescents sont concernés en France, on observe depuis quelques années une hausse du nombre de coming out chez les mineurs. L'histoire de Sasha, dans le film « *Petite Fille* » de Sébastien Lifshitz, diffusé sur Arte en décembre dernier – meilleure audience de l'année pour un documentaire proposé en prime time – mais aussi la médiatisation de parcours d'autres enfants, ont donné une visibilité aux transidentités. L'autocensure cède : « *Il n'y a pas de plus en plus de personnes trans, mais de plus en plus de personnes qui vivent leur transidentité* », estime Anaïs Perrin-Prevelle, coprésidente de l'association OUtans. Dans une société qui s'assouplit : « *Les normes de genre ne sont pas aussi enfermantes que quand j'étais gamine* », ajoute celle qui a fait sa transition à l'âge de 50 ans.

En France, les équipes médicales dédiées aux mineurs reçoivent de plus en plus de demandes. Les listes d'attente peuvent s'allonger jusqu'à deux ans. A Paris, trois consultations spécialisées pionnières – à Robert-Debré, à la Pitié-Salpêtrière et au Ciapa – ont été créées en 2013, soit plus de soixante ans après le Canada et les États-Unis ou encore vingt ans après les Pays-Bas. Environ 500 mineurs y sont actuellement accompagnés, sans financements spécifiques. « *On est saturé depuis 2018* », précise Agnès Condat, pédopsychiatre de la Pitié. Face à la demande, une dizaine de consultations ont été depuis créées : à Lille, Nice, Marseille, Strasbourg ou Bordeaux... Toutes aussi débordées. ►►



**“MON BUT,  
C’EST QUE CES  
ENFANTS AIENT  
LA VIE LA PLUS  
NORMALE  
POSSIBLE.”**

JEAN CHAMBRY,  
PÉDOPSYCHIATRE



► Le premier rendez-vous se fait souvent avec un pédopsychiatre ou un psychologue, qui peut ensuite orienter le jeune et ses parents vers d'autres spécialistes. Il s'agit de faire un premier état des lieux : l'incongruence de genre s'installe-t-elle dans le temps ? Comment se traduit-elle ? Comment l'enfant se sent-il ? Ses parents ? Ses frères et sœurs ? Les médecins essaient de cerner son état d'esprit global, et de déterminer s'il existe chez lui des troubles psychologiques sans rapport avec la transidentité. « *Mon but, c'est que ces enfants aient la vie la plus normale possible, qu'ils ne se refusent rien de ce qu'ils ont envie de faire* », dit Jean Chambry, pédopsychiatre du Ciapa.

#### ATTENDRE LE DÉBUT DE LA PUBERTÉ

Pour les plus jeunes, la transition sociale constitue souvent le premier pas. La personne adopte un nouveau prénom – l'ancien devient un *deadname*, « nom mort » en français –, des pronoms correspondants (il ou elle) et, souvent, une nouvelle façon de s'habiller. Il est ensuite conseillé aux jeunes enfants, qui restent rares en consultation, de laisser la transition sociale se faire et d'attendre le début de la puberté. Aucun traitement médical n'est proposé avant. Les médecins observent qu'une partie d'entre eux revient au genre assigné à leur naissance. L'enfance est une phase où, l'identité de genre, complexe et multifactorielle, est en construction.

▲ *Ruben entouré de sa sœur et de sa mère, Maryse Rizza, présidente de l'association Grandir Trans.*

Depuis toujours, Lily, 7 ans, née dans un corps de garçon, joue exclusivement avec des petites filles, porte les vêtements de sa mère, soutient qu'elle est une fille et qu'elle sera ensuite une femme. Il y a deux ans, ses parents l'ont amenée dans le cabinet du Dr Valérie Adrian, pédopsychiatre au Centre Jean Abadie, rattaché au CHU de Bordeaux. C'est avec elle que Lily a entamé sa transition sociale. A la maison et dans son cercle familial, l'enfant porte désormais des robes, des jupes, des collants et même, son grand rêve, du vernis à ongles pour enfants. Autre changement, ses proches l'appellent Lily. Mais ils se trompent parfois. « *Vous m'avez appelée par un autre prénom pendant sept ans, les rassure la petite fille, alors dans sept ans vous ne vous tromperez plus.* » En septembre, Lily va faire sa rentrée scolaire en tant que fille. Depuis que sa transidentité est reconnue, c'est « *le jour et la nuit* », rapportent les parents et les grands-parents. « *Elle était en colère de ne pas pouvoir être qui elle est, tout simplement* », comprend aujourd'hui Magalie, sa mère.

Pour les parents, la transidentité, ce continent méconnu, s'apparente à un saut dans le vide. « *Le coming out de l'enfant est pour lui une libération. Les parents, eux, pardonnez-moi l'expression, se prennent un bus. Il y a ensuite un long chemin à faire ensemble* », résume Maryse Rizza, la mère de Ruben, qui préside une jeune association de parents d'enfants trans, Grandir Trans. « *En panique* », elle se souvient d'avoir ►►





**“LE COMING OUT  
DE L'ENFANT EST  
POUR LUI UNE  
LIBÉRATION.”**

MARYSE RIZZA,  
MÈRE DE RUBEN

◀ *Victoria, 16 ans,  
« assignée garçon »,  
est impatiente  
de voir son corps  
changer « dans  
le bon sens ».*





**“ON NE SE COMPORTE PAS DE LA MÊME FAÇON AVEC UN GARÇON OU UNE FILLE.”**

VIRGINIE, MÈRE D'UN ADO TRANS

► trouvé de l'aide sur un groupe Facebook, essentiellement composé de mères. En mars 2018, Amé, 19 ans, qui se présente comme un garçon trans et non binaire (il ne se sent ni strictement homme, ni strictement femme), a laissé à ses parents une lettre annonçant sa transidentité sur sa table de nuit, juste avant de partir en voyage scolaire à Londres. « Moi, nous dit-il, j'avais déjà fait un bout de chemin, il fallait que je leur donne les moyens de me rattraper. » Sa mère, Elisabeth Bligny, auteure de « Mon ado change de genre » (1), raconte cette phase pendant laquelle elle a dû se défaire de tout ce qu'elle avait projeté sur son enfant, avant même qu'il voie le jour. Après tout, le genre est une information que l'on donne souvent avant même la naissance.

### EXPLORER SON IDENTITÉ

« On ne se comporte pas de la même façon avec un garçon ou une fille », confirme Virginie, mère de Lucas, un étudiant en graphisme de 19 ans qu'elle a accompagné dans sa transition. Le père, lui, a tourné le dos à son fils. La rupture familiale est un classique du parcours. En plus d'être douloureuse, elle rend impossible la transition, le consentement parental étant nécessaire à la prise en charge médicale.

Ruben fait partie des chanceux : ses parents le soutiennent. L'été de ses 12 ans, il a ainsi pu franchir une nouvelle étape avec la prise d'un traitement bloqueur de puberté. Utilisée en France depuis les années 1980 en cas de puberté précoce, l'injection de cette hormone

▲ Victoria dans sa chambre : « Je n'arrive pas à me sentir féminine avec un pull et un jean... »

stoppe les règles, le développement des seins, de la pilosité ou encore de la musculature. « Cela permet de se donner du temps pour explorer son identité », souligne Agnès Condat. Le traitement est toutefois réversible : dès son arrêt, la puberté reprend son cours. Peu d'adolescents sont concernés en France, la plupart arrivent trop tard en consultation pour que leur puberté soit bloquée. Et les bloqueurs ne peuvent être pris toute la vie : au bout de deux ou trois ans, il faut les arrêter et prendre, à la place, des hormones du genre dit « désiré ».

Pour les garçons trans, comme Ruben, il s'agit de testostérone, l'hormone mâle. L'adolescent devrait commencer ces injections à l'automne. Selon les recommandations internationales, 16 ans est l'âge requis pour démarrer un tel traitement, sauf avis contraire des médecins. Les effets de cette hormone varient d'une personne à l'autre : la voix devient plus grave, la pomme d'Adam apparaît, le cou s'épaissit... Ruben est pressé de ne plus se sentir « en décalage » par rapport à ses camarades de classe.

Victoria a 16 ans et elle est tout aussi impatiente de voir son corps changer dans le « bon sens ». Un mardi après-midi, l'adolescente entre dans le bureau de la pédopsychiatre Valérie Adrian, à Bordeaux. Elle s'assoit, ses parents l'imitent. Elle est née « assignée garçon », comme disent certains, et, il y a près de deux ans, elle en avait encore l'apparence. Cheveux longs blonds, ongles infinis, jupe courte à carreaux, collants et bottes noires, Victoria a choisi ce style depuis qu'elle a pu faire sa tran-





sition sociale. « *Je n'arrive pas à me sentir féminine avec un pull et un jean pour l'instant. J'ai le sentiment qu'il faut que je mette plus de choses dites "de fille" pour en être vraiment une* », explique-t-elle. Le Dr Adrian, maître des horloges, tempère sa hâte à commencer le traitement hormonal à base d'œstrogènes. « *Ça va prendre du temps.* » Cette grande prudence du corps médical s'apparente aux yeux d'associations trans à une tentative de contrôle. Pour se passer du filtre de la psychiatrie, certains collectifs demandent d'ailleurs à ce que les généralistes soient formés pour faciliter l'accès aux traitements. « *Peut-être qu'un jour on ira au Planning familial chercher ses hormones de transition, comme sa pilule contraceptive aujourd'hui. Si possible, en s'affranchissant du parcours médical* », affirme le Dr Adrian.

La prise d'hormones pose néanmoins des questions éthiques : les œstrogènes peuvent altérer la fertilité des jeunes filles trans et l'on ignore si, sur le long terme, la prise de testostérone affecte les organes reproducteurs des hommes trans. Par précaution, les médecins français font signer un document aux mineurs attestant qu'ils ont conscience d'éventuels effets. Mais les ados ont du mal à se projeter dans une future parentalité, à même pas 16 ans...

Jusqu'à présent, en France, l'accompagnement des enfants trans n'est pas encadré par des recommandations nationales. La Haute Autorité de Santé dit « *ne pas avoir de travaux récents à ce sujet* » et invite à consulter un rapport de 2010. Tandis qu'on affirme qu'« *une réflexion est en cours* » au ministère de la Santé, tout aussi embarrassé. À défaut de recommandations, les médecins se réfèrent à celles de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH) et d'autres sociétés savantes. Quoi qu'il en soit, « *aucune décision d'ordre médical n'est prise par un médecin seul* », souligne l'endocrinologue Laetitia Martinerie. Chaque dossier, anonymisé, fait l'objet d'une discussion au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Ces pédopsychiatres, biologistes de la reproduction, psychologues, assistants sociaux, anthropologues, sociologues, juristes et associatifs échangent leurs points de vue sur des pratiques en constante évolution. Que le monde extérieur ne regarde pas toujours avec bienveillance.

### “TRANSITION” ET EFFET DE MODE

En janvier dernier, en réaction à la diffusion du documentaire de Sébastien Lifshitz, plusieurs tribunes contre l'accompagnement médical des mineurs trans ont paru sur le site de l'hebdomadaire « *Marianne* ». La dizaine de signataires, parmi lesquels des pédopsychiatres-psychanalystes, un neurochirurgien ou encore un agrégé de philosophie, font partie du collectif « *L'Observatoire de la Petite Sirène* », fondé par la psychanalyste Céline Masson qui se demande si l'on peut consentir à la transition avant 15 ans. Des histoires de « *retransition* » – le fait de retourner à son genre assigné après avoir fait une transition – servent d'épouvantail à ceux qui voient dans les demandes de transition un

ÉLISABETH ROUDINESCO\*

## “IL FAUT UN DÉBAT NATIONAL”

« **Je suis en désaccord avec les psychanalystes signataires d'une tribune publiée sur le site de "Marianne" le 5 janvier, et avec leur "Observatoire de la Petite Sirène" (Jean-Pierre Winter, Caroline Eliacheff et Jean-Pierre Lebrun). Ils ne sont pas crédibles car ils ont été hostiles à tout : la loi Taubira sur le mariage homosexuel que j'ai soutenue, la PMA, la GPA qui finira par s'imposer. Néanmoins, il faut être prudent avec les traitements hormonaux administrés aux enfants prépubères en grande souffrance. Beaucoup se croient transgenres et ne le sont pas. Il y a un effet d'imitation lié au développement des réseaux sociaux. Les bloqueurs de puberté ne sont pas la seule réponse et la Tavistock Clinic de Londres, le centre de thérapie psychanalytique le plus progressiste qui soit, a reconsidéré au bout de vingt ans ces traitements car le bénéfice-risque n'était pas établi. En 2020, la justice britannique a donc restreint ces transitions pour les mineurs de moins de 16 ans. Le 26 mars, une nouvelle décision de justice a souligné que les parents pouvaient consentir au traitement. Cela pose, à mon sens, un problème juridique : celui du consentement de l'enfant. Je propose donc un débat national en France sur cette question. Les enfants en souffrance doivent impérativement être protégés à la fois des discriminations à l'école et de l'exhibition à la télévision.** » PROPOS RECUEILLIS PAR E. B.

(\*) L'historienne de la psychanalyse a dernièrement publié « *Soi-même comme un roi. Essai sur les dérivés identitaires* » (Seuil).

effet de mode. Le nom le plus cité est celui de Keira Bell. Cette Anglaise de 24 ans a attaqué en justice les médecins qui lui avaient prescrit des bloqueurs d'hormones à 16 ans. « *Je suis une ex-patiente de la Gender Identity Clinic [la seule clinique du Royaume-Uni qui, à Londres, prescrit des traitements aux mineurs trans, NDLR], où l'on m'a prescrit des médicaments dangereux et expérimentaux et où j'ai subi une double mastectomie. Je me bats pour que ceci n'arrive plus aux mineurs* », dit-elle.

Les témoignages de ce type que l'on peut lire sur internet sont en majorité ceux d'hommes trans, sûrement parce qu'ils sont plus nombreux à « *transitionner* » jeunes. Les « *retransitions* » existent, mais selon les spécialistes, elles sont très rares. Les études estiment qu'entre 1 % à 4 % des personnes trans décident, à un moment de leur vie, de rebrousser chemin. « *On ne peut pas remettre en question la conviction intime de toutes les personnes trans au prétexte que de rares personnes retransitionnent* », estime Emmanuel Beaubatie, sociologue auteur de « *Transfuges de sexe* » (2). Pour lui, la majorité des retransitions se font sous le poids de la famille ou de la société : « *Le plus souvent, ce n'est pas une retransition, c'est un renoncement.* » Autre argument de ceux qui veulent faire interdire les accompagnements médicaux de mineurs trans : est-ce vraiment le rôle d'un soignant de pratiquer une ablation ou une altération d'organes sains ? Avec la transition physique peuvent venir une ou plusieurs opérations, mais contrairement à une idée ►►





► reçue, la plupart des parcours ne s'accompagnent pas d'une opération génitale. « *On essaie de faire du sur-mesure* », résume Agnès Condat.

Dans le cabinet parisien de Jean Chambry, au Ciapa, les consultations en visio s'enchaînent sans pause-déjeuner, ce samedi. Les visages des ados et de leurs parents s'affichent sur l'écran du pédopsychiatre. Maxime, un Breton de 20 ans, en CAP d'animateur, que le médecin suit depuis quatre ans déjà, a bonne mine. Il a l'apparence d'un jeune homme : petite barbe, coupe de cheveux à la mode, voix grave. Le Dr Chambry lui pose des questions sur sa vie, sa famille, ses études, ses amours, pour s'assurer qu'il va bien. « *Et comment  a se passe, la cicatrisation ?* » Maxime soulève son tee-shirt. Il a récemment fait une torsioplastie, aussi appelée mastectomie, pour enlever sa poitrine. « *C'est super ! N'oublie pas de mettre de la crème* », l'encourage le médecin. Maxime envisage aussi de faire une phalloplastie, opération qui permet de construire un pénis (l'équivalent pour les femmes trans est la vaginoplastie). Les chirurgies génitales ne sont réalisées que sur des majeurs. Complexes, elles peuvent impliquer des réinterventions. Les patients sont prévenus. « *La plupart sont épanouis et heureux des opérations. C'est d'autant plus vrai avec les vaginoplasties* », précise le chirurgien Nicolas Morel-Journel, du Centre hospitalier Lyon Sud.

Sûrement parce qu'ils abordent la question du genre avec plus de fluidité, les jeunes feraient moins appel à ces opérations que leurs a n s. Il n'est plus obligatoire, depuis quatre ans, d'avoir suivi un traitement médical ou d'avoir été opéré pour changer son sexe à l'état civil, à leur majorité. Il suffit de démontrer que le sexe indiqué ne correspond pas à celui de la vie sociale. Avec l'accord parental, les mineurs peuvent eux changer de prénom en mairie, mais pas leur état civil. « *J'ai des concours bientôt et on va croire que j'essaie de passer l'examen à la place de ma s ur. Je vais devoir m'expliquer...* », s'inquiète un jeune trans croisé en consultation. Si la société évolue sur la traditionnelle dichotomie femme-homme, les personnes trans, à l'avant-garde de cette exploration, se cognent à l'administration et aux institutions. Des activistes aimeraient que l'état civil français reconnaisse un genre neutre, comme c'est déjà le cas en Allemagne, voire de retirer la mention de genre des cartes d'identité, comme s'apprêtent à le faire les Pays-Bas.

  l' cole, premier lieu de socialisation des enfants et adolescents, rien n'a jusque-là été pensé pour l'accueil des jeunes trans (*voir ci-contre*). Ainsi, Ruben s'est retrouvé à faire son coming out malgré lui en classe de physique-chimie, après l'énième remarque d'un autre élève. « *C'est sorti tout seul*, raconte-t-il. *J'ai crié devant toute la classe : "Arrêtez ! Je suis un garçon dans un corps de fille !"   la sortie du collège, j'ai directement appelé ma mère : "J'ai fait une bêtise."* » Médecins, parents, enfants... tous s'accordent sur ce point : l'enfer, pour les trans, c'est d'abord les autres. ■

(1) Editions La Boîte   Pandore, 2020.

(2) La Découverte, 2021.

