

Transsexuels

Donner le temps de choisir

MÉDECINE

Pour les préados qui ne se sentent pas en phase avec leur sexe, un centre à Amsterdam propose un traitement qui bloque la puberté le temps de s'affirmer sexuellement. Une méthode qui commence à séduire en France

LISE BARNÉOUD

Amsterdam, envoyée spéciale

Ça commençait à pousser là-haut», raconte Niels en voûtant un peu plus ses épaules tout en jetant un regard furtif vers sa poitrine. Manifestement, à voir son rictus de dégoût, cette sensation nouvelle l'écœurerait. Sterre aurait bien aimé, elle, sentir sa poitrine naître. Mais c'est un fin duvet qui commence à apparaître au-dessus de ses lèvres... à son plus grand désespoir. Niels a 13 ans. Il est né Kyara, avec deux chromosomes X et l'équipement complet des filles. Sterre, 12 ans, est née Tibor, et son chromosome Y la rangeait d'office du côté des garçons. Sauf que ni l'un ni l'autre ne se sont jamais sentis dans leur sexe biologique.

« Il y a eu une erreur d'attribution : nous ne sommes pas nés avec le bon sexe », affirment ces deux adolescents néerlandais de Zaandam, une grosse bourgade située à une vingtaine de kilomètres d'Amsterdam. Or l'« erreur » ne sera pas réparable avant 18 ans, âge à partir duquel la plupart des pays acceptent d'opérer ces jeunes souffrant de dysphorie de genre (le fait de s'identifier à l'autre sexe, aussi appelé transsexualisme, transgenre ou encore incongruence de genre).

Mais aux Pays-Bas, une solution leur est offerte dès 12 ans : un traitement hormonal qui bloque la puberté et évite de subir les transformations non désirées de leur corps. Un traitement également proposé aux Etats-Unis, au Royaume-Uni ou au Canada, mais encore rarissime en France (une dizaine de cas recensés).

Le Centre d'expertise de la dysphorie de genre se trouve dans l'hôpital universitaire d'Amsterdam, le VU Medical Center. Au premier étage d'un bâtiment sans charme, les enfants et adolescents qui ne se sentent pas en phase avec leur sexe défilent, accompagnés de leurs parents. Ce centre pluridisciplinaire, où l'on croise des endocrinologues, des pédiatres, des psychologues ou encore des pédopsychiatres, est considéré comme pionnier dans la prise en charge des jeunes transsexuels. C'est ici que le traitement visant à bloquer la puberté a été utilisé pour la première fois, à la fin des années 1990. Depuis, pas moins de 300 adolescents

comme Niels et Sterre ont débuté ce programme thérapeutique. « Le nombre de consultations ne cesse de croître. Nous avons une liste d'attente de trois à quatre mois malgré l'ouverture d'un deuxième centre à Leiden en 2011 », indique Annelou De Vries, la pédopsychiatre du centre.

Deux observations principales ont conduit cette équipe à mettre en place un tel traitement. La première réside dans l'absence d'effet des psychothérapies chez ces jeunes adolescents. Et la seconde, dans leur souffrance durant la puberté : nombre de jeunes transsexuels tombent en dépression, décrochent au niveau scolaire, s'isolent. Le taux de suicide dans cette minorité est effroyablement élevé : d'après certaines études américaines, entre 40 % et 45 % des transsexuels adultes ont déjà fait une tentative de suicide, ce taux grimpe à plus de 75 % dès lors que ces personnes ont subi des violences physiques ou sexuelles.

Fin décembre 2014, une adolescente de 17 ans s'est ainsi jetée sous un camion, expliquant son geste par sa solitude et le refus de ses parents d'accepter sa nouvelle identité sexuelle. « Ma mort doit être ajoutée au nombre de personnes transgenres s'étant suicidées cette année. Je veux que quelqu'un regarde ce nombre et dise : "Putain, c'est grave." Et fasse quelque chose », conclut Leelah, née Josh, dans son dernier message publié sur son blog. « D'après notre expérience, ces souffrances sont des conséquences de leur dysphorie de genre, et non la cause », précise Annelou De Vries. Il n'existe aucune étude épidémiologique concernant la prévalence du transsexualisme dans l'enfance. Chez l'adulte, les estimations récentes sont de 1/10 000 pour les hommes qui se sentent

femme et de 1/30 000 pour les femmes qui se sentent homme.

Dès lors, comment répondre aux situations de détresse qui se succèdent chaque jour dans ce centre d'Amsterdam ? L'équipe n'a inventé aucune solution miracle : elle a simplement appliqué un traitement mis au point au début des années 1980 pour les enfants atteints de puberté précoce. Il s'agit d'une thérapie hormonale qui permet de bloquer cette maturation

sexuelle prématurée. On utilise pour cela des hormones de synthèse qui miment l'effet de l'hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires (GnRH), une neuro-hormone produite

dans l'hypothalamus qui contrôle à la fois le système reproducteur masculin et féminin. Ces hormones dites analogues de

la GnRH activent, dans un premier temps, la libération des hormones sexuelles. Mais très vite, en réponse à ce surmenage, les récepteurs à la GnRH se désensibilisent, bloquant ainsi son activité.

Des injections répétées sont alors nécessaires pour maintenir cette mise au repos. Car leur effet est réversible : à l'arrêt du traitement, les récepteurs retrouvent leur sensibilité, la GnRH stimule à nouveau la libération des hormones sexuelles, et la puberté peut redémarrer là où elle s'était arrêtée. « Nous avions suffisamment de recul sur cette hormonothérapie pour nous assurer de son efficacité, de sa réversibilité et de son innocuité », résume Daniel Klink, endocrinologue de l'équipe d'Amsterdam. Chez les enfants, quelques rares effets secondaires sont toutefois connus, notamment un risque de douleurs musculaires et articulaires, de fatigue, de troubles du sommeil ou un retard de calcification des os.

« Je me sens plus fatigué, j'ai régulièrement mal à la tête et j'ai parfois des bouffées de chaleur », confirme Niels. La piqûre tous les vingt-huit jours fait mal, aussi. Mais si cette thérapie n'existait pas, je ne voudrais plus vivre... » Sa mère, assise derrière lui, confirme d'un geste triste de la tête. Et ajoute : « La thérapie hormonale s'accompagne d'une prise en charge psychologique. Au-delà des rendez-vous trimestriels, Niels peut appeler le psychologue dès qu'il se sent mal. »

Là réside l'une des plus importantes réussites du « protocole néerlandais » : une équipe pluridisciplinaire et un suivi régulier des adolescents. En outre, l'équipe procède à une sélection minutieuse des candidats : « Nous interrogeons les adolescents seuls, puis les parents. Nous récupérons aussi des informations auprès des écoles. Dans environ 25 % des cas, nous considérons que le patient n'est pas éligible au traitement, soit parce pour nous sa dysphorie de genre n'est que transitoire ou qu'il s'agit en réalité d'une homosexualité, ou parce que le patient n'est pas assez soutenu par son entourage », explique Annelou De Vries.

D'après les rares études sur le sujet, 75 % des enfants prépubères présentant des troubles de l'identité sexuelle ne se plaignent plus de leur genre biologique après l'adolescence. En revanche, ceux qui persistent à se sentir du sexe opposé après le démarrage de la puberté ne changent pra-

tiquement plus jamais d'avis. « Doù l'importance d'attendre des stades plus avancés de la puberté, afin que ces jeunes puissent expérimenter leur identité biologique et confirmer, ou infirmer, leur décision », poursuit la pédopsychiatre. Sur les 300 adolescents pris en charge à Amsterdam, seuls quatre ont abandonné en cours de route.

Contrairement à Niels et à Sterre, Nina n'a pas convaincu lorsqu'elle est venue au centre, à 12 ans, implorer l'équipe de lui bloquer sa puberté. Sa voix commençait à descendre dans les graves alors qu'elle avait opté depuis plusieurs années déjà pour une identité féminine, à l'instar de son avatar dans les jeux de rôle en ligne. « J'étais peut-être un peu trop asociale à leurs yeux », se demande Nina, née Bas. Et puis, contrairement à d'autres, j'aurais pu vivre dans mon corps de garçon, mais c'est tellement mieux dans celui d'une fille... » A 15 ans, elle réussit finalement à persuader l'équipe d'Amsterdam de débiter le traite-

ment, mais le mal est fait : Nina a la voix grave et chaude du 42. « En revanche, jadore ma silhouette longiligne, mes copines sont jalouses », précise-t-elle. A l'école, elle a demandé à changer son nom et à utiliser le vestiaire des filles. Et n'a que très peu souffert d'insultes ou de remarques désobligeantes. Depuis six mois, s'ajoute aux hormones analogues de la GnRH la prise d'estradiol, l'hormone sexuelle féminine : Nina finit donc artificiellement sa puberté, mais cette fois en direction du sexe souhaité.

Moulée de noir et sirotant son thé, la jeune fille s'interroge : « Suis-je née ainsi ou bien me suis-je construit cette identité féminine à travers mes expériences ? J'ai par exemple toujours eu beaucoup d'amies filles, leur fréquentation m'a probablement influencée... » Comme plusieurs dizaines d'autres jeunes transsexuels néerlandais, Nina participe aux études menées dans le Centre d'expertise de la dysphorie de genre visant à mieux comprendre l'origine de ce trouble. « Nous faisons passer des IRM à nos pa-

tients, à la fois avant et après les traitements, pour tenter d'explorer le fonctionnement de leur cerveau », explique Bau-dewijntje Kreukels, psychologue et coordinatrice des travaux de recherche du centre.

Plusieurs hypothèses émergent de leurs études. La première est que la dysphorie de genre est une forme de variation du développement sexuel limitée au système nerveux central. Autrement dit, contrairement à d'autres troubles de ce

type (comme l'intersexuation), où les perturbations sont visibles au niveau des caractères sexuels et sont influencées par des facteurs génétiques et hormonaux, ici point de dérèglement ni de cause identifiée: seul le cerveau ne se serait pas différencié sexuellement en cohérence avec les chromosomes et les organes génitaux. «*Notre piste privilégiée est qu'une exposition prénatale à certaines hormones, notamment aux androgènes, pourrait expliquer pourquoi le cerveau ne se développe pas en cohérence avec les organes sexuels*», explique la chercheuse.

De fait, les études d'imagerie semblent confirmer qu'au niveau cérébral, les transsexuels réagissent de façon similaire à leur genre vécu et non biologique. «*Comme si certaines zones et certaines fonctions de leur cerveau s'étaient développées dans le sens opposé à leur sexe biologique*», résume Baudewijntje Kreukels. Toutefois, cette hypothèse ne peut représenter qu'une explication parmi d'autres. Les études sur les jumeaux monozygotes, qui partagent non seulement le même environnement intra-utérin mais aussi le même patrimoine génétique, montrent que lorsqu'un enfant présente une dysphorie de genre, le second a une probabilité de 40 % d'être également atteint. Dans le cas de faux jumeaux, qui présentent un patrimoine génétique différent, cette probabilité est plus faible.

En France, le transsexualisme a longtemps été essentiellement traité par psychothérapie ou psychanalyse. Mais les choses évoluent. En 2010, un décret modifiait le code de la Sécurité sociale et classait les troubles de l'identité de genre non plus comme une affection psychiatrique mais comme une affection «hors liste», la «*forme grave d'une maladie*» nécessitant «*un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse*». Sur le fond, rien ne change: les traitements continuent d'être pris en charge à 100 %. Mais sur la forme, la distinction est de taille: les transsexuels ne sont plus considérés comme

des malades mentaux.

Reste qu'en matière de traitement chez les enfants et les adolescents, la route semble encore longue: «*Nous ne voyons jamais ces enfants car le transsexualisme est vu comme une pathologie adulte et qu'aucun psychologue ou pédopsychiatre ne songe à nous envoyer ces jeunes patients*», regrette Claire Bouvattier, pédiatre endocrinologue à l'hôpital Bicêtre. A 50 ans, cette spécialiste des enfants porteurs de variations du développement sexuel n'a reçu qu'un seul mineur atteint de dysphorie de genre accompagné par sa mère: elle a alors prescrit un traitement aux analogues de la GnRH pour

bloquer sa puberté. «*Il n'est pas interdit de le faire en France, mais il n'y a tout simplement aucune culture pour ces traitements précoces*». Claire Bouvattier n'est plus la seule à estimer nécessaire un tel traitement.

«*Cette thérapeutique séduit les Français au point que des endocrinologues se sont mis à la prescrire, sans s'être entourés d'une équipe pluridisciplinaire et en laissant l'adolescent et sa famille affronter seuls les difficultés d'une telle transformation*», critique Colette Chiland, psychiatre et psychanalyste, spécialiste de la question du genre, citant notamment l'exemple d'enfants réduits à l'enseignement par correspondance faute d'autorisation de changement de nom et de sexe par les recteurs. Toutefois, trois équipes pluridisciplinaires consacrées à ces enfants sont en train de se mettre en place: à la Pitié-Salpêtrière, à l'hôpital Robert-Debré à Paris et à la fondation Vallée (Gentilly, Val-de-Marne). «*Nous avons déjà commencé les consultations spécialisées, adossées à des services d'endocrinologie, et souhaitons maintenant construire notre protocole et nous faire connaître auprès des associations*», affirme Jean Chambry, pédopsychiatre à la fondation Vallée, qui reconnaît volontiers une frilosité de bon nombre de ses collègues face à ce traitement. Dans la foulée, la Société française d'étude et de prise en charge du trans-

sexualisme (Sofect), jusqu'à présent uniquement consacrée à l'adulte, vient d'annoncer son intention d'élargir son champ de recherche aux enfants et adolescents.

Aux Pays-Bas, un premier suivi de 55 jeunes transsexuels entre leur onzième et leur vingt-deuxième année, publié en septembre 2014, conclut que la suppression de la puberté entraîne une amélioration dans la vie quotidienne de ces patients, notamment en termes de niveau d'anxiété, de bien-être mental et d'intégration sociale. «*Mais ces enfants ont été sélectionnés aussi en fonction du soutien de leur entourage, ce qui peut biaiser les résultats par rapport aux autres transsexuels*», fait remarquer Annelou De Vries. Un soutien que n'a pas connu Leah et qui fait trop souvent défaut. ■

Ceux qui persistent à se sentir du sexe opposé après le démarrage de la puberté ne changent pratiquement plus jamais d'avis

« Ce traitement ne doit pas devenir l'unique solution »

Cynthia Kraus, philosophe, maître d'enseignement et de recherche à l'Institut des sciences sociales de l'université de Lausanne, est spécialiste de la thématique du genre, en particulier des questions trans et des neurosciences.

Bloquer la puberté des jeunes transsexuels afin de leur permettre de décider à 16 ans de poursuivre ou non vers des thérapies hormonales vous paraît-il une solution satisfaisante ?

Ce traitement permet un réel bénéfice: il donne le temps aux personnes concernées de réfléchir si elles souhaitent ou non modifier leur corps. Mais le discours d'urgence sur la puberté comme point de non-retour biologique qui accompagne ce traitement est

plus problématique. C'est délicat d'interroger cette urgence, surtout que le risque de suicide chez les jeunes trans est bien réel. Lorsque la perspective de développer les caractères sexuels dits secondaires est insupportable, pourquoi ne pas bloquer la puberté ? Oui, mais la raison de ce traitement n'est pas seulement de prévenir le risque de suicide. Son but est aussi normalisateur. L'avantage de laisser les jeunes se décider et modifier leur corps à la puberté, c'est, nous dit-on, qu'on n'y verra rien: les trans qui modifieront leur corps à ce moment-là auront l'air d'être nés homme ou femme. Cela revient à disqualifier les vies et les corps trans qui se voient, qui ne sont pas «*naturalisés*» en homme ou femme typique. Aussi, on ne connaît pas encore tous les effets se-

condaires... Ce traitement ne doit donc pas devenir l'unique solution.

Quelles autres alternatives voyez-vous ?

En se focalisant sur ce traitement, on estime que le problème se situe dans leur corps et leur tête. On risque d'abandonner une lutte importante, revendiquée depuis plusieurs années par les communautés trans politisées et les féministes: la lutte conjointe contre les inégalités de genre, de sexualité, d'origine, etc. Je ne dis pas que ces enfants doivent servir à faire avancer cette lutte sociale. Je dis seulement qu'il faut être conscient que ce traitement est une réponse individuelle, dictée par un environnement particulier. Si nous vivions dans une société sans discrimination, alors le choix de ce traitement pourrait devenir un vrai choix personnel. Mais ce

n'est clairement pas le cas. D'autre part, nous devons nous assurer que les conditions de vie des personnes qui ne peuvent pas prendre ce traitement, ou qui refusent de le faire, soient également satisfaisantes.

Que pensez-vous de l'hypothèse d'une origine biologique de la dysphorie de genre ?

Cette hypothèse n'est pas nouvelle, mais les preuves sont toujours faibles. La théorie dominante est celle de l'influence des hormones sexuelles durant la vie fœtale sur les caractéristiques sexuelles du corps et du cerveau. Aujourd'hui, cette théorie est surtout reprise par les cliniciens et certains groupes trans pour dépsychiatriser le désir de changer de sexe et faciliter l'accès aux traitements hormonaux et chirurgicaux. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR L. BA.

Quatre adolescents racontent

Très tôt, ils se sont sentis sous une identité qui ne leur correspondait pas. Des adolescents de 12 à 17 ans témoignent de leur transformation.

Sterre, née Tibor
12 ans, Pays-Bas

«*Dès l'âge de 4 ans, j'ai souhaité me rendre à l'école habillée en fille. Mes parents n'étaient pas d'accord au début, mais ils ont fini par accepter. J'ai ensuite demandé à me faire appeler Sterne [«*étoile*» en néerlandais]. Cela fait si longtemps que je me sens fille que je ne fais plus attention à ce pénis entre mes jambes. Je suis juste embêtée à la piscine ou lorsqu'il faut se changer devant des inconnues. Sur ma carte d'identité, c'est encore écrit*

Tibor, sexe masculin. Je pourrai la modifier à 16 ans. Lorsque je prends l'avion, j'ai une lettre de l'hôpital pour expliquer la différence entre mon apparence et mon sexe officiel.»

Niels, né Kyara
13 ans, Pays-Bas

«*Pendant mon enfance, j'étais toujours avec des garçons. Je m'habillais en jean, je ne détachais jamais mes cheveux. Je jouais beaucoup au football. Quand j'avais 10 ans, j'ai été sélectionné pour jouer dans une équipe féminine régionale, ce que j'ai fait un certain temps. Mais je ne me sentais tellement pas à ma place que j'ai fini par jouer mal exprès pour en sortir. Une fois, pendant les vacances d'été, une fille voulait sortir avec moi. Elle ne me plaisait pas mais j'étais très fier d'être vu comme un garçon à ses yeux. A 11 ans, j'ai écrit une lettre à ma mère pour lui dire que je préférerais être un garçon. Depuis l'été 2014, j'ai des injections tous les vingt-huit jours*

pour bloquer ma puberté, et j'attends mes 18 ans pour réaliser toutes les opérations nécessaires afin de devenir un homme.»

Nina, née Bas
17 ans, Pays-Bas

«*J'ai toujours été très efféminée et je m'habillais souvent en robe. Je joue au jeu de rôle en ligne depuis toute petite. A 8 ans, j'ai commencé à utiliser un avatar féminin nommé Nina et j'ai très vite compris que je souhaitais être Nina dans la vraie vie aussi. J'en ai parlé à ma mère à 11 ans, elle m'a soutenu. Mais mon cas n'a pas convaincu l'équipe médicale d'Amsterdam et j'ai commencé à me masculiniser. C'était très douloureux. Je suis sous traitement depuis deux ans et j'ose apparaître en fille seulement depuis huit mois. Je mets des chaussettes dans mon soutien-gorge et passe beaucoup de temps chez mon coiffeur. Je me sens mieux dans ma peau aujourd'hui. J'ai même un ami depuis quelques mois. Il est au cou-*

rant de ma situation.»

Marie-Alice, née Evin
17 ans, France

«*J'ai la sensation d'avoir toujours été contrainte de vivre sous une identité qui ne me correspondait pas. Je parlais de moi au féminin, et mes parents me reprenaient sans cesse. A 10 ans, j'ai vu un reportage sur les transsexuels et je n'ai plus eu aucun doute: je souhaitais être une fille. J'ai écrit une lettre à mes parents à 13 ans pour le leur expliquer. Cela a été très dur pendant plus d'un an, puis ils ont accepté et j'ai fini par m'habiller en fille. C'était fabuleux, on m'appelait mademoiselle. J'ai eu la chance d'avoir une puberté légère. A part les érections qui me gênaient terriblement, mon corps ne s'est pas drastiquement transformé. Un ami m'a récemment donné le contact d'un endocrinologue qui m'a prescrit des hormones anti-androgènes. Il m'a sauvé la vie.» ■*

PROPOS RECUEILLIS PAR L. BA.