Dysphorie de genre à Genève

Changement de sexe: des médecins appellent à la prudence

Des traitements irréversibles sont entrepris sur des mineurs, alors que leurs bénéfices n'ont pas été démontrés.

Sophie Davaris

Le pédiatre Daniel Halpérin dans son cabinet à Genève, le 29 août dernier. LAURENT GUIRAUD

Depuis une dizaine d'années, de plus en plus de jeunes gens expriment une souffrance, ayant le sentiment que leur sexe biologique ne correspond pas à leur identité de genre. La réponse qui leur est apportée, bien souvent des traitements lourds pour changer de sexe, inquiète nombre de professionnels.

Trois médecins romands - le pédiatre genevois Daniel Halpérin, l'ancien président de la FMH Jacques de Haller et l'ex-présidente de la Société suisse de pédiatrie Nicole Pellaud - cosignent un «appel à la prudence»*. Le premier nommé pointe le manque d'études sur l'innocuité de ces thérapies. Interview.

Daniel Halpérin, vous évoquez une «explosion» des diagnostics et des traitements. L'a-t-on mesurée?
Bien sûr. Rien qu'à la clinique Tavistock de Londres, spécialisée dans cette problématique, le nombre de consultations annuelles est passé de 51 à 2728 entre 2009 et 2020. Une multiplication par 53.

En Suisse, selon l'Office fédéral de la santé publique, une seule mastectomie (amputation des seins) a été réalisée en 2016 pour dysphorie de genre sur une jeune femme de moins de 24 ans. En 2021, il y en a eu 114. Ce geste a été pratiqué sur 10 fillettes de 10 à 14 ans entre 2018 et 2021.

Un effet de la libéralisation de la parole sur un sujet tabou?
Certes, il est moins sanctionné socialement de dire qu'on est né dans le mauvais sexe, ce qui est une bonne chose. Mais cela n'explique pas l'explosion des cas et des traitements. Il semble que les réseaux sociaux jouent un rôle d'entraînement. Des jeunes gens sont conduits à penser que leur mal-être est dû à une seule cause - le genre - et que pour le résoudre, il faut entreprendre un traitement sans attendre.

Le fait de se sentir mal dans son corps sexué a toujours existé. Naguère, il s'agissait d'une poignée de cas - souvent des garçons, adoptant des comportements féminisés dès la plus tendre enfance, qui franchissaient le pas à l'âge adulte. ujourd'hui, la tendance est tout autre. Nous voyons majoritairement des jeunes filles qui, subitement à l'adolescence, veulent devenir des garçons.

Comment l'expliquer?
Personne n'a de réponse. Je me demande si le fait que la majorité des enfants de 10-12 ans voient des vidéos pornographiques ne joue pas un rôle. Ce que les filles y retiennent de la représentation de la femme et de la sexualité est tellement abject que cela ne doit pas donner envie de devenir femmes.

Revenons à la prise en charge. N'est-ce pas une bonne chose d'accueillir cette souffrance et de vouloir la soulager?
Il faut bien entendu l'accueillir. Je suis à l'écoute de cette souffrance chez mes patients et très empathique envers ces jeunes qui vivent une angoisse de sexuation pubertaire. L'adolescence est par définition un moment de grand questionnement, de remise en cause des représentations du monde, de découverte de la sexualité.

Mon expérience de plus de quarante-cinq ans aux HUG et en cabinet m'amène à penser que ce sentiment est le plus souvent transitoire et qu'il est très périlleux de proposer des traitements médicamenteux ou chirurgicaux définitifs à ce moment. Il faut accompagner ces jeunes par l'écoute, le dialogue et la psychothérapie. Plutôt que se précipiter vers l'irréversible, je préfère dire à mes patients: «Tout est ouvert, discutons-en, prenons le temps.» Pour moi, c'est ça, la première des thérapies.

On peut vous opposer que vous allez à l'encontre du ressenti de ces jeunes, comme le faisaient les «thérapies de conversion».
C'est l'inverse! Les thérapies de conversion avaient pour but de laver le cerveau des homosexuels pour les empêcher de vivre leur sexualité et les remettre dans le «droit chemin». ujourd'hui, ce sont ceux qui affirment à des jeunes désorientés qu'il n'existe qu'une solution - la réassignation de genre et le changement de sexe - qui prônent des mesures de conversion.

Est-ce le caractère définitif des traitements qui vous alarme?
Oui. Donner des hormones à vie, enlever des seins, un vagin, des ovaires: c'est grave! Ce ne devrait pas être possible chez les mineurs.

Ces jeunes sont souvent désespérés et il y a urgence.
On a beaucoup mis en avant ce désespoir et le risque suicidaire. Je ne minimise pas la souffrance ressentie. Mais je crois que le phénomène est extraordinairement exagéré et que la solution n'est pas dans la prescription immédiate de traitements sur lesquels on n'a pas de recul scientifique.

Les traitements qui bloquent la puberté ne sont-ils pas une mesure intermédiaire?
On joue les apprentis sorciers avec de jeunes cerveaux, de jeunes corps qui sont à un âge où l'on s'imbibe de désirs, d'attirances, de besoins sexuels parfois contradictoires. En bloquant la puberté, on fait toutes sortes de choses dont on ne mesure pas les conséquences à long terme.

Les traitements hormonaux et chirurgicaux ne devraient être envisagés qu'après une évaluation globale scientifiquement validée, ou dans le contexte d'études cliniques dûment balisées éthiquement.

Que disent les instances médicales?
L' cadémie américaine de pédiatrie, qui soutient les thérapies de réassignation de genre, a demandé une réévaluation de leurs bénéfices supposés. u Royaume-Uni, le Rapport Cass (basé sur quatre ans d'études) recommande l'interdiction chez les mineurs (hors protocoles de recherche) des bloqueurs de puberté, dont on n'a pas mesuré les effets sur le développement.
Les pays nordiques, pionniers sur ces questions, font volte-face sur les bloqueurs de puberté. Enfin, la Société européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a publié une déclaration sur le besoin urgent d'édicter des normes cliniques, scientifiques et éthiques sur la question.

La question est sensible. Vous risquez d'être accusé de transphobie.
On peut me traiter de réactionnaire, de bondieusard ou d'extrémiste de droite - toutes choses qui ne me définissent en rien et ne me font pas peur. Mais beaucoup de pédiatres et de psychiatres qui pensent comme moi n'osent pas s'exprimer de crainte de se faire insulter ou agresser.

Il n'y a hélas pas de dialogue serein sur ces questions. Je regrette que l'intolérance et la caricature de la pensée soient devenues la règle. J'espère que mon appel servira de déclic auprès de la communauté médicale en Suisse.

«Primary and Hospital Practice» (libre accès); https://phc.swisshealthweb.ch/fr/