



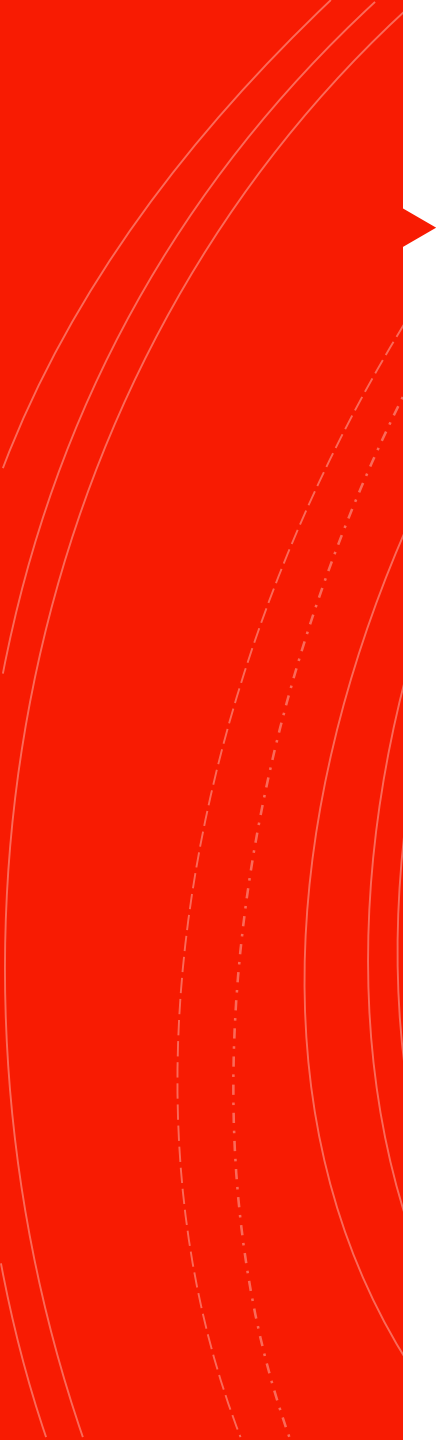
De l'identité de genre à la transidentité

Dr Jean Chambry

Psychiatre d'enfants et d'adolescents

GHU Psychiatrie et Neurosciences

Paris



Sexe et sexualité des mammifères

- Ethymologie: Secare: qui sépare.
- Distinction male femelle, liée à la reproduction
- Dimension binaire ?
- Sexualité comme une dimension instinctuelle

Développement embryogénique

Sexe du bébé liée au génome

Le foetus évolue spontanément vers un phénotype féminin

Le développement du sexe masculin est lié à l'expression de l'hormone antimullérienne et la testostérone



Variance du développement génitale



2%?



En lien avec une pathologie génétique, hormonale



Notion d'intersexe



L'être humain: un mammifère avec une conscience réflexive

- Nécessité de se penser
- Construction d'une représentation de soi à valeur identitaire
- Articulation entre représentation de soi et idéal de soi



Notion de genre

Expression dans une culture
donnée des différences de sexes

Notion de stéréotypes de genre

Difficultés sociétales

Irène Théry:

violence en lien avec
ce que personne ne
veut interroger en soi

Société organisée
selon des différences
hiérarchisées.
Remise en cause de
l'ordre social

The background of the slide features a series of thin, curved lines in light gray and white, creating a sense of movement and depth. On the left, a large red speech bubble contains the main title. To the right, a vertical stack of seven horizontal bars in varying shades of orange and yellow contains a list of topics.

Mise en perspective

Organisation groupale

Place de la hierarchie et de l'autorité

Du pouvoir à l'abus de pouvoir

Différence hiérarchisée

Représentation de la sexualité

Faire face à la différence

Rapport de domination

ACCEPTER LA
COMPLEXITÉ

ROLE DE GENRE

GENRE RESSENTI

GENRE EXPRIME

Développement psychosexuel: approche psychanalytique

Freud

Stade oral, anal, phallique

Le complexe d'oedipe

Activité/passivité

Ferenczi

Autoérotisme, homoérotisme, hétéroérotisme

Théorie psychique d'un lieu et d'un temps qui transpire l'Occident Patriarcal (Frédéric Lordon et Sandra Lucbert)

Processus d'adolescence



Le processus pubertaire

Sexualité génitale au cœur des changements adolescents

Aspect développemental de la construction de l'identité de genre

2 ans: différence entre garçons et filles

3 ans identification garçon ou fille

3 ans- 5 ans stabilité ou alternance

5 ans- 7ans tentative de conformité aux stéréotypes peçus

Kolberg L A cognitive- developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes

Sexualité et identité

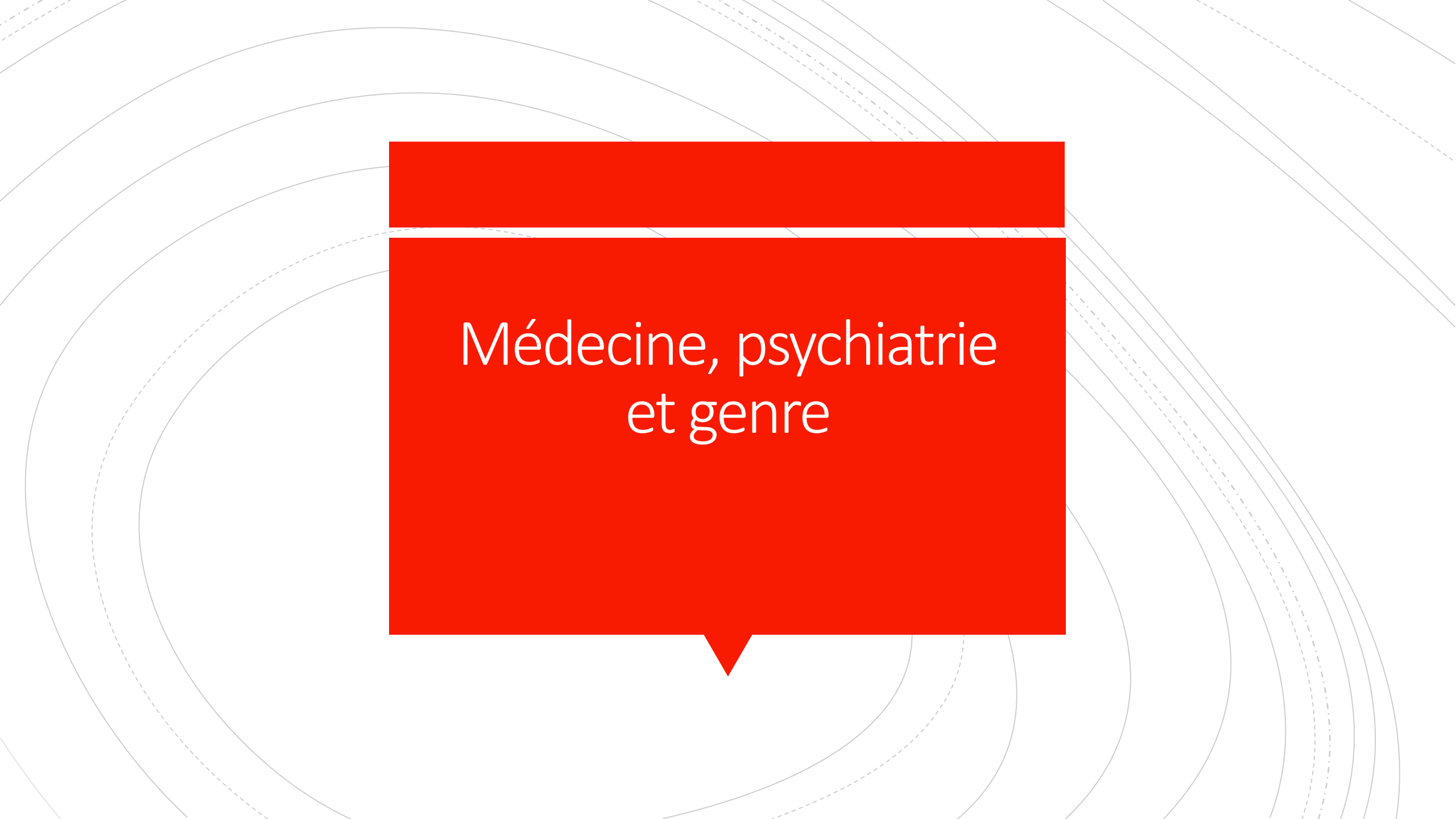
Deux dimensions:

-Identité sexuée: articulation notion de sexe et genre, identité de genre

Cis genre, transgenre, gender fluide

-Identité sexuelle:

Homo, hétéro, bi, pan, asexuel

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A bright red speech bubble is centered on the page, pointing downwards. The text is white and centered within the bubble.

Médecine, psychiatrie et genre

Regard médical et psychiatrique sur le genre

- 1930 première vaginoplastie
- 1930 Magnus Hirschfeld
- 1953 Notion de transexualisme ou Syndrome de Benjamin
- Aliénation mentale Esquirol 1838
- Notion d'identité de genre: John Money 1960 Robert Stoller 1964
- Notion d'identité sexuée Colette Chiland
- Notion de transgenre 1990 Judith Butler
- Notion de dysphorie de genre 1973– 2013
- Incongruence de Genre CIM 11 Janvier 2022
- Notion de transidentité

L'identité de Genre aujourd'hui

« L'identité de genre est le sentiment intrinsèque et profond d'être un garçon ou un homme ; une fille ou une femme ; ou un genre alternatif (ex : genderqueer, non-conforme dans le genre, neutre dans le genre, etc.) qui peut ou pas correspondre au sexe assigné à la naissance d'une personne ou à ses caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires. Comme l'identité de genre est interne, elle n'est pas nécessairement visible pour les autres. »

Le spectre du genre est maintenant mieux reconnu en dehors d'une binarité homme- femme. La définition de l'APA est la suivante « Genderqueer : un terme utilisé pour décrire une personne dont l'identité de genre ne s'aligne pas avec une compréhension binaire du genre (c.-à-d. une personne qui ne s'identifie pas entièrement comme un homme ou une femme). (...) Par exemple, les gens qui s'identifient genderqueer peuvent penser à eux-mêmes comme à la fois un homme et une femme (bigenre, pangendre, androgyne), ni un homme ni une femme (sans genre, genre neutre, neutrois, agenre) ou en mouvement entre les genres (genre fluide) ou incarner un troisième genre.

INCONGRUENCE MARQUÉE ENTRE LE GENRE VÉCU OU EXPRIMÉ ET LE GENRE ASSIGNÉ

Durée d'au moins 6 mois

Associée à l'existence d'une souffrance ou d'une altération dans le champ social et/ou scolaire, voire seulement à une augmentation significative du risque de souffrance ou d'altération dans ces domaines

CRITERES DSMV

6 des 8 critères suivants, le premier étant obligatoire :

- la présence d'un fort désir ou de la conviction d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
- une préférence marquée pour les vêtements typiques de l'autre genre
- une forte préférence pour incarner les rôles de l'autre genre dans les jeux
- une forte préférence pour les jouets et les activités de l'autre genre
- une forte préférence pour les camarades de jeu de l'autre genre
- un rejet des jouets ou activités du genre d'assignation
- un rejet de son anatomie sexuelle
- un désir pour les caractères sexuels de l'autre sexe

CRITERES DSMV ENFANT

2 des 6 critères suivants :

- une incongruence marquée entre le genre vécu ou exprimé et les caractères sexuels primaires et/ou secondaires (ou bien chez le jeune adolescent, les caractères sexuels secondaires anticipés)
- un fort désir d'être débarrassé de ses caractères sexuels primaires et/ou secondaires du fait de cette incongruence (ou chez le jeune adolescent le désir d'empêcher l'apparition des caractères sexuels secondaires)
- un fort désir pour les caractères sexuels primaires et/ou secondaires de l'autre genre
- un fort désir d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
- un fort désir d'être traité comme l'autre genre (ou un genre alternatif différent du genre assigné)
- une forte conviction d'avoir le ressenti et les réactions typiques de l'autre genre (ou un genre alternatif différent du genre assigné).

CRITERES DSMV ADOLESCENT/ADULTE

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center, containing the main text. A dark gray, curved shape is visible on the left side, partially overlapping the red oval.

Chez l'adulte Recommandations HAS

Juillet 2025

Parcours de soins

Utilisation de la notion d'incongruence de genre

Plus d'évaluation de normes de l'identité de genre

Plus d'évaluation psychiatrique obligatoire avant mise en place de soins de féminisation ou de virilisation médicaux ou chirurgicaux

Place de la psychiatrie

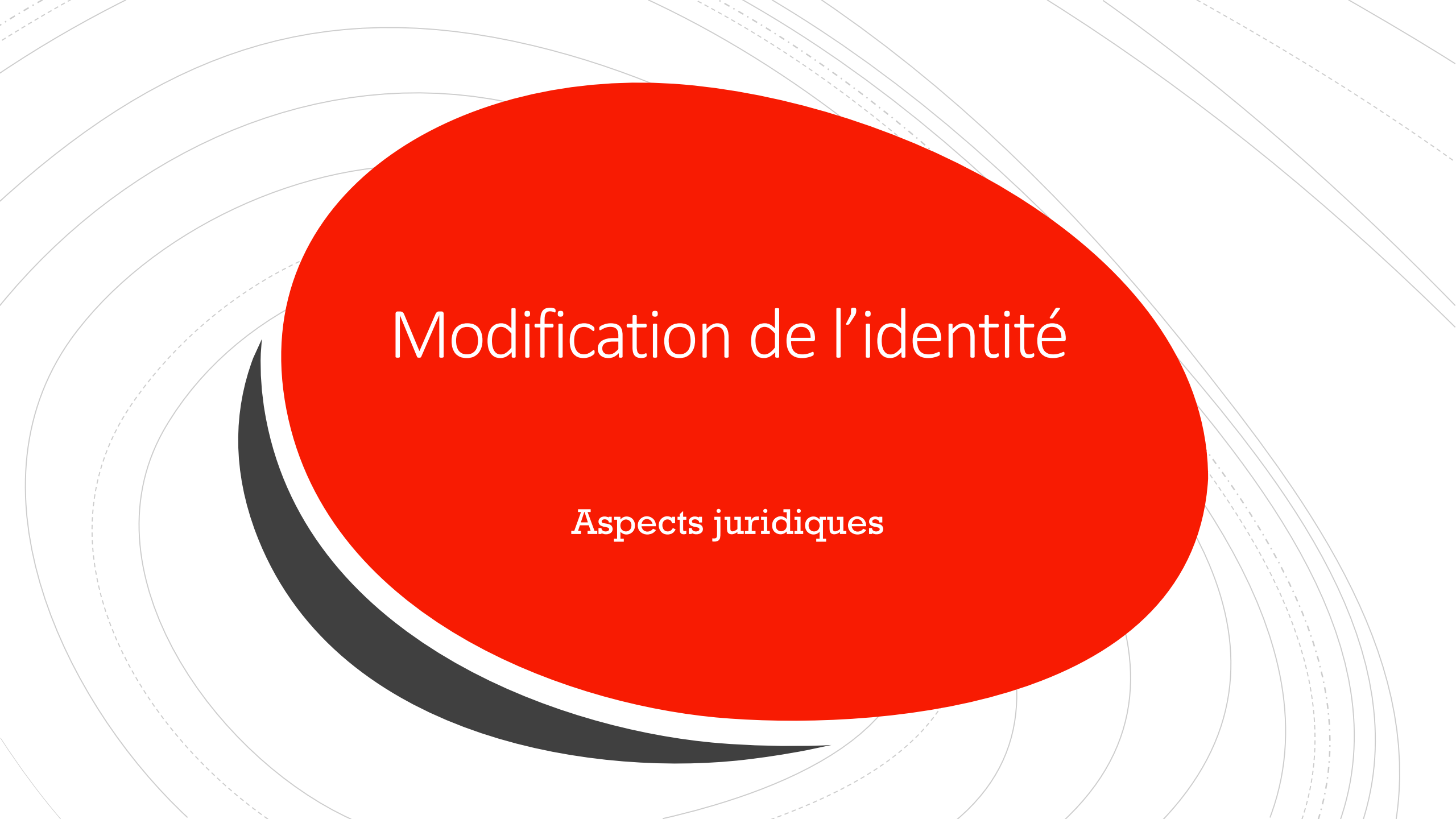
**A l'appréciation
commune des
médecins et du
patients**

**A la demande
du patient**

**Notion de co
occurrences
psychiatriques**

Des regrets?

- Difficile à estimer
- Moins de 2%
- Une amélioration de la qualité de vie chez la grande majorité des personnes

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved, comma-like shape is located to the left of the red oval, partially overlapping its edge.

Modification de l'identité

Aspects juridiques

Modifications de l'identité administrative

Permettre à la personne de vivre ce qu'il se représente de lui-même

(dans sa famille, à l'école,...)

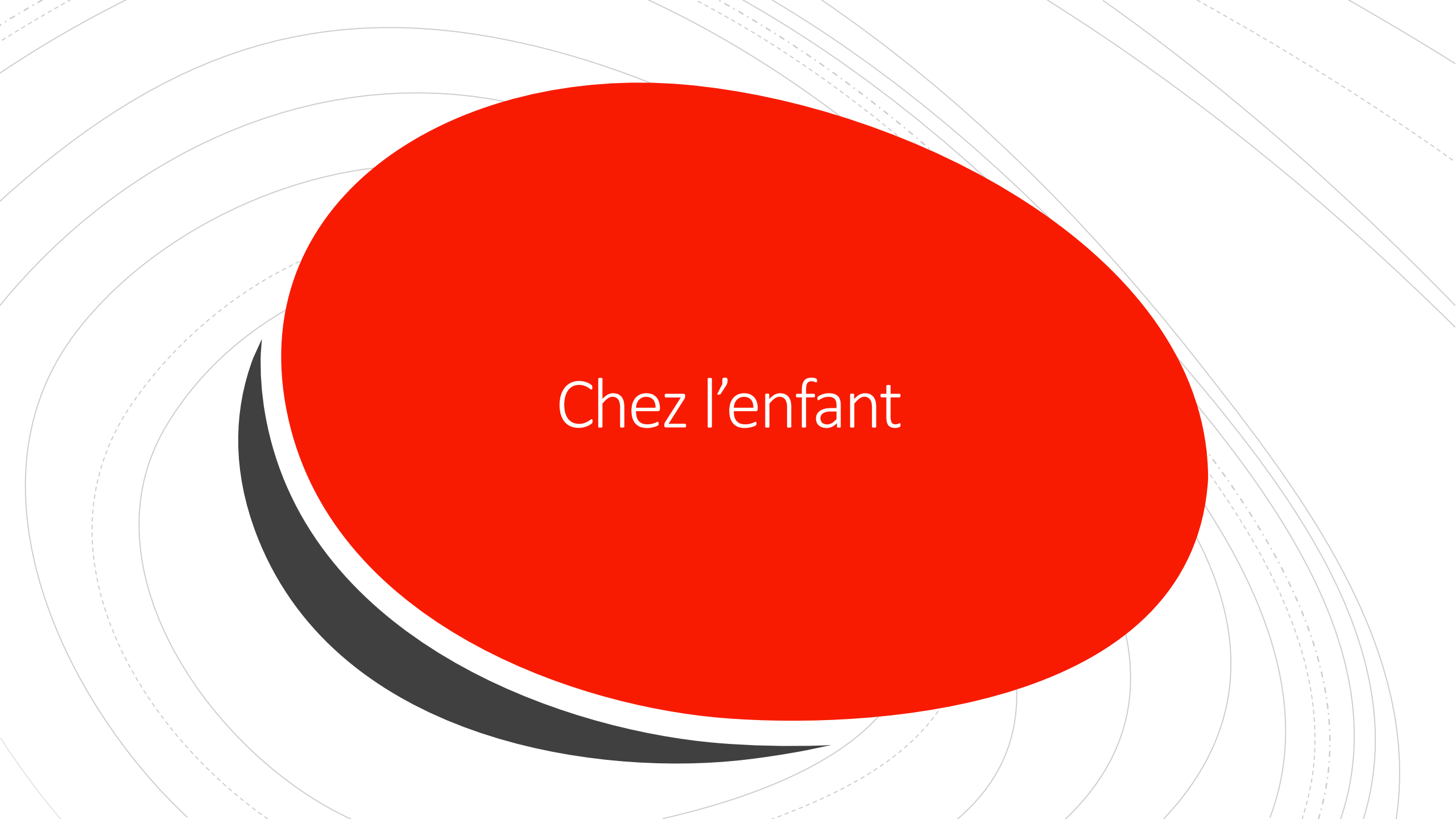
Changement de prénom

Utilisation d'un prénom d'usage

Modification de l'acte de naissance et obtention d'une nouvelle fiche d'état civil (au près de l'état civil de la mairie de sa naissance ou de sa résidence) à la demande des parents, à la demande des parents et du jeune à partir de 13 ans, à la demande de l'adulte

Changement de sexe

Après 18 ans au tribunal de grande instance, sur dossier (témoignages) et auditions

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Chez l'enfant

Historique pour les mineurs

- 1970 USA, Canada, Pays bas, Grande Bretagne
- 2009 France (Pitié Salpêtrière, Robert Debré, Ciapa)
- 2013 Plateforme trajectoire jeunes trans

De l'hermaphrodisme, troubles du développement du sexe et variation du développement génitale

- Hermaphrodisme
- Ambiguïté sexuelle
- Enfants intersexes
- Troubles du développement du sexe
- Variance du développement génitale
- Quelle prise en charge? Qui prend les décisions?:
 - Professionnels
 - Parents
 - Enfants
- Reconnaissance de la neutralité (Allemagne)
- Choix de son sexe pour tous les enfants? (expérience de la crèche suédoise) Notion d'assignation

Pourquoi intervenir chez l'enfant et l'adolescent

- Discours des adultes: j'ai toujours été ainsi.
- Repérage précoce pour un meilleur accompagnement
- Permettre une vie d'adulte la mieux vécue possible
- Des travaux internationaux
- Quelle intentionnalité du soin?
- Pourquoi la psychiatrie?

Origine de l'identité?



Inconscient parental?



Approche systémique?



Place du neurodéveloppement?



Surexposition aux risques

Rejet familial 40%

Rejet de l'école: 9jeune trans/10 insultes, $\frac{1}{4}$ agressé

Agression dans l'espace public

Modèle de stress des minorités (Meyer)

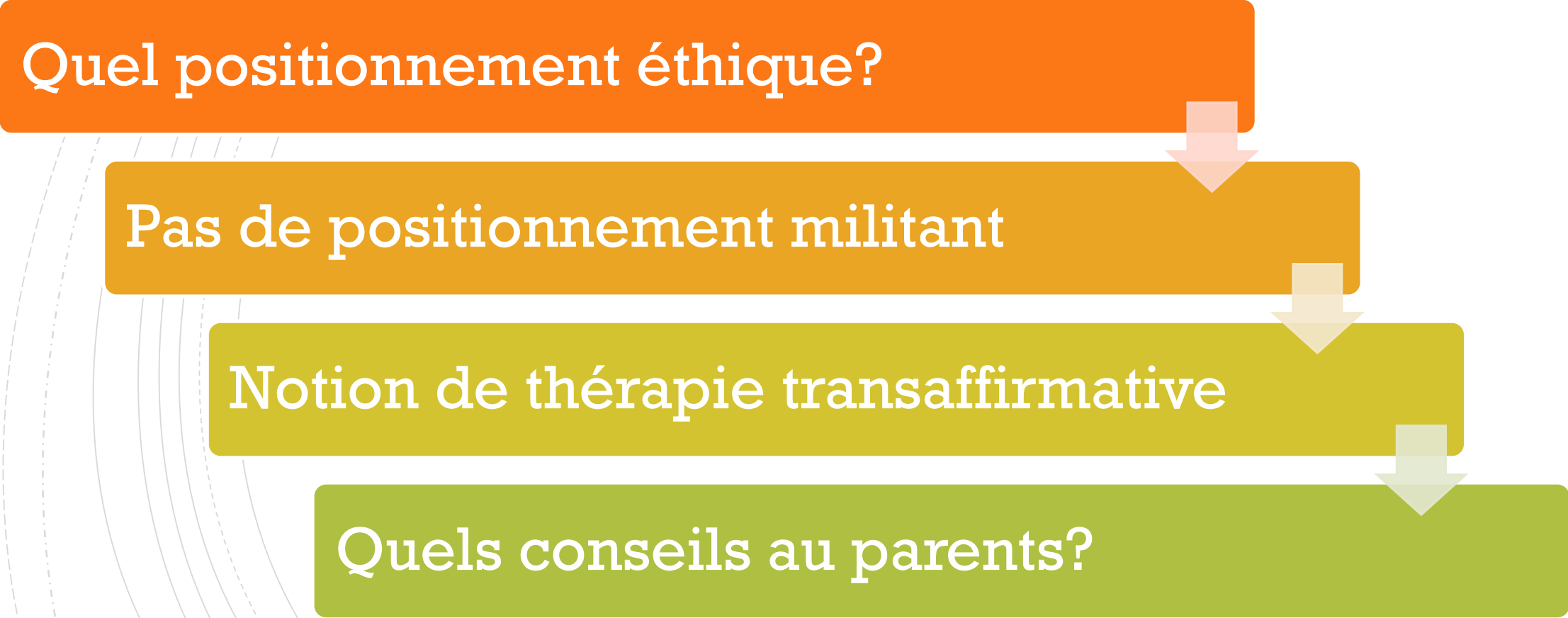
Persistance de l'identité de genre

Etudes controversées
Impact de
l'environnement

Période 9-13 ans vécu
comme cruciale lors de
l'exposition aux
premiers stades de la
puberté Steensma 2011

Difficultés de la prise en charge de l'enfant

Quel positionnement éthique?



```
graph TD; A[Quel positionnement éthique?] --> B[Pas de positionnement militant]; B --> C[Notion de thérapie transaffirmative]; C --> D[Quels conseils au parents?];
```

Pas de positionnement militant

Notion de thérapie transaffirmative

Quels conseils au parents?

Notion de thérapie transaffirmative



Enfants/adolescents:

Soutenir l'affirmation de genre

Accompagner l'acceptation de soi

Aide à l'élaboration d'un parcours d'affirmation de genre

Parents:

Favoriser l'acceptation et le soutien de la démarche de transition

Aide à l'élaboration d'un parcours d'affirmation de genre

Scolarité

Favoriser l'acceptation et le soutien de la démarche de transition

Facteurs de stress et de résilience

Facteurs de stress externes ou distaux: discrimination, rejet, victimisation liée au genre, non affirmation de genre

Facteurs de stress internes ou proximaux: transphobie internalisée, anticipation négative, dissimulation

Facteurs de résilience:

Fierté identitaire

Appartenance à une communauté

Evolution



Thérapie d'exploration

S'affirmer: en témoigner à son entourage

Choix prénom d'usage

Choix genre il elle ielle

Présentation vestimentaire

Espaces toilettes/ vestiaires/ internant, voyage de classe, vie professionnelle

S'accepter

Consensus chez l'enfant

**Pas de
traitement
médical**

**Pas de
traitement
chirurgical**

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved, brushstroke-like shape is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Entrée dans l'adolescence

Une souffrance majeure

Souffrance psychique en lien avec les transformations corporelles
stade 2 de Tanner

Idéations suicidaires

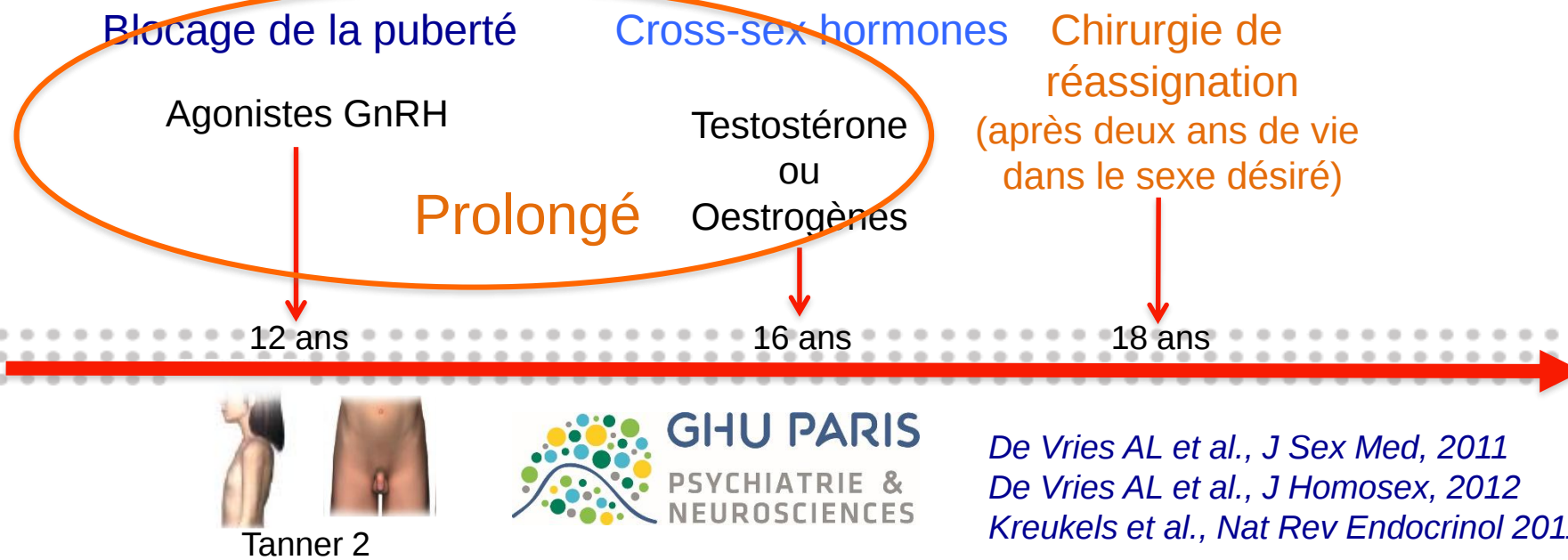
Scarifications

Refus scolaires anxieux

Combinée : somatique et psychologique

Recommandations internationales (pas européennes ni nationales) *Hembree et al., Endocrine Society guidelines, JCEM, 2009 (en cours de discussion pour la partie pédiatrique (Gender Dysphoria Working Group au sein de l'ESPE) Seul 4% souhaitent l'arrêt du processus de dhangement*

- Somatique (bénéfices/risques) « *Dutch Approach* »



*De Vries AL et al., J Sex Med, 2011
De Vries AL et al., J Homosex, 2012
Kreukels et al., Nat Rev Endocrinol 2011*

Retentissement

Semble bien toléré

Pas de baisse du QI

Surveillance osseuse, risque d'ostéopénie

Totalement réversible

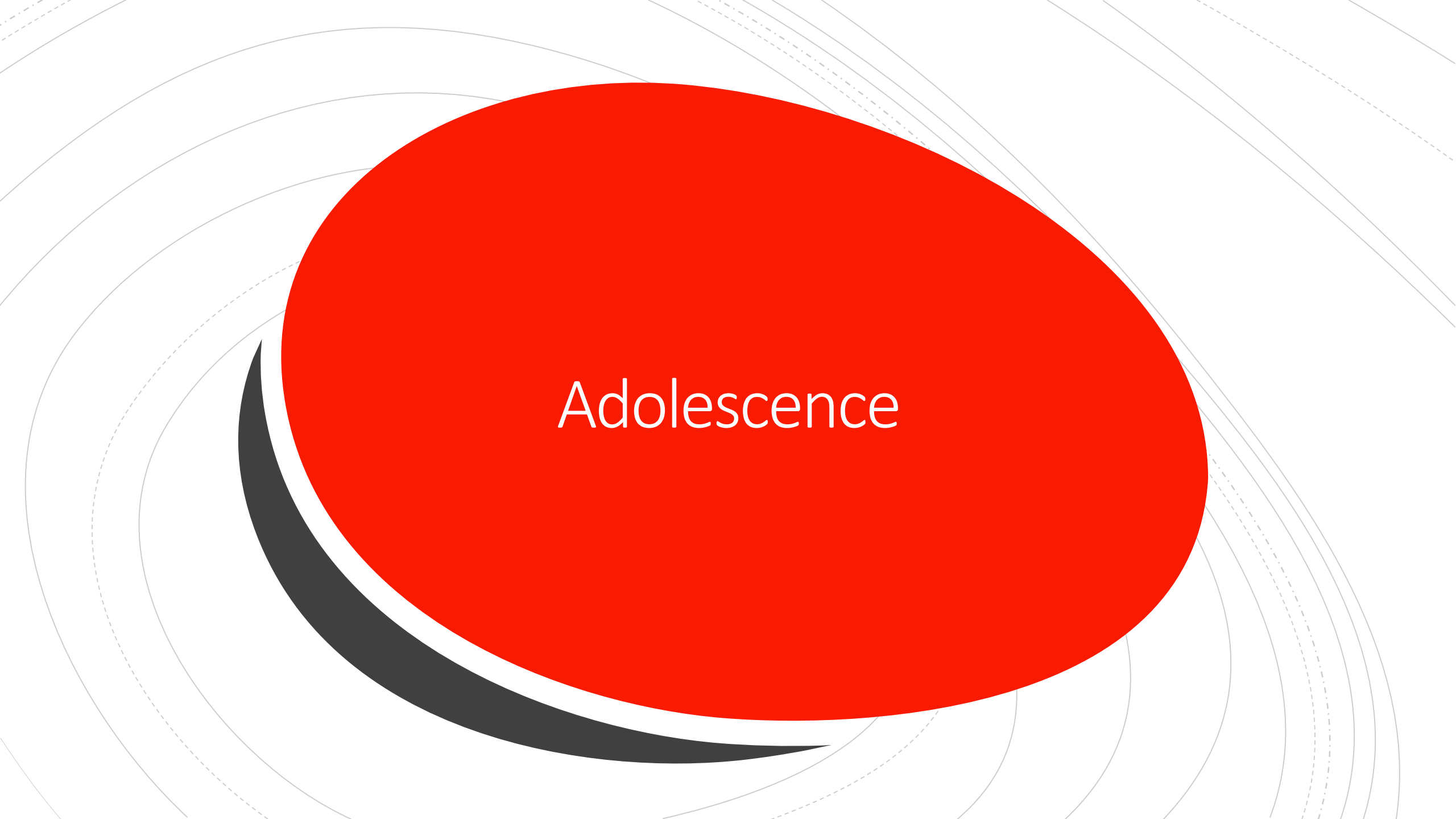
légère perte de la croissance osseuse

Questions?

Seul 4% des enfants « bloqués » souhaitent une reprise de la puberté physiologique??

Interprétation??

A quel moment le proposer?

The image features a large, vibrant red oval as the central focus. Inside this oval, the word "Adolescence" is written in a clean, white, sans-serif font. The oval is positioned slightly to the right of the center. To the left of the red oval, there is a dark gray, curved shape that resembles a thick, stylized comma or a partial arc. The background is white and is decorated with several thin, light gray lines. These lines are curved and concentric, creating a sense of depth and movement around the central red oval. Some of these lines are solid, while others are dashed, adding to the abstract and modern aesthetic of the design.

Adolescence

Suivi
gynécologique

Traitement
contraceptif
progestatif
continu

Traitement de
virilisation et
de
féminisation

A partir de 16ans ?,
passage du dossier en
RCP

Avec l'accord des
détenteurs de l'autorité
parentale chez les
mineurs

Intervention
chirurgicale

FTM: Torsoplastie?

Avec l'accord des
détenteurs de l'autorité
parentale chez les mineurs

Soins associés

Rééducations
orthophoniques

Médecin de la reproduction:
Congélation des gamètes??

Dermatologie: épilation laser

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved, comma-like shape is located to the left of the red oval, partially overlapping its edge.

PLACE DE LA PEDOPSYCHIATRIE

Recommandations de la World Professional Association for Transgender Health

1. accueillir le vécu de l'identité de genre et les conséquences de ce vécu

2. Proposer une prise en charge familiale et un accompagnement des enfants ou adolescents à explorer leur identité de genre, atténuer la souffrance liée à leur vécu. L'évaluation devrait également inclure une évaluation des ressources et vulnérabilités du fonctionnement familial.

3. Repérer, évaluer et traiter tout problème de santé mentale coexistant chez les enfants ou adolescents (ou les adresser à un autre professionnel). De tels problèmes devraient être intégrés au plan de traitement général..

4. Orienter les adolescents pour des interventions physiques supplémentaires en fonction de leurs besoins. L'orientation devrait inclure les expertises pertinentes des professionnels de santé mentale, ainsi que toute autre information pertinente de la santé de l'adolescent et son orientation vers des traitements spécifiques

Recommandations de la World Professional Association for Transgender Health

- 5. Éduquer et soutenir les mineurs trans et leurs familles, dans leur communauté (par exemple, les garderies, écoles, et autres organisations). Ceci est particulièrement important du fait de la mise au jour de preuves que les enfants et adolescents qui ne se conforment pas aux normes de genres socialement prescrites sont susceptibles d'être harcelés à l'école (Grossman, D'Augelli, & Salter, 2006 ; Grossman, D'Augelli, Howell, & Hubbard, 2006 ; Sausa, 2005), induisant un risque d'isolement social, de dépression, et d'autres conséquences négatives (Nuttbrock et coll., 2010).
- 6. Proposer aux enfants, aux adolescents et leur famille des informations et des lieux de soutien avec des pairs, comme des groupes de soutien pour parents d'enfants de genre non conforme et transgenre (Gold & MacNish, 2011 ; Pleak, 1999 ; Rosenberg, 2002) »

Objets de l'accompagnement



Respect de la construction identitaire



Aider le jeune à mettre des mots sur ce qu'il ressent



Evaluer l'existence d'une forme de souffrance avec l'environnement



Evaluer l'existence d'une forme de souffrance avec soi-même (ce qu'on pense de soi, avec son corps)



Abandon du pourquoi au profit du comment



Lutte contre la marginalisation



Accompagnement de l'environnement (famille, l'école...)



28% Hospitalisation en psychiatrie

38% victime de Harcèlement

46% idées suicidaires

24% Ts

41% Troubles anxieux

9% TSA

10% Trauma

10% Pathologie limite

7% anorexie mentale

6% TDAH

5% psychose émergente

5% prise de toxiques

21% troubles spécifiques des apprentissages



Bloqueurs: 11% délai première
consult- traitement 10 mois

Traitement hormonal 44%, délai
première consult- traitement 14 mois

Préservation fertilité 9%

Torsoplastie 20% (16-19 ans)

Transidentité et TSA

Aimilia Kallitsounaki European Child and Adolescent Psychiatry

L'autisme n'affaiblit ni ne modifie la cohérence entre le genre vécu et identité implicite

Pas d'altération ni de la clarté ni de la solidité de genre

Fysh Autism Research

Aucun élément pour affirmer que les identités transgenres exprimées sont moins authentiques

Evolution des demandes

- Chez les adolescents:

Progression des demandes

D'abord des garçons trans majoritairement

- Consultations spécialisées

Augmentation des demandes ou accès aux prise en charge

Constats

Biais de recrutement

Cas Ftm (homme trans) plus facile à prendre en charge

Souffrance des Mtf (femme trans) majeure

Craintes des parents sur la marginalisation

Des jeunes de tous les milieux, aucun profil type



Transidentité-Pathologie psychiatrique

01

Accepter de ne pas relier pathologie psychiatrique et transidentité

02

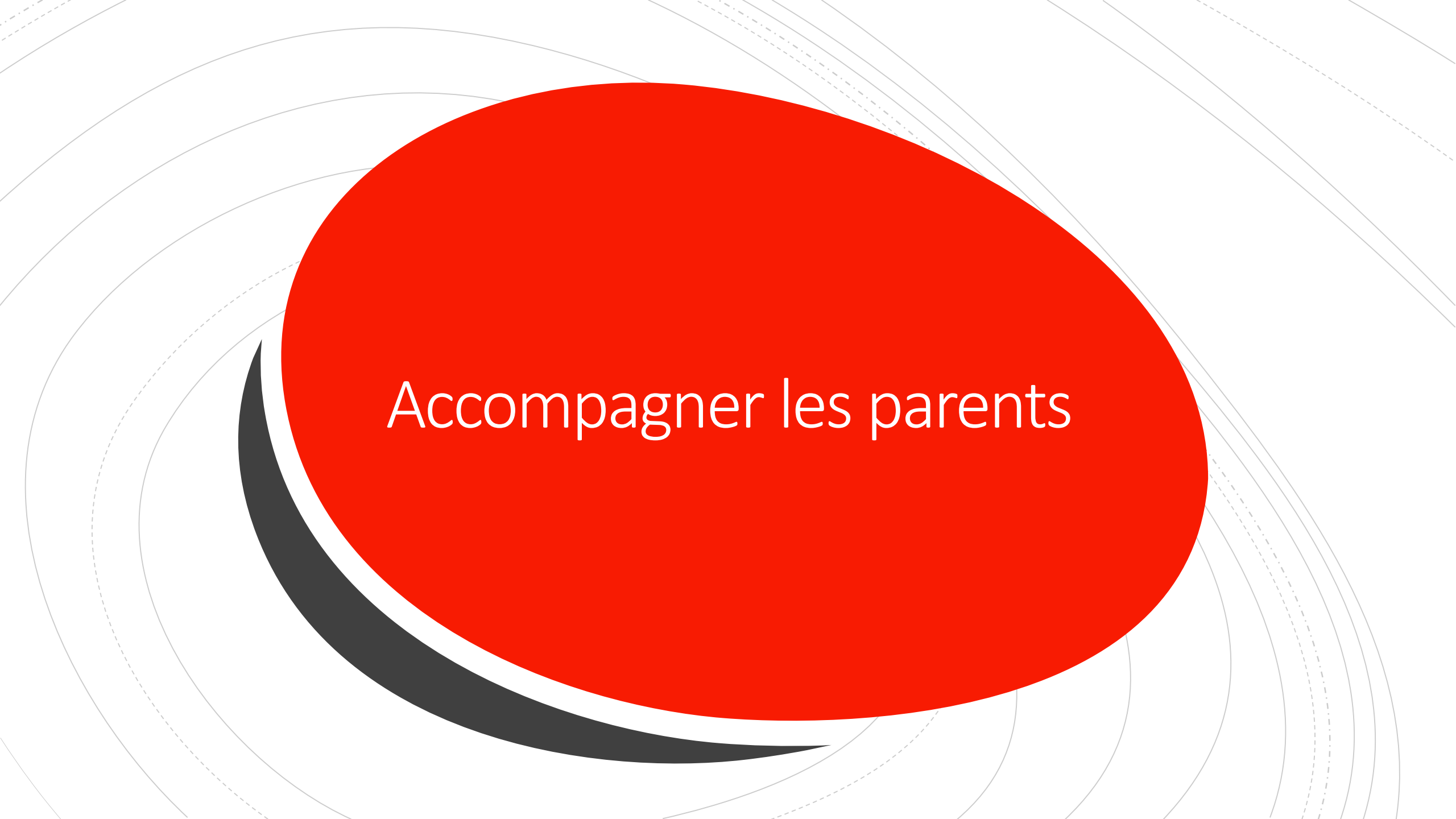
Différencier pathologie psychiatrique et transidentité

03

Le parcours de transition ne soigne pas les troubles psychiatriques

04

Place du trauma?

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Accompagner les parents

Accompagnement des parents

Des espaces spécifiques:

avec une psychologue

Groupes de paroles

Beaucoup de questions mal vécues par le jeune



Points de repère

Accueil inconditionnel de l'adolescent dans le respect de ses propos

Favoriser l'exploration identitaire

Différencier le temps du questionnement, du doute et de l'entrée dans le parcours identitaire

Explorer en s'adaptant à son âge et ses expériences la sexualité

Des changements possibles

Résumé

Transidentité: pas liée à un processus pathologique

L'accompagnement au développement identitaire associé à un environnement soutenant est prédicteur d'une bonne transition

Les cooccurences psychiatriques doivent être dépistées et traitées

Un travail en réseau implique une sensibilisation de l'ensemble des intervenants auprès de l'adolescent aux questions d'identité de genre

Questions éthiques



Pourquoi autant de jeunes concernés par ces questionnements?

Influence des réseaux sociaux?

Une parole libérée?

Faut il en parler aux adolescents? Oui



Des questions
éthiques
complexes

À quel moment le discernement
permet l'autodétermination?

Les risques du regret?

Phénomène de « détransition »?

Faut il des services spécialisés?

Questions éthiques

Nombre de regrets/ détransition

- Des facteurs complexes:

- - évolution de l'identité
- - les réalités du parcours de transition, risque de la déception
- - la douleur toujours présente
- - la rencontre avec l'autre
- - des parcours singuliers

Actualités

- **Projet de loi groupe LR Sénat/ Petite sirène**
- **Dérives espagnoles?**
- **Positions américaines**

Situation Anglaise

Cas Khaira Bell

Procès très médiatisé

Remise en question de la Tavistock Clinic Sur la population suivie entre avril 2018 et décembre 2022, **seul·es 27 % des patient·es ont été orienté·es en endocrinologie, après une moyenne de 6,7 consultations. De plus, sur les 3 306 patient·es ayant fait l'objet de l'audit, Cass a observé moins de 10 cas de détransitions, soit moins de 0,3 % de la patientèle.**

Rapport Cass

Au nom de la prudence, interdiction de l'utilisation des bloqueurs de puberté et des traitements de virilisation et de féminisation avant la majorité

Uniquement appliqué en Angleterre pas dans le Royaume Uni (pas applicable en Ecosse, Pays de Galles, Irlande)

Rapport Cass

Remise en cause sur de nombreux aspects

- Non prise en compte des risques de non réponse
- Hilary Cass lui a présenté un portrait catastrophiste de l'approche médicale hospitalière britannique fournissant des soins d'affirmation de genre aux mineur-es trans (les unités GIDS de la fondation Tavistock), et ce, avant même que ne soient connus les travaux de méta-analyse de la littérature (commandés pour le rapport Cass et publiés en 2024), ce qui remet en question profondément l'indépendance supposée de la pédiatre, a fortiori vis-à-vis du pouvoir politique.
- le rapport Cass n'a fait l'objet d'aucune évaluation externe.
- Le rapport Cass n'a pas fait de déclaration de liens d'intérêt, empêchant quiconque d'évaluer son indépendance réelle.

Généralisation médiatique

Circulation dans certains médias que l'interdiction anglaise serait généralisée à de nombreux pays européens

Les principaux pays d'Europe menant ces restrictions seraient le Royaume-Uni, les pays nordiques, et la France.

Or, ni la France, ni aucun des pays nordiques (Danemark, Islande, Finlande, Norvège, Suède) n'ont, à l'inverse de l'Angleterre, interdit en fait ou en droit, les soins trans-spécifiques aux mineur·es

France

Prudence de l'Académie Nationale de Médecine de 2022

Proposition de loi de 2024 (non promulguée donc sans effet) visant à prohiber notamment la prescription d'hormones chez les adolescent·es trans.

Recommandations de la société française d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique en faveur de l'utilisation des bloqueurs de puberté dans certaines situations de préadolescents trans

Absence de recommandations de l'HAS pour les mineurs mais publications pour les majeurs Juillet 25 avec une approche de la transidentité dépathologisée, dépsychiatisée

Europe

- L'avis de la commission nationale suisse de bioéthique, de décembre 2024
- Les recommandations de la Société Européenne d'Endocrinologie Pédiatrique (ESPE), de décembre 2024
- Les recommandations des associations polonaises de sexologie, de psychiatrie, et d'endocrinologie pédiatrique, de février 2025
- Les recommandations de l'association des sociétés médicales scientifiques germanophones (AWMF), de mars 2025 (élaborées après 7 années de travail de consensus)

Phase diagnostique soutien psychosocial.

L'Allemagne: évaluation psychiatrique complète de la capacité à consentir, associée à un co-consensus parental.

France et Suisse privilégient une approche multiprofessionnelle, avec dépistage des troubles co-occurents et un accompagnement psychologique continu.

Pologne met l'accent sur l'évaluation neuropsychologique détaillée et la prudence face aux effets d'une évaluation prolongée.

ESPE recommande un soutien psychosocial constant tout au long du parcours de soin.

Bloqueurs de puberté (GnRHa).

Allemagne autorise l'administration avec consentement parental même sans pleine capacité du jeune

Suisse exige une évaluation individualisée du rapport bénéfice/risque.

L'ESPE et la France fixent des critères stricts (stade de développement pubertaire Tanner ≥ 2 , évaluation mentale experte, consentement éclairé du jeune et des parents).

Pologne suit une logique similaire, ajoutant la nécessité d'un suivi psychiatrique constant.

Tous reconnaissent les incertitudes sur les effets à long terme, ce qui conduit à recommander des suivis réguliers et des données de recherche systématiques.

Europe

- L'avis de la commission nationale suisse de bioéthique, de décembre 2024
- Les recommandations de la Société Européenne d'Endocrinologie Pédiatrique (ESPE), de décembre 2024
- Les recommandations des associations polonaises de sexologie, de psychiatrie, et d'endocrinologie pédiatrique, de février 2025
- Les recommandations de l'association des sociétés médicales scientifiques germanophones (AWMF), de mars 2025 (élaborées après 7 années de travail de consensus)

.Thérapie hormonale d'affirmation de genre:

Présence d'une dysphorie persistante, la maturité physique (stade Tanner 2 minimum), l'absence de contre-indications médicales et un consentement éclairé.

En Allemagne, le traitement ne peut être initié sans confirmation de la capacité à consentir, Suisse interdit toute décision par procuration pour des interventions irréversibles.

Les lignes directrices françaises encadrent étroitement le suivi biologique et vitaminique.

Pologne juge nécessaire un suivi continu par un spécialiste en santé mentale.

Europe

- L'avis de la commission nationale suisse de bioéthique, de décembre 2024
- Les recommandations de la Société Européenne d'Endocrinologie Pédiatrique (ESPE), de décembre 2024
- Les recommandations des associations polonaises de sexologie, de psychiatrie, et d'endocrinologie pédiatrique, de février 2025
- Les recommandations de l'association des sociétés médicales scientifiques germanophones (AWMF), de mars 2025 (élaborées après 7 années de travail de consensus)

.Chirurgie,

Allemagne proscrit toute chirurgie génitale avant 18 ans, la chirurgie thoracique étant possible à la minorité après évaluation collégiale.
Suisse rend explicite également la possibilité de chirurgie thoracique avant 18 ans (si la pleine capacité du jeune est reconnue).

• Fertilité,

Allemagne rend le conseil en fertilité obligatoire
Suisse exige une information explicite sur la perte potentielle de fertilité
Pologne impose un consentement écrit après information complète
France reste souple.

Europe

Recommandations de l' ESCAP: prudence dans l'accompagnement médicale des mineurs trans avec exploration pluridisciplinaire précédant l'utilisation des traitements hormonaux mais pas d'interdiction

Recommandations de la société italienne d'endocrinologie pédiatrique en faveur de l'utilisation des bloqueurs de puberté dans certaines situations de préadolescents trans

Pays Nordiques

Article publiée dans le Scandinavian Journal of Surgery

Accès aux soins et aux droits des personnes trans, notamment des personnes mineures.

Isak Gran et ses collègues: médecins spécialisé·es du Danemark, de l'Islande, de la Finlande, de la Norvège et de la Suède

Dans tous ces pays, les soins d'affirmation de genre sont « financés par des fonds publics, couvrant l'ensemble du processus, du diagnostic aux traitements psychiatriques, médicaux et chirurgicaux », mais « les structures de service diffèrent » selon les pays.

La situation des mineur·es fait l'objet d'approches divergentes, oscillant entre prudence médicale accrue mais aussi reconnaissance croissante de leur autonomie légale.

Les auteur·ices ne parlent jamais d'interdiction.

Finlande

Pays nordique le plus restrictif

Pour les mineur·es: Possibilité de recevoir un traitement médical après une évaluation approfondie : « *Les bloqueurs de puberté et les hormones d'affirmation de genre peuvent être initiés seulement après une évaluation complète et psychiatrique, généralement à partir de la puberté précoce pour les bloqueurs et à partir de 16 ans pour les hormones* ». « *l'utilisation de ces traitements reste très limitée* » – mais elle n'est ni illégale ni interdite.

Réforme de 2023 permet aux adultes de changer leur mention de sexe à l'état civil « par autodéclaration, sans intervention médicale ni stérilisation », non étendue aux mineur·es.

Suède

« selon les dernières lignes directrices [[de décembre 2022](#)], l'utilisation des bloqueurs de puberté [...] ainsi que des hormones d'affirmation de genre est limitée aux individus inclus dans un essai clinique, ou dans des cas exceptionnels, » – dans ces derniers cas, ces traitements « peuvent être proposés lorsque l'incongruence de genre est durable et qu'une situation psychosociale stable est démontrée ».

Limitation encadrée, non d'une suppression de l'accès.

Depuis juillet 2025 levée des contraintes légales sur les personnes mineures : « **les personnes âgées de 16 ans et plus pourront changer leur genre légal** sans diagnostic formel de dysphorie de genre ni traitement médical ou psychiatrique », bien que l'autorisation parentale et [une attestation d'un·e professionnel·le de santé](#) demeurent nécessaires jusqu'à 18 ans.

Avancée significative dans la reconnaissance d'un droit à l'autodétermination des mineur·es, qui contraste avec la reconnaissance limitée de leur autonomie décisionnelle en matière médicale.

Norvège

Loi d'amendement du genre légal de 2016

Possibilité, « **pour toute personne de 16 ans ou plus, de changer son genre légal** par une simple procédure administrative sans intervention médicale ».

Ce droit ouvert **également pour les mineur-es de 6 à 15 ans**, cette fois sous la seule condition d'autorisation parentale (et sans nécessité d'attestation psychiatrique). (ce qui n'est pas dans la loi française)

Sur le plan médical, les autorités ont adopté une approche de prudence forte. « Les bloqueurs de puberté peuvent être proposés à partir du stade 2 de Tanner, après une évaluation interdisciplinaire approfondie. Le traitement hormonal d'affirmation de genre n'est pas initié avant l'âge de 16 ans, et seulement dans des cas exceptionnels où il existe une expérience durable d'incongruence de genre et une situation psychosociale très stable. ».

L'évaluation interdisciplinaire approfondie reste la clé d'un accès possible aux traitements.

Danemark

introduction de directives plus restrictives, incluant des périodes d'évaluation prolongées et des exigences plus strictes pour la validation multidisciplinaire ».

Néanmoins, les soins demeurent disponibles et financés

« Au début de la puberté (stade 2 de Tanner), des bloqueurs de puberté peuvent être initiés après une évaluation approfondie et multidisciplinaire. À partir de 15 ans, un traitement hormonal d'affirmation de genre peut être commencé afin de soutenir le développement du genre souhaité ».

Sur le plan légal toutefois, et ce depuis 2014, « les individus de 18 ans et plus peuvent changer leur genre légal sans diagnostic psychiatrique », et « avec le consentement parental, cette possibilité s'étend **à partir de 15 ans** », là encore sans nécessité diagnostique.

Islande

La « loi d'autonomie de genre » de 2019: modèle fondé sur le **consentement informé**, où « **les individus âgés de 15 ans et plus ont le droit de changer leur mention de sexe** dans les registres officiels, sur la base de leur identité de genre personnelle ». **Les mineur-es de moins de 15 ans peuvent aussi le faire**, « avec le consentement des parents ou l'approbation d'un comité d'experts ».

Sur le plan médical aussi modèle de consentement éclairé pour l'accès aux soins d'affirmation de genre », « l'évaluation psychologique peut être incluse, mais seulement avec le consentement de l'individu ».

Ce système repose sur la confiance dans la parole des personnes et rompt avec les modèles psychiatrisants de ses voisins.

« Les personnes [mineures] demandant un traitement sont d'abord vues par un-e travailleur-se social-e, qui peut les orienter vers des soins d'affirmation de genre. »

Les endocrinologues pédiatriques peuvent prescrire les soins dès le premier stade pubertaire (« Tanner 2 »), « avec le consentement éclairé de l'individu et de ses parents ».

Le soutien psychologique reste facultatif : « il est disponible mais non obligatoire, et n'est proposé que si la personne en exprime le souhait ou si des préoccupations apparaissent ».

Islande

Gran et ses collègues soulignent que le **modèle islandais** ne signifie pas l'absence d'encadrement, mais une redistribution des rôles.

Les psychiatres cessent d'endosser le rôle de gatekeeper (contrôleur), le diagnostic psychiatrique n'étant plus exigé depuis la dépsychopathologisation des transidentités par l'Organisation Mondiale de la Santé (effective en 2022), qui « a déplacé les conditions liées à l'incongruence de genre hors du champ des troubles mentaux, afin de déstigmatiser et d'améliorer l'accès aux soins ».

Le médecin devient un accompagnant de parcours, non un juge de légitimité.

Conclusion

Dans l'Union Européenne, la norme n'est pas d'interdire les soins aux mineur·es trans, mais va plutôt dans le sens d'une plus grande accessibilité, surtout en Europe occidentale.

La reconnaissance légale du genre pour les mineur·es est également effective dans un nombre croissant de pays européens: outre ceux déjà évoqués (Danemark, Suède, Norvège, Islande), on compte parmi eux la Belgique, le Luxembourg, la Suisse, l'Espagne, le Portugal, l'Allemagne, l'Autriche, la Pologne, l'Estonie, la Slovénie, la Croatie, la Grèce et Malte