

Avis Cellule de soutien Ethique ERENA

La cellule de soutien éthique (CSE) de l'ERENA a été saisie par un institut médico-éducatif concernant l'accompagnement d'une résidente adolescente semblant présenter une dysphorie de genre, faisant émerger des questionnements au sein de l'équipe.

Voici ce qui nous est transmis :

➤ SAISINE

S. a 15 ans. Elle vit avec sa mère, ses deux frères et sa sœur. Actuellement, elle ne voit pas son père. Après des passages dans plusieurs structures, elle est arrivée en septembre 2021 dans l'établissement qui nous saisit, au sein d'un groupe d'adolescents. S. présente une malformation cérébrale. Elle bénéficie d'un suivi de rééducation avec des séances d'ergothérapie et de kinésithérapie plusieurs fois par semaine et utilise un fauteuil manuel dans ses déplacements quotidiens. Sa mère est atteinte de la même pathologie, qui peut s'accompagner d'un certain degré d'atteinte cognitive.

Cette année, S. suit une scolarité en classe de 5ème AMI dans le cadre d'un accompagnement en milieu inclusif au collège. Elle trouve le rythme de travail difficile et a du mal à accepter de l'aide. Elle sollicite peu l'adulte pour la compréhension des consignes. Depuis l'an dernier, un amplificateur de sons lui a été attribué pour lui permettre une meilleure audition. Elle l'utilise peu, uniquement sur insistance et sollicitation d'un adulte.

Elle se sent plutôt bien dans l'établissement et dans le collège. Elle apprécie la compagnie de ses amis et dit s'ennuyer chez elle. Interne la semaine, elle est hébergée en chambre seule. Elle apprécie cet espace intime, qui la protège des regards. La porte est souvent fermée.

Malgré son bon vouloir, S. a du mal avec les gestes du quotidien, il faut régulièrement les lui rappeler (se laver les dents, défaire sa valise, nettoyer son masque de VNI). Les rappels des adultes l'ennuient et elle l'affiche par son attitude. Elle reste cependant sensible à l'attention, la guidance et la sécurité que l'on peut lui apporter.

S. est très réservée. Elle fait preuve de méfiance et est sélective quant aux personnels médico-éducatifs et aux autres adolescents qui l'entourent. Sur le groupe de cette année, il n'y a que quelques jeunes avec lesquels elle accepte d'être en relation. Le plus souvent, elle reste parmi les autres dans les foyers, seule sur son ordinateur, dont elle baisse l'écran lorsqu'on s'approche.

-> L'équipe fait l'analyse suivante :

« On pourrait se dire que cette adolescente est en pleine recherche identitaire, à la quête de sa juste place parmi ses pairs et parmi les adultes. »

Dans les faits, S. est née garçon, elle s'appelle légalement G. Dès son arrivée (septembre 2021), la mère, qui détient l'autorité parentale, et S. elle-même, demandent à ce qu'elle soit nommée S. Physiquement S. a les traits du visage très fins, des cheveux longs tenus par un

bandeau, et ses tenues vestimentaires adoptent des codes féminins, ils sont moulants (type leggings) et révèlent son anatomie masculine. L'équipe n'a jamais eu de soucis pour s'adresser à S., qui, par ailleurs, verbalise elle-même son identité féminine.

-> L'équipe médicale écrit « *Nous n'avons pas connu G* », et elle confirme que « *cette prise en compte du souhait de cet enfant d'être considéré comme une fille semble naturel et accepté par tout le monde* ».

Aucun souhait de changement à l'état civil n'a été formulé, ni aucune demande d'intervention médicale (prise d'hormones, chirurgie...). Une consultation a été organisée (acceptée par S.) dans un service spécialisé d'un CHS mais il n'y a pas eu de suivi médico-psychologique au décours car S. a émis le souhait de ne plus y aller.

Cependant l'équipe éducative s'accorde pour dire que S. ne va pas si bien ...

« On la retrouve isolée, en pleurs. C'est difficile pour elle de trouver les mots. Elle évoque des moqueries, des disputes avec ses camarades. Elle dit que personne ne la comprend. La plupart du temps, elle se replie sur elle-même et s'enferme dans son mutisme. S. peut aussi se montrer « arrogante » envers les adultes, nous défiant du regard. Elle peut passer d'une attitude très réservée à une attitude exubérante. Nous observons cela lorsqu'elle sait qu'elle va être prise en photo, lorsqu'elle danse, lorsqu'elle fait une activité physique... Son comportement peut être déconcertant. »

L'équipe nous fait part de ses questionnements :

⇒ A l'échelle de l'établissement :

- *Sur un plan administratif et légal, comment devons-nous la nommer ?*

Par exemple, dans le Projet Personnalisé, document institutionnel, pouvant être soumis à contrôle, faut-il parler de G. ou de S. ? Comment parler de G. au masculin, lorsque nous avons connaissance de S. au féminin ?

- *Sur un plan pratique : dans quels WC doit-elle aller ? Avec qui peut-elle partager une chambre ? Que peut-on dire ou pas aux autres usagers / familles ?*

L'équipe se pose la question d'un potentiel « conflit entre 2 libertés : celle de S. de donner les informations qu'elle souhaite et celle des autres d'avoir des informations qui modifieront peut-être leur comportement »

⇒ Pour l'accompagnement de S. :

- *Et si on lui faisait du mal, en voulant bien faire ? Sommes-nous assez compétents ?*

Admettre, n'est-ce pas déjà l'enfermer dans son parcours de changement de sexe ?

- *Et si on se trompait ? S. est-elle soumise à une influence de la part de sa famille ?*

Aux dires de sa mère, elle a une sœur qui souhaite également changer de sexe. L'histoire de la famille est jalonnée de violences, de ruptures. La mère de S. ne fait pas toujours preuve de délicatesse envers sa fille.

- *Comment S. va accepter les changements dans son corps au moment de la puberté ?*
- *Comment va-t-elle vivre ses relations amoureuses avec les garçons ?*
- *Jusqu'où peut-elle aller pour cacher son sexe biologique ? S. est attirée par les garçons. Est-ce qu'elle ne confond pas son identité de genre et son orientation sexuelle ?*

⇒ *D'autres questions se posent de façon plus générale*

On entend dans les médias et dans les débats scientifiques que la thématique sur l'identité de genre suscite des controverses.

- *S'agit-il d'un phénomène de mode chez des adolescents en perte de repères, ou de la levée d'un tabou sur la transidentité ?*
- *S'agit-il d'une évolution de la société, vers un monde où les catégories homme/femme seraient en train de se modifier, pour peut-être ... disparaître » ?.*

➤ **CONTEXTE JURIDIQUE**

En France, l'opinion est très partagée entre les partisans du statu quo dénonçant des dérives et des effets de mode, particulièrement dangereux s'agissant des mineurs, et ceux défendant la prééminence de la volonté individuelle.

Il n'existe aucun consensus. Ceci se reflète dans les rapports parlementaires, dans des dispositions législatives et réglementaires.

En effet, sans modifier, les principes à portée générale mentionnés dans le Code civil (1), le Code de la santé publique et le Code de déontologie médicale (2), protégeant l'intégrité du corps humain et interdisant de procéder à des mutilations sans motif médical sérieux, il y a été ajouté des dispositions ponctuelles.

Ainsi :

- Le décret 2010-125 du 08.02.2010 (3) retire les « troubles précoces de l'identité de genre » de la liste des affections psychiatriques de longue durée. La transidentité ou « dysphorie de genre » est reclassée dans la catégorie des affections de longue durée « hors listes »
- La loi 2016-1547 du 18.11.2016 (4) admet certains changements de l'état civil :

Prénom : l'officier d'état civil peut y procéder à la demande de l'intéressé (et de ses parents s'il est mineur) sur la base d'un « intérêt légitime ». En cas de refus, le procureur peut être saisi.

Sexe : par décision du tribunal judiciaire en fonction du contexte et indépendamment de tout traitement médical.

- En l'absence de telles modifications, les mentions de l'état civil s'imposent - loi du 6 Fructidor an II -1794 (5). Des circulaires ministérielles, comme la circulaire Blanquer (6), ont néanmoins demandé à traiter favorablement certaines demandes.
- La loi 2022-92 du 31 janvier 2022 (7) interdit les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne (thérapies de conversion).
- D'autres autorités sont intervenues telles que le Défenseur des droits ou la Haute Autorité de Santé (HAS) pour travailler sur cette thématique et faire des propositions qui en l'instant n'ont pas de valeurs juridiques mais font état de bonnes pratiques.
- Très récemment le 19.03.2024, un rapport de la sénatrice Jacqueline Eustache-Brinio a été consacré à « La transidentité des mineurs » (8). Il incite à la réflexion, à la prudence et au refus de toute intervention irréversible concernant les mineurs.

➤ ELEMENTS DE CONTEXTE

⇒ Contexte général

- Le nombre de jeunes en questionnement de genre a considérablement augmenté dans les pays occidentaux ces dernières années. De quoi parle-t-on ? Comment distinguer sexe et genre ? Le sexe fait référence à l'ensemble des caractéristiques biologiques, physiques et physiologiques, telles que les chromosomes, les taux d'hormones et l'anatomie du système reproducteur (9). Le genre fait référence aux rôles, comportements, expressions et identités que la société construit. Le genre impact directement la façon dont les gens se perçoivent et interagissent avec les autres (10).
- Saisie par le ministère chargé de la santé, la HAS élabore les premières recommandations sur le parcours de transition des personnes en questionnement sur leur identité de genre ou transgenres, avec pour objectif d'améliorer leur accompagnement et leur prise en charge. Initialement, un premier groupe de travail, relatif à la prise en charge des personnes transgenres, de 16 ans et plus, devait aboutir à une publication de recommandations au premier semestre 2024 ; puis, courant 2025, un deuxième groupe dédié à l'examen des jeunes de moins de 16 ans. Cependant, suite à une fuite médiatique et à un premier jugement enjoignant la HAS de communiquer le nom des experts participant à ces groupes de travail, l'organisme fait en mars 2024 un pourvoi en cassation défendant une confidentialité appliquée à chacune de ses productions « *ce principe est d'autant plus important sur le sujet considéré que celui-ci s'inscrit dans un contexte sensible avec un risque accru de pressions et des conséquences pour la vie privée des membres du groupe de travail.* » (11).
- Les conditions d'accueil des enfants en questionnement de genre sont difficiles, les délais d'attente pour une prise en charge sont longs et la pédopsychiatrie française s'est appauvrie, ce qui augmente le risque d'anxiété, voire de détresse, aussi bien chez les

enfants que chez les parents. Ces enjeux de santé mentale auxquels ces jeunes sont confrontés nécessitent une recherche de soutien, d'écoute et d'accompagnement. (12)

⇒ Contexte familial

- Un seul référent parental et interlocuteur pour l'établissement : la mère. Il nous est rapporté que S. n'a pas de contact avec son père.
- Dans la saisine, il est évoqué un schéma familial « *jalonnée de violences, de ruptures* ».
- L'équipe s'étonne et interroge une influence familiale dans la mesure où la mère rapporte que la sœur de S. présenterait également un questionnement de genre.

⇒ Contexte personnel

- S. présente un handicap moteur et neuro-cognitif de naissance. De ce fait, il paraît raisonnable d'interroger une dissociation possible entre son développement actuel intellectuel, émotionnel et hormonal pubertaire.
- S. est une adolescente : une période soumise à de nombreux changements internes et externes ; il est possible qu'elle essaie de trouver de nouveaux repères dans son rapport à elle et aux autres.
- S. vit dans un contexte particulier qu'est l'internat. Même si elle dit s'ennuyer chez elle, ne voir sa famille que le week-end peut s'avérer difficile.
- C'est bien S. qui a demandé à être appelé S. et qui s'habille selon des codes féminins.

⇒ Contexte institutionnel

- L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement allie des compétences et des regards différents (personnel médical et paramédical, personnel éducatif, personnel administratif...) sur cette question en particulier.

➤ **PROBLEMATISATION ETHIQUE**

⇒ Pour l'accompagnement de S.

Les débats français sur la dysphorie de genre ne sont que très récents. Dans le monde médical, rares sont les soignants formés à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes concernées. Cette saisine en est un exemple, témoignant de leurs craintes, leurs inquiétudes, questionnant leurs actions... Espérant faire au mieux pour S. : « *Et si on lui faisait du mal, en voulant bien faire ? Sommes-nous assez compétents ?* ».

S. a 15 ans, elle est une adolescente. De fait, comme toute adolescente, elle vit des modifications corporelles, une humeur, peut-être plus labile, et une complexification de ses rapports aux autres et à elle : S. est en pleine construction personnelle/identitaire. N'oublions pas également que S. présente d'importants problèmes de santé nécessitant une

attention quotidienne, ainsi qu'un schéma familial « jalonnée de violences, de ruptures. La mère de S. ne fait pas toujours preuve de délicatesse envers sa fille ». Aussi, l'isolement, les pleurs, le mutisme, l'arrogance, le sentiment de ne pas être comprise peuvent s'expliquer par de nombreux facteurs.

Il ne faut pas tomber dans le piège de définir et de ne considérer S. que par le seul prisme du questionnement de genre, notamment dans un contexte où aucune demande d'intervention médicale n'est évoquée (prise d'hormones ou chirurgie) ni aucune volonté d'un changement de son état civil.

Cependant, il convient d'interroger le degré d'information de S. concernant ses droits, concernant sa puberté ...

Au regard de l'inquiétude de l'équipe et des multiples facteurs pouvant affecter S., la CSE s'accorde pour proposer à S. un suivi pédopsychiatrique et pédiatrique afin d'explorer ce mal-être, accompagner le développement pubertaire et interroger le contexte familial. Si l'enjeu n'est pas d'inciter S. vers une voie de transition, l'informer via ce suivi, serait la respecter en tant que personne ; Personne qui exprime une identité, depuis plusieurs années, différentes de son état civil.

⇒ A l'échelle de l'établissement

La CSE remarque que cette affirmation de dysphorie de genre existe depuis l'admission de S. dans l'établissement, il y a 3 ans, ce qui n'avait pas généré de difficultés majeures dans sa prise en charge. Les questionnements actuels sont certainement en lien avec les modifications corporelles, l'évolution psychologique de S., son mal-être, ré-interrogeant au sein de l'équipe (au sens large) les aménagements accordés à S. et la compétence de l'équipe dans ce domaine.

Sur un plan administratif, S. doit être identifié conformément à ses papiers d'identité faisant mention de son état civil : S. doit donc apparaître en tant que G. sur les documents officiels, les documents de santé, etc. Néanmoins, depuis 3 ans l'ensemble des équipes ont a priori adopté le nom d'usage de G. à tel point que seule S. est « connue ». Par ce constat, par cohérence et par bienveillance, l'ensemble des documents qui relèvent de l'organisation interne de l'établissement, tel que le projet personnalisé, peuvent (et devrait) nommer S. De nouveau, il serait intéressant d'expliquer à S., et à sa mère, les obligations légales auxquelles l'établissement est soumis, interroger comment S. perçoit ces obligations et peut-être ouvrir via le suivi pédopsychiatrique et pédiatrique le champ d'une information plus large.

Sur un plan plus pratique, concernant l'utilisation des sanitaires, plusieurs éléments sont à questionner : vers quels sanitaires S. se dirige-t-elle spontanément ? S. exprime-t-elle un inconfort ? Jusqu'à présent, l'établissement a-t-il eu des remarques de la part des autres usagers ?

Depuis son arrivée en 2021, S. s'est forgée des habitudes quotidiennes faisant aussi office de repères. Un changement soudain sans justification ou volonté de sa part serait probablement source d'incompréhension pouvant accentuer son isolement.

Pour le partage de chambre, les mêmes interrogations se posent : S. a-t-elle émis le souhait de ne plus être en chambre seule ? L'établissement est-il dans l'obligation matérielle de changer S. de chambre (manque de place) ? Dans la mesure où ces deux questions trouvent une réponse négative, pourquoi interroger cette possibilité ? D'autant que l'équipe précise qu' « *elle apprécie cet espace intime, qui la protège des regards* ».

Dans le contexte actuel il ne semble pas souhaitable d'envisager un partage de chambre.

Concernant le droit à l'information que devrait avoir les familles et autres usagers sur cette situation « *Que peut-on dire ou pas aux autres usagers / familles ?* »

L'identité sexuelle relève de la vie privée (13) (14), à ce titre, seule S. est en droit de divulguer, ou non, cette information.

➤ CONCLUSION

Il est important de considérer chaque situation dans sa singularité et dans sa temporalité.

Questionnement de genre n'est pas synonyme de transition.

Respecter n'est pas admettre, mais considérer.

Considérer, c'est être à l'écoute.

Une écoute attentive et bienveillante sont de mises pour un accompagnement adapté, prudent et une information spécialisée le cas échéant.

Le besoin d'affirmation et d'isolement dont S. peut faire preuve, sont probablement les conséquences d'une recherche identitaire dans une construction d'adolescente, marquée par le handicap avec une dysphorie de genre. Il paraît raisonnable d'interroger une dissociation possible entre son développement actuel intellectuel, émotionnel et hormonal pubertaire.

Un accompagnement pluridisciplinaire orienté sur le somatique, la puberté, l'étayage psychologique serait bénéfique pour S. et certainement un soutien pour l'équipe.

Références :

1. Code Civil - Article.16-3. [En ligne]
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419297.
2. Code de déontologie médicale : Article. 4127-41. [En ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-41-mutilation>.
3. Décret n° 2010-125. [En ligne]
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000021801916#:~:text=de%20longue%20dur%C3%A9e%20%C2%BB-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202010%2D125%20du%208%20f%C3%A9vrier%202010%20portant,affections%20psychiatriques%20de%20longue%20dur%C3%A9e%20%C2%BB>.
4. Loi n° 2016-1547. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033418805/>.
5. Loi du 6 Fructidor an II -1794. [En ligne] <https://actu.dalloz-etudiant.fr/a-la-une/article/precision-sur-la-reconnaissance-dun-interet-legitime-au-changement-de-nom/h/b64939e9fb8dc833c84244b84d3f6890.html#:~:text=du%206%20fructidor%20an%20II,prendre..%20%C2%BB%2C%20art..>
6. Blanquer, Jean-Michel. *Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire*. s.l. : Circulaire Blanquer, 2021.
7. Loi n° 2022-92. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045097703>.
8. Républicains, Sénat - les. La transdification des mineurs . [En ligne] mars 2024.
<https://lesrepublicains-senat.fr/la-transdification-des-mineurs/>.
9. HAS. Sexe, genre et santé. [En ligne] 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223570/fr/sexe-genre-et-sante-rapport-d-analyse-prospective-2020.
10. OMS. Genre et Santé. [En ligne] 2018. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
11. HAS. Parcours de transition des personnes transgenres : la HAS dépose un pourvoi en cassation. *has-sante.fr*. [En ligne] mars 2024. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3499903/fr/parcours-de-transition-des-personnes-transgenres-la-has-depose-un-pourvoi-en-cassation.
12. Républicains, Sénat - les. La Transdification des mineurs - Synthèse et Préconisations. [En ligne] mars 2024. <https://lesrepublicains-senat.fr/la-transdification-des-mineurs/>.
13. AFFAIRE A.P., GARÇON ET NICOT c. FRANCE - Cour Européenne des Droits de l'Homme . [En ligne] <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:%22001-172556%22>}.
14. Code Civil - Article 9. [En ligne]
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419288.



Espace de Réflexion Éthique
de Nouvelle-Aquitaine
BORDEAUX LIMOGES POITIERS