

► Alors que le nombre d'enfants et d'adolescents exprimant une transidentité a augmenté ces dernières années, une controverse sociétale est apparue sur l'approche thérapeutique et les options médicales appropriées. L'accompagnement des mineurs transgenres pose des questions éthiques auxquelles il convient d'apporter des pistes de réflexion, en particulier sur les enjeux de la reconnaissance de l'autonomie de ces jeunes dans les processus de consentement et de prise de décision. ◀

*Lucie<sup>1</sup> a 16 ans et est une jeune femme transgenre. Elle est suivie par une équipe pédiatrique pluridisciplinaire d'accompagnement des transidentités depuis plusieurs années et souhaite entreprendre un traitement par œstrogènes. Accompagnée par sa mère, elle évoque cette demande lors d'une consultation d'endocrinologie. Lorsque l'endocrinologue explique le fonctionnement du traitement d'affirmation de genre, la mère de Lucie s'interroge sur « le moment où il [son garçon] va se transformer en fille » et s'inquiète sur l'apparence de son enfant qui pourrait recevoir des traitements féminins tout en gardant ses organes génitaux masculins. « Pendant trois ans, mon enfant sera entre les deux ». Ce qui contrarie la mère de Lucie, c'est véritablement que son enfant effectue une transition hormonale sans faire de chirurgie(s) de réassignation de genre. Lucie exprime « [qu'elle a] toujours été femme » et que les hormones l'aideront à atténuer la dysphorie de genre<sup>2</sup>. Sa mère aborde l'âge de la transition et le « délai pour être sûr de soi ». L'endocrinologue comprend les questionnements et les peurs de la mère de Lucie et lui propose d'être accompagnée, elle aussi, dans sa réflexion.<sup>3</sup>*

Vignette (© ParaDox).

<sup>1</sup> Lucie est un prénom d'emprunt.

<sup>2</sup> La dysphorie de genre est le terme employé pour qualifier le sentiment d'inconfort, de détresse, de souffrances des personnes dont l'identité de genre assignée à la naissance et les caractéristiques physiques associées au sexe biologique diffèrent de l'identité de genre ressentie.

<sup>3</sup> Cette situation est inspirée d'un travail de recherche sur le terrain mené entre janvier et avril 2022.

## Genre (10)

Série coordonnée par Paul Czernichow et Laetitia Martinerie

# Des pistes de réflexion sur les enjeux éthiques de l'accompagnement et de la reconnaissance de l'autonomie des mineurs transgenres en France

Émilie Remaud<sup>1,2</sup>



<sup>1</sup>Département de philosophie, UFR Lettres et langages, Nantes université, Nantes, France.

<sup>2</sup>Faculté de médecine, Sorbonne Université, Paris, France. [emremaud@gmail.com](mailto:emremaud@gmail.com)

Le nombre d'enfants et d'adolescents qui expriment une non conformité entre le sexe qui leur est assigné à la naissance et leur identité de genre ressentie a fortement augmenté ces dernières années [1, 2]. L'accompagnement précoce des transidentités chez les mineurs soulève des convictions aujourd'hui très controversées et engendrent des opinions divergentes chez les professionnels. « Étant donné la nature émergente des connaissances sur le développement de l'identité de genre chez les adolescents, une approche personnalisée des soins cliniques est considérée à la fois éthique et nécessaire », selon la huitième version des Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme, publié par l'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre en septembre 2022 [2].

L'accompagnement des enfants et des adolescents transgenres pose dès lors des questions éthiques primordiales. Face à une situation singulière et spécifique, l'éthique tend à apporter un éclairage et à aider

à la prise de décision. Dans quelle mesure la demande d'un mineur ou d'une mineure transgenre est-elle libre et éclairée ? Dans quelle mesure la décision médicale envisagée respecte-t-elle les principes de bienfaisance et non malfaisance ? Et finalement, dans quelle mesure l'accompagnement proposé est-il juste ?

L'approche principiste<sup>4</sup>, développée par Tom Beauchamps et James Childress, examine ces situations au travers de quatre principes fondateurs de l'éthique biomédicale contemporaine : la bienfaisance (agir pour le bien d'autrui), la non malfaisance (ne pas nuire à autrui), la justice (être équitable vis-à-vis d'autrui) et l'autonomie (respecter la liberté et la volonté d'autrui) [3]. S'il semble aujourd'hui évident que les professionnels de santé doivent s'assurer de l'autonomie des patients, des questionnements éthiques apparaissent lorsque l'autonomie décisionnelle de patients mineurs rencontre les autres principes éthiques. Alors, comment penser la place des enfants et des adolescents transgenres dans la prise de décision ?

### **L'information : entre bienfaisance et non malfaisance**

Dans tout accompagnement des transidentités, comme dans tout accompagnement médical, le devoir d'information s'impose à tous les professionnels afin de respecter le principe de bienfaisance. En effet, la prise de décision par les enfants et les adolescents repose sur les connaissances qu'ils ont de la situation. Quel sens prend alors le devoir d'information des professionnels de santé dans le cas de l'accompagnement de mineurs ? Et dans quelle mesure doivent-ils transmettre ces informations ?

L'accompagnement des mineurs transgenres évolue selon les recommandations de bonnes pratiques spécifiques de : l'*Endocrine Society* en 2017, l'*Australian Standards of Care and Treatment Guidelines* en 2018 et la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) en 2022. Ces recommandations précisent, notamment, que les équipes pédiatriques d'accompagnement des transidentités doivent informer les mineurs et leurs familles engagés dans des processus de transition sociale et/ou médicale, en centrant l'accompagnement sur les besoins des jeunes et en tenant compte de l'état des connaissances scientifiques actuelles, de leur évolution rapide, et donc, des incon- nues existantes [2, 4, 5].

Transmettre une information peut aussi orienter la décision. Afin de proposer le suivi le plus bienfaisant possible, l'information va être délivrée en fonction de plusieurs caractéristiques. L'équipe médicale, composée de pédopsychiatre, psychologue et endocrinologue, doit transmettre de façon la plus neutre possible des informations à l'enfant ou à l'adolescent en fonction de son âge et de sa maturité, de son vécu et de l'état psychologique dans lequel il se trouve. Les professionnels de santé doivent également tenir compte de la présence et du soutien de ses parents, mais également de leur compréhension des informations transmises, et de leur capacité à accompagner eux-mêmes leur jeune dans son parcours de réflexion.

L'accompagnement d'un mineur transgenre doit être un accompagnement singulier et spécifique. Pour qu'une volonté soit exprimée de manière éclairée, les enfants ou adolescents, et leurs parents, ont besoin de connaître les options adaptées à leur situation, qu'il s'agisse de la transition sociale, des traitements, de leurs effets réversibles et irréversibles, etc. et cela, en tenant compte de leur volonté à recevoir ces informations à ce moment-là. Aujourd'hui, l'un des enjeux de l'information repose donc sur la perception des avantages et inconvénients des options médicales personnalisées qui sont proposées. Il faut alors non seulement tenir compte des risques, des effets secondaires et des conséquences à long terme que les mineurs pourraient subir à la suite d'interventions médicales, mais aussi de ceux qui pourraient survenir si aucune intervention n'est mise en place.

Jusqu'à présent, aucun effet secondaire grave n'a été reconnu pour les traitements. Cependant, les effets de ces traitements ne sont pas entièrement établis. Ils doivent être évalués, en permanence, par les professionnels de santé qui accompagnent les jeunes transgenres. De plus, l'une des plus grandes interrogations quant à la prescription de traitements hormonaux repose sur leurs effets sur la fertilité [6]. Si les techniques de conservation de la fertilité dans des centres spécialisés sont réalisables, les professionnels de santé ne peuvent pas, pour autant, renseigner les adolescents sur la façon dont ils pourront réutiliser leurs gamètes conservés. Les médecins informent alors les jeunes et leurs familles de cette « zone grise », ceux-ci prendront ensuite leur décision au regard des connaissances scientifiques actuelles sur le sujet. L'information et le temps permettent ainsi aux adolescents d'être agents de leur décision, au même titre que leurs parents, au regard de ces enjeux.

### **L'importance du consentement libre et éclairé des mineurs**

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dites loi Kouchner, dispose qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment » [7]. Cette loi prévoit également le consentement des mineurs et dispose que « le consentement du mineur [...] doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » [7]. En définitive, le consentement doit donc être libre, éclairé, spécifique et révo- cable à tout moment.

<sup>4</sup> Le principisme est un cadre de référence en matière d'éthique normative qui a été conçu pour aider la prise de décision dans le domaine des soins de santé.



À mesure que les enfants et adolescents mûrissent, leurs compétences et leur implication dans la prise de décision médicale augmentent, mais elles sont régulièrement remises en question lorsqu'il s'agit de l'accompagnement de mineurs transgenres. La situation clinique, proposée en introduction, permet d'apporter des éléments de réflexion sur ce point. Lucie a 16 ans et souhaite entreprendre un traitement par œstrogènes. Lors de la consultation d'endocrinologie, la mère de Lucie s'interroge sur l'âge auquel il est possible de savoir que son adolescente est suffisamment sûre d'elle pour commencer un traitement hormonal. La compétence de Lucie à consentir elle-même à un traitement hormonal se voit remise en question. Elle exprime pourtant le fait que la prise d'œstrogènes l'aiderait à atténuer sa dysphorie de genre. La capacité des mineurs à consentir à des traitements ou des interventions n'est pas questionnée de la même manière dans toutes les situations. Dans la situation des enfants nés avec une variation du développement génital, la pratique des opérations précoces et de la mise en place systématique de traitements hormonaux a longtemps été la règle, et cela, alors même que ces enfants ne sont pas en âge de pouvoir consentir [8]. Dans ces situations, le consentement du mineur apparaît parfois comme un impensé, découlant d'une décision logique à prendre pour le « bien-être » de l'enfant. À l'inverse, une interruption médicale de grossesse, ou un accès à une contraception sont possibles chez une mineure sans nécessité de l'accord parental, considérant que l'adolescente est capable de prendre cette décision. Dans quelle mesure le consentement d'un adolescent transgenre ne fait-il pas œuvre de cette même validité ?

Pour parvenir à s'accorder sur le caractère libre et éclairé du consentement des jeunes transgenres et s'assurer qu'aucune décision ne leur sera imposée, une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) a été mise en place afin de rassembler des professionnels de différentes disciplines qui reçoivent ces enfants et ces adolescents. Ces réunions ont pour objectif d'échanger sur des situations singulières, de façon collégiale, avant toute décision médicale. En plus de la question du consentement des mineurs, c'est également la capacité décisionnelle qui est alors interrogée. En effet, la capacité de décision de toute personne est altérée par un ensemble de contraintes, comme l'âge, le manque d'information et de temps, ou encore les biais cognitifs, c'est ce que l'on appelle la rationalité limitée [9].

### **Le principe d'autonomie : clé d'un accompagnement adapté aux intérêts de l'enfant et de l'adolescent**

Le principe d'autonomie se décline à travers différents enjeux dans l'accompagnement précoce des jeunes transgenres. Cela commence avant tout par la capacité des enfants et des adolescents à s'auto-déterminer, c'est-à-dire se reconnaître soi-même, et exprimer une volonté libre et éclairée afin de prendre des décisions pour eux-mêmes. Mais, dans quelle mesure peut-on s'assurer qu'un jeune est suffisamment autonome et sûr de lui ?

Si les jeunes transgenres n'ont pas moins de raison d'être sûrs de leur genre que les jeunes cisgenres, les décisions concernant leur accompagnement peuvent être plus compliquées à prendre [10]. Il est alors

nécessaire de s'assurer qu'un jeune est suffisamment autonome afin de pouvoir répondre favorablement à sa demande. Pour cela, le jeune doit être capable d'exprimer clairement son choix, et sa demande doit être continue, réitérée et perdurer dans le temps. Il doit comprendre ce qu'implique sa décision et doit être capable d'expliquer, de manière rationnelle, les raisons de ce choix. D'un point de vue éthique, lorsque ces éléments sont réunis, la réponse favorable à la demande du jeune semble juste, légitime et bienfaitrice. Pour autant, s'agissant d'un mineur, il n'est légalement pas disposé à consentir pour lui-même, et la décision revient à ses représentants légaux, le plus souvent ses parents, de consentir pour leur enfant.

Selon Tom Beauchamps et James Childress, le principe d'autonomie renvoie à deux obligations : une obligation négative, selon laquelle les actions autonomes ne devraient pas être soumises à des contraintes extérieures, et une obligation positive, selon laquelle le principe d'autonomie nécessite un accompagnement bienfaitrice dans la façon d'informer les personnes et de les encourager à prendre des décisions éclairées [3]. Accompagner un jeune dans son parcours de santé participe à développer son autonomie décisionnelle et ses capacités de discernement quant aux différents enjeux des transitions sociales et/ou médicales. Différentes techniques d'autonomisation s'organisent dans un ensemble plus large de stratégies d'adaptation. Ces stratégies d'adaptation, d'ajustement ou de *coping*<sup>5</sup> sont un moyen pour les enfants et les adolescents transgenres de gagner en autonomie, être capables de décider par eux-mêmes, mais également de gagner en indépendance, être capables de faire par eux-mêmes. Dans certaines situations, ces stratégies permettent d'anticiper des difficultés, la stigmatisation, la discrimination ou les violences, mais elles permettent aussi de maintenir et favoriser les facteurs de bien-être et de protection, tels que la présence d'un environnement familial et social soutenant. Ainsi, renforcer l'autonomie des jeunes en matière de genre augmente leurs capacités à vivre leur genre, en gardant confiance en eux et en osant prendre la place qui leur revient dans les décisions quotidiennes et médicales. *Amnesty International* indique par ailleurs : « *Du point de vue des droits de l'homme, les adolescents ont le droit de participer à leur propre processus décisionnel concernant leur santé et leur vie, y compris l'accès aux services de santé axés sur le genre* » [11].

<sup>5</sup> Le terme de *coping* (ou « faire face ») regroupe l'ensemble des procédures et des processus qu'un individu peut imaginer et installer entre lui et un événement qu'il juge inquiétant, voire dangereux, afin d'en maîtriser les conséquences potentielles sur son bien-être physique et psychique.

## Le rôle des parents dans l'accompagnement des enfants et adolescents transgenres

Dans le cadre de l'accompagnement thérapeutique des enfants et des adolescents transgenres, la prescription des traitements hormonaux, bloqueurs de puberté et d'affirmation de genre, ne peut se faire sans l'accord des parents. La Haute autorité de santé (HAS) indique : « *Le consentement de l'adolescent et de ses deux parents est requis tant que l'adolescent est mineur* » [12]. Cette limite juridique vient contraindre le consentement « libre » des adolescents. Mais, s'il est possible que les parents soient simplement un soutien dans les décisions de leur adolescent de 16 ou 17 ans, il semble en revanche important qu'ils s'engagent plus activement pour un adolescent plus jeune. Les parents sont donc confrontés à la nécessité de prendre en compte les opinions de leur enfant mineur tout en préservant son bien-être. Reprenons la situation clinique proposée en introduction. Lucie, 16 ans, exprime sa volonté d'entreprendre un traitement par œstrogènes lors d'une consultation d'endocrinologie. Les questionnements et peurs de la mère de Lucie quant à l'âge auquel sa fille commencerait à prendre un traitement hormonal peuvent influencer les décisions de l'adolescente. En effet, la mère de Lucie exprime ne pas être d'accord que sa fille entreprenne ce traitement d'affirmation de genre sans certitude qu'une transition chirurgicale, comprenant une opération des organes génitaux externes, soit réalisée rapidement par la suite. L'inquiétude de la mère de Lucie sur l'apparence de son adolescente, qui pourrait recevoir des traitements féminisants tout en gardant ses organes génitaux masculins, peut relever de deux préoccupations éthiques. D'une part, le jugement et les discriminations que pourrait subir Lucie dans une société marquée par la binarité des genres et la cisnormativité, qui peuvent soulever des inquiétudes chez sa mère. D'autre part, les effets des traitements au long cours et la potentielle perte de fertilité associée interrogent et peuvent faire peur aux parents des adolescents transgenres. En effet, des parents peuvent exprimer leur inquiétude quant à la mise en place d'un traitement hormonal, et estiment que la préservation de fertilité est une précaution importante à envisager [13].

Ne pas accepter tout de suite les demandes d'un enfant ou d'un adolescent est possible et peut, dans certains cas, permettre d'accompagner, en proposant de réfléchir conjointement à de nouvelles perspectives. L'enjeu éthique est alors, pour les parents, de fournir le meilleur soutien possible à leur enfant dans son développement personnel et l'exploration de son identité de genre et, en même temps, de les protéger contre les risques à la fois d'entreprendre une transition, mais également contre ceux de ne rien mettre en place.

## La question des trajectoires des mineurs transgenres et des détransitions

Les processus d'exploration, d'affirmation de son identité de genre, et de décision de transitionner s'inscrivent dans le temps et ne sont pas toujours linéaires et concomitants. La temporalité est d'autant plus importante lorsqu'il s'agit d'accompagner des mineurs dans leurs

parcours de transition en fonction de leur âge et de leur capacité à se projeter dans l'avenir. *Primum, non nocere* (d'abord, ne pas nuire). Le principe de non malfaisance est l'un des principes fondamentaux à respecter lorsque différentes options sont examinées. Cette considération éthique s'impose dans le processus de décision, mais ne pas nuire ne signifie pas ne pas agir.

Concernant les enfants et les adolescents, les approches thérapeutiques envisagées dans le cadre de l'accompagnement dans le parcours de transition nécessitent une considération éthique particulière. D'une part, les capacités de réflexion et de décision se développent encore chez les enfants et les adolescents et, d'autre part, les changements physiques qui se produisent à la puberté créent une pression à agir. Dans cette situation, les décisions de mettre en place un traitement hormonal ou de s'abstenir de le faire peuvent avoir des conséquences graves, voire irréversibles, pour les jeunes transgenres. Alors, comment être sûr que la décision d'entamer un traitement ne va pas nuire à l'enfant ou adolescent et qu'il ne le regrettera pas plus tard ? Et dans quelle mesure faut-il répondre à la demande de ces jeunes ?

Bien qu'il ne soit pas possible de prédire la trajectoire exacte de genre d'un enfant, le temps et les études montrent que la majorité des jeunes qui s'identifient tôt comme transgenres, et qui effectuent une transition sociale, continueront de s'identifier comme tels cinq ans après le début de leur transition [14]. Si le risque d'accompagner un jeune transgenre dans un choix qui ne lui correspond pas existe et doit être discuté avec le jeune et ses parents, ces données montrent l'importance d'une meilleure compréhension de l'accompagnement des enfants et des adolescents, qu'ils s'identifient toujours comme transgenres ou non.

Les questionnements autour des transitions, détransitions et retransitions font l'objet de plus en plus de recherches scientifiques et commencent à être mieux documentés. Dans une étude réalisée en 2021 intégrant plus de 17 000 personnes transgenres ayant entamé des démarches d'affirmation de leur genre ressenti, 13,1 % des participants et participantes ont rapporté avoir détransitionné [15]. Au-delà de ce nombre, il est important d'en regarder les raisons. Dans un peu plus de 80 % des cas, les personnes ont exprimé le fait que leur détransition avait été motivée par au moins un facteur externe : pression exercée par la famille, stigmatisation sociale, etc. Pour un peu plus de 15 % des personnes, au moins un facteur interne, tel que des fluctuations concernant leur identité de genre, était à l'origine de la détransition.

Finalement, le terme de détransition recouvre de multiples possibilités pour les personnes transgenres, mineures ou non, telles qu'un arrêt, temporaire ou définitif, des hormones, le retour temporaire à une expression de genre antérieure en famille, à l'école ou au travail, ou encore l'évolution vers une autre identité de genre stable.

## Conclusion

Les questionnements autour des transidentités des enfants et des adolescents regroupent des enjeux variés dont vont dépendre les parcours de transition. Les expressions des transidentités dans l'enfance et l'adolescence sont multiples et nécessitent des accompagnements individualisés et particuliers pour promouvoir l'autonomisation des jeunes dans les processus de prise de décisions. Accompagner, ce n'est pas décider à la place de, ce n'est pas faire à la place de. En permettant un accompagnement adapté à l'intérêt des jeunes, nous tentons de nous assurer de ne pas leur nuire, mais également qu'ils ont bien saisi tous les enjeux des transitions, qu'ils connaissent les effets et les différentes évolutions possibles des transitions et qu'ils seront en capacité de prendre leurs propres décisions.

Il apparaît important de prendre du recul et comprendre que l'accompagnement médical seul ne déterminera pas le bien-être et l'autonomie des jeunes à vivre tel qu'ils le souhaitent. Accompagner des enfants et des adolescents transgenres implique de ne pas les réduire à leur identité de genre et au fait qu'ils sont mineurs, mais plutôt de leur proposer des solutions générales concernant le développement de leurs capacités de décision, d'acceptation et d'affirmation. ♦

## SUMMARY

### Avenues for reflection on the ethical issues of support and recognition of the autonomy of transgender minors in France

As the number of children and adolescents expressing transidentity has increased in recent years, a societal controversy has emerged over the appropriate therapeutic approach and medical options. The support of transgender minors raises ethical questions to which it is necessary to provide avenues for reflection, in particular on the issues of recognizing the autonomy of these young people in the consent and decision-making processes. ♦

## LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Thompson L, Sarovic D, Wilson P, et al. A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 1) Epidemiology. *PLoS Glob Public Health* 2022 ; 2(3) : e0000245
2. Coleman E, Radix AE, Bouman, WP, et al. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgender Health* 2022 ; 23 (S1), S1-S259.
3. Beauchamp T, Childress J. *Les principes de l'éthique biomédicale*. Paris : Les Belles Lettres, 1979.
4. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/ gender-incongruent persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2017 ; 102 : 3869-903.
5. The Australian Standards of Care and Treatment Guidelines. *Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents*. 2018
6. Haute Autorité de Santé. *Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France*. Saint-Denis la Plaine : HAS ; 2009.
7. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
8. Blondin M, Bouchoux C. *Variations du développement sexuel : lever un tabou, lutter contre la stigmatisation et les exclusions*. Rapport d'information n° 441 fait au nom de la délégation aux droits des femmes, déposé au Sénat, Paris. 2017
9. Simon H. A behavioral model of rational choice. *The quarterly journal of economics* 1955 ; 69 : 99-118.
10. Bargiacchi A. *C'est pas mon genre ! Les clés pour répondre aux questions de votre enfant sur le genre*. Paris : Marabout, 2022.
11. Amnesty International. *Amnesty International UK and Liberty joint statement on puberty blockers*. 2020. <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/amnesty-international-uk-and-liberty-joint-statement-puberty-blockers>
12. Haute autorité de santé. *Parcours de transition des personnes transgenres*. 7 septembre 2022.
13. Harris RM, Kolaitis IN, Frader JE. Ethical issues involving fertility preservation for transgender youth. *J Assist Reprod Genet* 2020 ; 37 : 2453-62.
14. Olson KR, Kristina R, Horton R, et al. Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics* 2022 ; 150 : e2021056082.
15. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, Keuroghlian AS. Factors Leading to "Detransition" Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT Health* 2021 ; 8 : 273-80.



**Tarifs d'abonnement m/s - 2023**

**Abonnez-vous**

**à médecine/sciences**

**> Grâce à m/s, vivez en direct les progrès des sciences biologiques et médicales**

---

**Abonnez-vous sur**

**www.medecinesciences.org**





## TIRÉS À PART

E. Remaud