

Mineurs trans : la contestation des parcours de soins inquiète

Un rapport sénatorial porté par Les Républicains prône l'interdiction des traitements hormonaux et des bloqueurs de puberté

A lors on va nous demander de cacher nos enfants jusqu'à leurs 18 ans ? Maryse Rizza, mère d'un adolescent transgenre, est aussi en colère qu'inquiète depuis qu'elle a pris connaissance du projet porté par des sénateurs du parti Les Républicains (LR). Dans un rapport consacré aux mineurs transgenres, dévoilé dans *Le Figaro* et *Le Point* le 18 mars, est prônée l'interdiction des traitements hormonaux et des bloqueurs de puberté, qui peuvent être prescrits pour lutter contre la dysphorie de genre (la souffrance liée à l'inadéquation entre le sexe de naissance et le genre ressenti).

La sénatrice du Val-d'Oise, Jacqueline Eustache-Brinio, qui s'est autosaisie du sujet avec une quinzaine d'autres sénateurs de son groupe, prévoit le dépôt d'une proposition de loi en ce sens avant l'été. « Aujourd'hui on va trop vite, on oriente trop rapidement les jeunes vers une transition, il faut plutôt les accompagner sur leur mal-être et favoriser les prises en charge psychiatriques », fait-elle valoir, en pointant un « phénomène prenant de l'ampleur dans les médias et dans la vie publique », alors que « tous » les pays étrangers, dit-elle, reculent dans la prescription de ces traitements. La sénatrice assume d'avoir placé ce travail parlementaire sous l'égide de l'Obs-

vatoire de la petite sirène, notoirement opposé à toute transition de genre chez les mineurs.

« Scandale sanitaire », « contagion sociale », « détransitions » douloureuses... Ces « chiffons rouges » reviennent au fil des 369 pages du rapport, sans qu'il puisse être réduit à cela : il donne la parole à une multiplicité d'acteurs et d'experts. Et pose, en creux, des questions qui mériteraient une réponse approfondie : combien d'enfants sont concernés par la dysphorie de genre ? Combien, après leur transition, la regrettent ? Quelle est l'irréversibilité des traitements ? Mais les recommandations des sénateurs sont à mille lieues du vécu dont témoignent les premiers concernés.

Maryse Rizza, qui est aussi présidente de l'association Grandir trans, compte parmi les 67 personnes auditionnées par les sénateurs. « C'est la panique, dit-elle. Si on va vers une proposition de loi

« SANS CE DISPOSITIF, JE PENSE SINCÈREMENT QUE J'AURAIS PERDU MON ENFANT »

MARYSE RIZZA
présidente de l'association Grandir trans

qui interdit les bloqueurs, comment va-t-on faire ? » Son fils, aujourd'hui âgé de 17 ans, a fait son coming out à 9 ans : « Il m'a dit qu'il était en prison dans son corps », un corps de fille. « Il y a une souffrance, énorme, qui sort quand la transidentité est nommée. A l'époque, il disait juste "Je veux être un garçon, je suis un garçon". »

« LONG CHEMINEMENT »

Son enfant a bénéficié d'un suivi médical poussé à Lille qui lui a permis, à 11 ans et demi, de « mettre en pause » sa puberté, puis, un peu avant 15 ans, de se voir prescrire un traitement hormonal. « Je n'aurais pas eu ce dispositif, je pense sincèrement que j'aurais perdu mon enfant. »

C'est pourtant bien l'accompagnement prodigué par ces consultations et centres spécialisés, au nombre de dix-huit en France, que le rapport interroge. Les médecins qui les portent ont eux aussi été auditionnés. Sont-ils trop prompts à prescrire ? Tous ceux que nous avons sollicités font état d'une prise en charge pluridisciplinaire (médecin psychiatre, psychologue, endocrinologue...), d'un accompagnement du jeune mais aussi de ses parents, et du « long cheminement » souvent nécessaire avant le choix de la transition médicale.

Ce choix n'est pas systématique : ainsi, sur les 240 jeunes patients de 3 à 20 ans suivis, en dix ans, au



Aévin Millet

sein de la consultation parisienne de la Pitié-Salpêtrière – dispositif de référence –, 11% ont reçu des bloqueurs de puberté, 44% des traitements hormonaux de masculinisation ou de féminisation. Dans le premier cas, l'âge moyen de prescription est de 13,9 ans ; dans le second, de 16,9 ans.

« On a fait les calculs, en moyenne, quatorze mois se sont écoulés entre le premier rendez-vous du jeune et de ses parents, et la prescription de ces traitements », rapporte le psychiatre et chef de service, David Cohen. « Les recommandations de prudence dans la prise en charge, c'est exactement ce qu'on met en place, relève le psychiatre Serge Hefez, qui reçoit lui aussi à La Pitié. Cha-

que situation est discutée en réunion de concertation avant de poser une indication de traitement ou de chirurgie. »

CONSENSUS SUR LE TERRAIN

Les opérations chirurgicales, contre lesquelles les sénateurs LR sont aussi montés au créneau, concernent, rappellent ces médecins, une part très minoritaire des prises en charge. Et les mineurs sont l'exception. A la Pitié-Salpêtrière, trente patients ont eu une torsoplastie (chirurgie du torse) à un âge moyen de 18,44 ans. Les chirurgies génitales, elles, ne concernent que des majeurs.

Le temps de la réflexion est un enjeu important pour les familles. « Aujourd'hui, les inhibiteurs de pu-

berté sont prescrits aux préados en questionnement de genre selon des conditions très encadrées, pour leur apporter un répit qui peut contribuer à les apaiser, témoigne Mireille, présidente de l'association Transparents, qui souhaite rester anonyme. Les interdire pourrait être contre-productif : sans ces traitements, leurs corps se développent et une fois jeunes majeurs, ils pourraient avoir un recours accru à la chirurgie. » Comme d'autres parents, elle ne cache pas son inquiétude : « Si l'interdiction passe, ils achèteront des hormones, chercheront à s'automédiquer et feront tout sous cape. »

Là où le rapport LR agite une « controverse scientifique », les acteurs de terrain défendent plutôt

Hormonothérapie : ce que disent les études scientifiques

Les préconisations du rapport des sénateurs LR vont à rebours des recommandations internationales sur ces questions

DÉCRYPTAGE

A lors que les bloqueurs de puberté viennent d'être interdits pour les mineurs transgenres au Royaume-Uni, un rapport sénatorial, porté par des élus Les Républicains (LR), demande d'interdire tout accès aux hormones d'affirmation de genre.

Combien de personnes sont-elles concernées ? En France, il n'existe aucune donnée sur le nombre de jeunes concernés par la transidentité. Aux États-Unis et au Canada, elle concernerait 1,2 % des adolescents. Une partie seulement souhaite recourir à la transition médicale. Difficile, là encore, d'estimer le nombre de prescriptions : les bloqueurs de puberté et les hormones ont d'autres indications. Mais à titre d'exemple, en France, au sein de la consultation spécialisée pluridisciplinaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, parmi les 239 patients suivis ces dix dernières années, moins d'un sur deux en a bénéficié.

Les bloqueurs de puberté, qu'est-ce que c'est ? Bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) depuis une quarantaine d'années en cas de puberté précoce – avant l'âge de 8 ans pour les filles, et de 9 ans pour les garçons –, et pour une durée moyenne de deux à trois ans, ces hormones de synthèse empêchent la stimulation des goriades (ovaires, testicules) et la sécrétion des stéroïdes sexuels (œstrogènes, testostérone). Cela permet, entre autres, d'éviter l'arrêt prématuré ou le ralentissement de la croissance qui survient au moment de la puberté.

Ces molécules sont prescrites aux mineurs trans, à partir de 8 ans jusqu'à 14 ans selon les situations, depuis la fin des années 1990 aux Pays-Bas et depuis les années 2010 en France. Selon différentes études en Europe, entre 10 % et 40 % y ont recours. A ce jour, elles sont prescrites hors AMM, comme la loi peut l'autoriser lorsque l'intérêt du patient le justifie.

Le but est de « diminuer la souffrance du jeune face aux changements corporels induits par la puberté (poitrine, pilosité, voix, masse musculaire), tout en lui laissant le temps d'explorer son identité », explique la professeure Laetitia Martinierie, endocrinologue pédiatrique à l'hôpital Robert-Debré.

Le traitement peut être interrompu à tout moment et la puberté physiologique reprend alors son cours, ou les bloqueurs sont arrêtés après l'instauration de la testostérone chez les personnes trans masculines, ou après une ablation des testicules à la majorité chez les autres. Les diverses études montrent des taux très faibles d'arrêt des bloqueurs de puberté en amont de la prise d'hormones (moins de 2 % dans une cohorte de 6793 jeunes âgés de 12 ans à 18 ans aux Pays-Bas), attestant d'une persistance du désir de transitionner chez ces jeunes.

Quels sont les bénéfices de ces bloqueurs ? La littérature scientifique décrit une amélioration de

la santé mentale des jeunes. Les troubles anxieux et dépressifs, les risques suicidaires et le décrochage scolaire sont surreprésentés chez les mineurs trans, en comparaison de la population générale du même âge.

Une étude hollandaise de 2020 souligne que des adolescents ayant eu accès à une suppression pubertaire étaient 16,3 % à avoir eu des troubles psychiques (anxiété, dépression), et 12,4 % à avoir eu des idées suicidaires dans les six derniers mois précédant l'étude, contre 31,3 % et 27,2 % de ceux qui n'y avaient pas encore eu accès.

Quels en sont les effets indésirables ? Bouffées de chaleur, fatigue, maux de tête et altération de l'humeur sont des effets indésirables courants des bloqueurs de puberté, qui surviennent principalement au début du traitement. Par ailleurs, alors que la sécrétion d'hormones sexuelles participe à la minéralisation des os, leur arrêt induit par les blo-

queurs implique une diminution de la densité minérale osseuse. Cet effet est cependant réversible progressivement et quasi entièrement en cas d'arrêt du traitement ou sous l'effet des hormones d'affirmation du genre – cela peut prendre de 5 à 10 ans.

Le document des sénateurs LR évoque aussi le manque de données concernant les effets à court, moyen et long terme des bloqueurs de puberté sur le développement cognitif – l'adolescence est un moment-clé dans le développement de certaines facultés. A ce jour, aucune donnée ne montre de déficiences cognitives chez les adultes ayant eu une puberté précoce et ayant été soumis de manière prolongée.

De son côté, L'Association mondiale des professionnels en santé transgenre (WPATH) – dont les 250 membres à travers le monde établissent des recommandations de prise en charge depuis les années 1980 – souligne l'importance de multiplier les études à ce sujet.

Que disent les recommandations internationales ? La Société d'endocrinologie (18 000 membres) et la WPATH ont estimé, en 2017 et 2022, des centaines de références scientifiques à l'appui, que le rapport bénéficie-risque était en faveur du recours aux bloqueurs comme aux hormones. En France, la Haute Autorité de santé élabore actuellement des recommandations de prise en charge des personnes trans dès 16 ans.

Le rapport des sénateurs LR pointe aussi le manque de données à long terme sur l'innocuité de ces traitements. « Cette situation est fréquente en médecine et n'empêche en rien des recommandations », rappelle M^{me} Martinierie. Souvent évaluée sur du court et du moyen terme au moment de sa mise sur le marché, l'innocuité d'un traitement est actualisée de régulièrement. « L'ensemble des traitements d'affirmation de genre ne sont pas récents et leurs nouvelles indications sont suivies par les chercheurs », conclut-elle. ■

LILAS PEPY



« EN MOYENNE, QUATORZE MOIS SE SONT ÉCOULÉS ENTRE LE PREMIER RENDEZ-VOUS (...) ET LA PRESCRIPTION DE CES TRAITEMENTS »

DAVID COHEN
psychiatre et chef de service à la Pitié-Salpêtrière

rée» pour transidentité, dont 294 mineurs de moins de 17 ans.

Les chiffres transmis par le professeur Cohen, puisés dans la littérature scientifique internationale, font état d'une « prévalence de personnes transgenres » autour de 0,39 % de la population générale, avec une proportion un peu plus élevée chez les adolescents, entre 0,7 % et 2,7 %.

Ce qui ne fait pas débat, parmi les médecins, c'est bien la hausse des besoins. « Et pour cause, on parlait de rien – ou presque – au début des années 2010, rapporte le pédopsychiatre Jean Chambry, chef de pôle au Centre intersectoriel d'accueil pour adolescent (Ciapa), une autre consultation phare à Paris qui a accompagné, en quinze ans, quelque deux cents jeunes de 12 à 19 ans. « On a vu une augmentation importante des demandes il y a dix ans, puis ça s'est stabilisé il y a deux, trois ans, sans qu'on ait l'impression d'une explosion aujourd'hui. »

Le docteur Chambry recense, chaque mois, environ dix nouvelles demandes de prise en charge. Il faut compter deux ans pour être reçu. « Il y a à chaque fois un temps d'évaluation du jeune dans ce qu'il comprend, ressent, projette, un temps aussi pour sa famille. Chacun peut déposer son vécu, ses souffrances. Il n'y a pas de réponse thérapeutique uniforme. »

MOINS DE PENSÉES SUICIDAIRES

Un cheminement par étapes, c'est ce dont témoigne Maryse Rizza pour son enfant. Sans cacher les idées suicidaires, les scarifications, jusqu'à sa « bonne » prise en charge. « Quand mon fils a pris des bloqueurs de puberté, c'était lourd, et je connaissais aussi les risques médicaux qu'il y avait quand on en prend trop longtemps, mais ce fut indispensable à sa survie, rapporte-t-elle. J'avais hâte qu'il passe à l'hormonothérapie. »

« Il n'y a pas de protocole figé au sein de notre consultation, et on peut recevoir ces jeunes et leurs parents autant que nécessaire », explique Olivier Ouvre, ancien directeur du centre médico-psycho-pédagogique Pichon-Rivière, à Paris. Un lieu où une centaine d'adolescents ont été accueillis en près de quatre ans.

Des études et la pratique clinique mettent en lumière l'augmentation des troubles psychiatriques si cette prise en charge n'est pas mise en place parmi des patients dont une part croissante est de sexe féminin. Certains changent-ils d'avis en cours de route ? « C'est une éventualité, mais ce risque est pris en compte dans notre approche, et évoqué avec l'enfant et sa famille », répond le docteur Ouvre.

Dans toutes ces consultations, la balance bénéfices-risques des traitements est mise en débat, collectivement, lors de réunions pluridisciplinaires auxquelles participent les soignants et des associations de personnes concernées. Ils sont unanimes : on observe chez les jeunes ainsi suivis, dans leur très grande majorité, une baisse des pensées suicidaires, de la dépression et de la phobie scolaire dont ils sont nombreux à souffrir.

« Dans notre cohorte, 80 % des jeunes ont témoigné se sentir mieux, 20 % disent éprouver toujours une souffrance importante, sans qu'elle soit systématiquement rattachée à la transidentité », rapporte le docteur Chambry, du Ciapa. Deux patients sur deux cents, en quinze ans, ont regretté leur parcours de transition. »

Le processus de transition est aussi encadré en milieu scolaire, depuis 2021, par la « circulaire Blanquer » permettant, entre autres, avec l'accord des parents, d'utiliser dans les établissements le prénom choisi par les élèves transgenres plutôt que celui inscrit à l'état civil. Au nom de la « neutralité » de l'école, le rapport préconise de l'abroger. ■

MATTEA BATTAGLIA
ET SOLÈNE CORDIER

Au Royaume-Uni, la remise en cause des bloqueurs de puberté

La fermeture de l'unique département du système de santé britannique consacré à la santé des enfants transgenres a été décidée en juillet 2022

LONDRES – correspondante

Publiée le 12 mars, la décision du National Health Service (NHS) England, l'autorité administrant les établissements publics de santé en Angleterre, d'interdire à partir du 1^{er} avril la prescription régulière de bloqueurs de puberté à des mineurs présentant des dysphories de genre (un sentiment d'inadéquation entre leur genre et leur sexe de naissance) n'a suscité ni surprise ni grand émoi au Royaume-Uni. « Tous les jeunes trans méritent d'avoir accès à des soins de santé de haute qualité au moment où ils en ont besoin », a regretté avec une certaine pointe de fatalisme Stonewall, une des principales associations LGBT du pays.

Il faut dire que la fermeture du Gender Identity Development Service (GIDS), l'unique département du NHS consacré à la santé des enfants et adolescents transgenres, a été décidée dès mi-2022. Dès lors, les patients et leurs familles ont redouté que l'accès aux traitements bloquant l'apparition de la puberté soit très restreint. Il ne restera possible que pour les pubertés précoces ou dans le cadre d'essais cliniques très encadrés. A partir de 16 ans, les jeunes patients pourront cependant se voir prescrire des traitements hormonaux correctifs (pour acquérir les spécificités du genre opposé à leur sexe de naissance).

C'est aux Pays-Bas, en 2000, qu'ont été pour la première fois prescrits les bloqueurs de pu-

berté pour des jeunes, dès 12 ans, présentant des troubles du genre. Ces inhibiteurs d'hormones étaient initialement conçus pour traiter les cancers de la prostate et les endométrioses. Le GIDS a suivi le mouvement, d'abord à titre expérimental en 2011, puis, à partir de 2014 à une échelle inégalée en Europe. Jusqu'à 2 000 jeunes sont envoyés dans des services d'endocrinologie pour suivre un traitement à base de bloqueurs après être passés par le GIDS.

Mais en 2018, dix praticiens du GIDS confient leurs inquiétudes au docteur David Bell, un médecin de l'hôpital Tavistock, fameux centre de santé mentale pour adultes du nord de Londres hébergeant le service pour mineurs.

Couverture médiatique négative
Ces professionnels estiment que les bloqueurs sont prescrits trop hâtivement alors que le nombre de jeunes patients a augmenté exponentiellement et que leur profil a changé : il ne s'agit plus majoritairement d'enfants nés garçons, mais pour les deux tiers d'adolescentes, dont beaucoup présentent des neurodivergences. Le témoignage des praticiens, compilés par M. Bell, fuite dans la presse nationale, les critiques pleuvent.

Même si elle s'en défend, la direction du GIDS est accusée d'avoir mis en danger la santé des jeunes ou d'être tombée sous la coupe de groupes de pression protrans. Le cas de Keira Bell, née fille, passée par le GIDS et les bloqueurs de puberté avant de subir

LES CONSERVATEURS AU POUVOIR ONT CARICATURÉ LES REVENDICATIONS DES ORGANISATIONS LGBT POUR MIEUX PIÉGER LE LABOUR

une double mastectomie puis de regretter sa transition à la vingtaine, abîme aussi la réputation du GIDS – même si sa plainte contre les pratiques du service est rejetée en appel en 2021.

Un rapport préliminaire de la pédiatre Hilary Cass sur les activités du GIDS, en 2022, a conclu que les bloqueurs pourraient « interrompre de manière permanente » le développement cérébral, réduire la densité osseuse et obliger les adolescents à s'engager dans des traitements hormonaux correctifs irréversibles. Le 12 mars, le NHS est allé dans le même sens, assurant s'être appuyé sur des études internationales.

Les conservateurs au pouvoir ne se sont pas privés d'exploiter cette couverture médiatique largement négative, caricaturant les revendications des organisations LGBT pour mieux piéger le Labour, principal parti d'opposition au Parlement de Westminster, et son chef Keir Starmer. A force d'être critiqué à chaque fois qu'il peinait à répondre à des

questions en apparence évidentes (« une femme peut-elle avoir un pénis ? ») ou « toutes les femmes ont-elles un col de l'utérus ? », ce dernier a viré de bord à l'été 2023. Il a abandonné la promesse faite par le parti en 2019 de permettre la reconnaissance d'un changement de genre sans certificat médical, une revendication de longue date des organisations protrans.

Apaiser les esprits

Désormais, les questions liées à la transidentité suscitent des débats un peu moins hystériques dans les médias. En février, au Parlement, quand le premier ministre, Rishi Sunak, s'est demandé à voix haute si Keir Starmer savait « ce qu'est une femme », en présence de la mère de Brianna Ghey, une jeune fille transgenre assassinée dans des conditions effroyables en 2023, la réprobation a été générale.

L'ouvrage de la journaliste Hannah Barnes (*Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children*, Swift Press, 2023, non traduit) a aussi aidé à apaiser les esprits, en livrant un tableau critique mais nuancé du GIDS. Dans les colonnes de l'hebdomadaire *New Statesman*, elle pose d'ailleurs les bonnes questions, s'inquiétant pour le sort des 6 000 jeunes sur la liste d'attente du GIDS, désormais privés de bloqueurs de puberté et sans espoir d'une prise en charge alternative et rapide par le service public de la santé britannique. ■

CÉCILE DUCOURTIEUX

Des féministes suédoises opposées à la loi sur l'autodétermination de genre

Une réforme portée par les députés libéraux et conservateurs visant à simplifier les démarches pour changer d'état civil provoque une forte réaction des organisations féministes

MALMÖ (SUÈDE) – correspondante régionale

Les organisations féministes suédoises ne cessent de le répéter : elles veulent à tout prix éviter d'opposer la cause des femmes à celles des personnes transgenres. Mais, pour elles, impossible de soutenir la proposition de loi présentée par des députés conservateurs et libéraux qui doit alléger les démarches pour changer de sexe à l'état civil, dont elles craignent qu'elle entraîne un recul des droits des filles et des femmes.

Soutenu par l'ensemble des partis, à l'exception des Chrétiens-démocrates et de l'extrême droite, le texte vise à moderniser la loi datant de 1972 qui avait fait de la Suède le premier pays au monde à légaliser le changement de sexe à l'état civil. Aujourd'hui, la procédure – réservée aux plus de 18 ans – est la même que celle exigée pour débiter une transition médicale. Il faut d'abord se soumettre à une évaluation psychologique, afin d'obtenir le diagnostic de dysphorie de genre, qui doit encore être confirmé par un comité d'experts au sein de la direction nationale de la santé et des affaires sociales.

« Certaines personnes transgenres doivent attendre entre cinq et sept ans, pendant lesquels elles sont souvent victimes de violence et de harcèlement, par exemple lorsqu'elles doivent présenter leurs papiers d'identité, à la poste ou à la banque », explique Peter Sidlund, président de la Fédération nationale pour les droits des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et queers. La nouvelle loi prévoit de donner plus de place à l'autodétermination et autorisera à changer juridiquement de sexe dès 16 ans, avec l'accord des parents.

Si les associations féministes assurent qu'elles comprennent l'importance d'améliorer la prise

en charge des personnes transgenres, elles estiment cependant que les députés vont trop vite. « Les connaissances sur ce sujet sont en train d'évoluer et nous aurions besoin de faire une pause pour en analyser les conséquences », résume Clara Berglund, secrétaire générale de la Fédération des organisations de femmes, qui regroupe une cinquantaine d'associations.

« Stéréotypes »

Ces groupes s'alarment notamment du fait que, entre 2007 et 2017, le nombre de jeunes filles de 13 à 17 ans suivies pour une dysphorie de genre a augmenté de 2300 % en Suède, passant de 31 à 727, avec une forte prévalence chez les ados souffrant d'autisme ou de troubles de l'attention.

Face à ce phénomène largement inexplicable, la direction nationale de la santé et des affaires sociales a modifié ses recommandations en février 2022, appelant les médecins à ne prescrire des inhibiteurs de puberté aux mineurs que « dans des cas exceptionnels ».

Selon les associations, simplifier les démarches pour changer de sexe à l'état civil risque de conduire des adolescentes à entamer un traitement parfois de façon

trop hâtive. « Pour certaines, le problème est de vivre dans une société où il n'est pas facile d'être une fille, estime M^{me} Berglund. Nous devrions donc commencer par remettre en cause les stéréotypes de genre et leur montrer qu'il y a différentes manières d'être fille, plutôt que de confirmer immédiatement qu'elles sont des garçons. »

Un point de vue partagé par Annika Strandhäll, la présidente de l'association des femmes sociales-démocrates, opposée à la réforme. « Nous ne pouvons pas résoudre un problème qui concerne une toute petite partie de la population en prenant une décision qui va avoir un impact majeur pour le reste », estime cette ancienne ministre des affaires sociales, qui alerte sur un potentiel « scandale sanitaire majeur ».

A droite comme à gauche, les partisans de la loi balayaient les critiques, rappelant que tous les pays nordiques ont déjà simplifié leurs procédures. En septembre, la ministre libérale chargée de l'égalité entre hommes et femmes, Paulina Brandberg, jugeait « totalement embarrassant » que la Suède soit « à la traîne », alors qu'elle aurait dû « être un pays modèle ». ■

ANNE-FRANÇOISE HIVERT

LE TEXTE EST SOUTENU PAR L'ENSEMBLE DES PARTIS, À L'EXCEPTION DES CHRÉTIENS-DÉMOCRATES ET DE L'EXTRÊME DROITE