

La question transgenre chez les enfants

Cessez de dégenrer puis regenrer les enfants. Laissez-les rêver, laissez-les grandir, laissez-les vivre !



***Synthèse documentée pour comprendre les dangers
de l'activisme politique transaffirmatif sur les jeunes***

« Si vous vous demandez si vous êtes trans,
c'est que vous l'êtes probablement. »

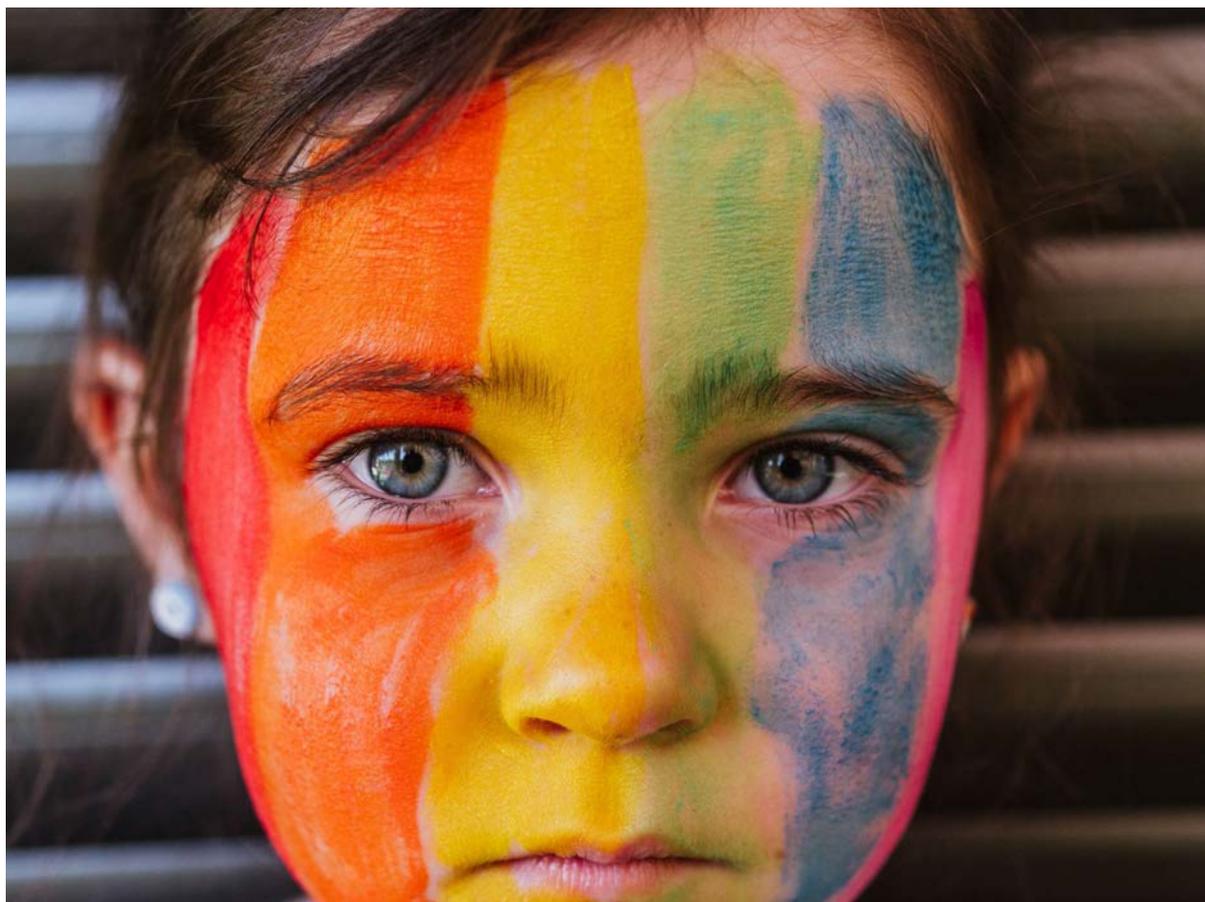
« Si je m'adressais à une fille atteinte de dysphorie de genre **qui déteste son corps autant que j'ai détesté le mien**, je lui dirais de sortir dehors, d'aller jouer dans la boue, de grimper aux arbres, de trouver une manière d'**habiter son corps selon ses propres volontés**. »



« Le pire moment, c'est quand j'ai réalisé qu'en réalité, j'avais l'apparence d'une fille tout à fait normale, que **j'étais mince et jolie**.

Maintenant à cause de ma transition,
j'aurai pour toujours un corps de femme effrayant.
J'aurai toujours une poitrine plate et une barbe
et je ne peux plus rien. »

Lou, détransitionneuse



Précautions d'usage

La synthèse que propose SOS Éducation documente la question du transgenrisme et le principe d'autodétermination du genre, exclusivement du point de vue de l'intérêt supérieur de l'enfant.

SOS Éducation soutient le combat pour le respect des droits homosexuels et transsexuels.

Ce combat légitime n'a rien à voir avec l'activisme idéologico-politique transgenre qui cible les jeunes et promeut une transition rapide selon le dogme de l'autodétermination de genre quel que soit l'âge.

Pour toute remarque sur cette synthèse, vous pouvez nous écrire à contact@soseducation.org

*« Nous menons une expérience sur les enfants et leur corps qu'**aucune preuve n'encourage.** »*

*« Nous ignorons les conséquences que cela aura parce que **l'expérience a lieu en ce moment même.** »*



*« On ne sait pas encore très bien comment la suppression de la puberté influencera **le développement du cerveau.** »*

« [...] ce qui alarme le plus les praticiens, c'est l'emballement des courbes [...] avec une **hausse spectaculaire** des filles ados qui veulent devenir des garçons. »

« Je ne suis pas la seule à penser qu'on formule des diagnostics qui transforment des expériences humaines normales en troubles. »

« Qui endossera la responsabilité nationale de la création de filles à barbe ? »

Canada	 <u>400 % par an</u>	opérations de changement de sexe depuis 2010
Royaume-Uni	 <u>2 570 % par an</u>	demandes de transitions d'enfants : de 97 à plus de 2 590 en 10 ans
États-Unis	 <u>9 900 %</u>	étudiants s'identifiant transgenres entre 2008 et 2021 : 1 sur 2 000 à 1 sur 20
Suède	 <u>15 733 %</u>	jeunes de moins de 25 ans diagnostiqués dysphoriques entre 2001 et 2018, de 12 à 1 900

Face à cette déferlante, ces pays, pionniers dans la prise en charge de mineurs en questionnement de genre, font marche arrière.

Ils reviennent au principe de précaution et d'attente vigilante sur la transition pédiatrique.

SOMMAIRE

[SOMMAIRE](#)

[Un phénomène de contagion sociale](#)

[La transidentité, qu'est-ce que c'est ?](#)

[Pourquoi la contagion transidentitaire est-elle souvent associée au wokisme ?](#)

[Le principe d'autodétermination](#)

[De l'autodétermination à la transition](#)

[La transition sociale, premier wagon du « train trans »](#)

[La transition sociale, un aller SANS retour](#)

[La dysphorie de genre, une souffrance résistante](#)

[Contagion de dysphorie de genre ?](#)

[La médecine face à un transactivisme peu scrupuleux](#)

[Aspects médicaux et chirurgicaux de la transition](#)

[Exposé des aspects médicaux dans le cadre de l'affaire Keira Bell](#)

[Position du Collège Américain des Pédiatres](#)

[Conférence d'Anne-Laure Boch pour SOS Éducation](#)

[VIGILANCE : le mot d'ordre pour la transition pédiatrique](#)

[Alerte ! Scandale sanitaire annoncé](#)

[Les courageux lanceurs d'alerte face à la vague transaffirmative](#)

[Les 4 thèmes principaux des lanceurs d'alerte](#)

[Les 4 affaires qui ont permis la prise de conscience](#)

[Les pays qui font marche arrière](#)

[Situation en France](#)

[La stratégie des lobbys transaffirmatifs européens dévoilée dans un rapport](#)

[L'autodétermination de genre instituée à l'École – la circulaire Blanquer](#)

[L'identité de genre autodéterminée protégée par la loi, c'est fait !](#)

[Sources documentaires](#)

[ANNEXE](#)

[REMERCIEMENTS](#)

La transidentité, qu'est-ce que c'est ?

La notion de *transidentité* est l'aboutissement d'une théorie du genre qui postule que le genre est une perception individuelle inaliénable. Ainsi l'« identité de genre¹ » n'est pas assignée à la naissance en fonction du sexe² de la personne, mais serait un ressenti intime que chacun autodétermine. Lorsqu'une personne déclare que son identité de genre est différente de celle assignée par la société ou par l'arbitraire de la nature (son sexe de naissance), on parlera de « transidentité ». Le néologisme « cisidentité » désigne quant à lui les personnes pour lesquelles le genre ressenti est aligné avec le sexe biologique de naissance.

Cette théorie du genre a conquis l'espace médiatique. Bien plus qu'un phénomène de mode, elle est devenue l'emblème d'un combat politique nouveau : la lutte des sexes.

Souscrire aux principes de transidentité, être « transaffirmatif », c'est accueillir dans le respect et sans jugement l'identité autodéclarée de chaque personne. Le pouvoir d'influence de ces mouvements de pensée est très puissant, en particulier auprès des jeunes.

Une attitude *transaffirmative* symboliserait l'ouverture d'esprit, une attitude dans l'air du temps et une adhésion à la dernière mode subversive, en opposition aux générations précédentes qui seraient dominées par des injonctions « cisgenres » réactionnaires.

Selon un sondage IFOP pour Marianne, d'octobre 2020, 22 % des 18-30 ans, soit 1 jeune sur 5, ne se reconnaissent pas dans l'une des deux catégories de genre, homme ou femme³.

Pourquoi la contagion transidentitaire est-elle souvent associée au wokisme ?

Le terme « transidentité » n'a pas de réalité physiologique, biologique, ni sémantique. Alors qu'il existe naturellement quelques personnes présentant des conditions intersexuelles, également connues sous le nom de différences de développement sexuel (DSD), cela concerne une infime minorité des naissances (0,018 %)⁴. L'utilisation des conditions du DSD au service d'une cause

¹ « Le terme « identité de genre » fait référence au sentiment qu'ont certaines personnes de s'identifier psychologiquement comme un membre du sexe masculin ou féminin, en particulier lorsque cette identité entre en conflit avec leur sexe biologique. Il fait référence à la façon dont les individus se perçoivent eux-mêmes, plutôt qu'à la façon dont la société les perçoit. » SULLIVAN Alice, *Sex and the Census: Why surveys should not conflate sex and gender identity*, in *International Journal of Research Methodology*, Forthcoming, 14 Avril 2020, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645579.2020.1768346>.

² Chez les humains, le sexe est une catégorie biologique binaire. Les individus sont classés comme mâles ou femelles en fonction de leur fonction reproductive. Le sexe est déterminé in utero et est immuable. Voir SOBEL Vivian, ZHU Yuan-Shan, *Fetal hormones and sexual differentiation*, 2004, [https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545\(04\)00091-9/fulltext](https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545(04)00091-9/fulltext) et KASHIMADA K, KOOPMAN P. SRY, *the master switch in mammalian sex determination*, 2010, <https://journals.biologists.com/dev/article/137/23/3921/44191/Sry-the-master-switch-in-mammalian-sex>.

³ IFOP pour MARIANNE, Fractures sociétales : enquête auprès des 18-30 ans, novembre 2020 <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/11/117735-R%C3%A9sulats-Marianne.pdf>.

⁴ SAX, 2002, cité par Sullivan Alice in *Sex and the Census: Why Surveys Should Not Conflate Sex and Gender Identity*, *International Journal of Research Methodology*, Forthcoming, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3557822.

idéologique sans rapport avec ces conditions a offensé et bouleversé de nombreuses familles et militants du DSD⁵.

Le concept de « transidentité » est une construction woke, un « novmot » au service d'un combat idéologique et politique.

C'est un procédé usuel du wokisme : le détournement de mots ou de concepts à partir de référents communs. La supercherie consiste à les utiliser pour dénoncer une domination ou une assignation **intentionnellement niée par ceux accusés de l'exercer**.

Les wokistes veulent éveiller (« *to wake, woke, woken* » en anglais) les consciences des dominants et la masse des **soumis endormis, afin qu'ils demandent réparation publique**. Le mouvement woke peut aller très loin dans cette quête d'éveil : **il réécrit l'histoire, déconstruit la langue, ignore le fait scientifique et transgresse la nature**.



« *Vous êtes le Nouveau Monde !* »
Justin Trudeau, Premier ministre canadien

« Demain, j'annonce [...] le projet de loi pour garantir la pleine protection des personnes trans. Vous êtes si beaux ! **Vous êtes le Nouveau Monde !** Nous voulons leur montrer que nous sommes toutes les couleurs de l'arc-en-ciel. **Il n'y a plus de normal désormais, voici le Nouveau Monde !** »

Justin Trudeau, Premier ministre canadien.

Le wokisme est une prise de pouvoir brutale.

Une rébellion par la déconstruction des savoirs qui vise à désunir la société en s'attaquant à ce qu'elle a d'universel.

L'activisme woke veut **faire sécession avec le reste de la société**.

La question du sexe et de l'identité de genre est marquée **par une intolérance exceptionnelle à l'égard de la dissidence** de la part de ces extrémistes sexistes, et par une campagne remarquablement réussie visant à étouffer le débat. **Les universitaires font l'objet de campagnes de plaintes vexatoires, d'exclusion et même de menaces de violences** simplement pour avoir rappelé la réalité et l'importance sociale du sexe, en particulier lorsqu'ils le font dans une perspective féministe⁶.

J. K. Rowling, auteur de la célèbre saga Harry Potter, a été accusée par le tribunal populaire des réseaux sociaux de transphobie. L'écrivaine britannique a déçu de nombreux fans pour avoir soutenu une chercheuse du *Center for Global Development* (CGD, groupe de recherche international faisant campagne contre la pauvreté et les inégalités) ayant été **licenciée pour avoir « déclaré que le sexe est réel »**. Beaucoup d'internautes ont reproché à J. K. Rowling sa prise de position quand elle a

⁵ DREGER, 2016, cité par Alice Sullivan in *Sex and the Census: Why Surveys Should Not Conflate Sex and Gender Identity, International Journal of Research Methodology, Forthcoming*, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3557822.

⁶ SULLIVAN et SUISSA, 2019

exprimé que, selon elle, Maya Forstater avait été injustement **licenciée**. Le juge James Taylor chargé de l'affaire n'a pas eu la même indulgence que J.K. Rowling puisqu'il a statué que les opinions de Maya Forstater **ne relevaient pas de la « croyance philosophique » et n'étaient donc pas protégées par la loi**^{7,8}.

Le principe d'autodétermination

L'identité sexuelle biologique disparaît au profit d'une « transidentité » sans genre assigné. Dans cette perspective, le genre est vu comme un carcan imposé de l'extérieur (par la société), qui s'oppose à la liberté individuelle. Il faut donc s'en affranchir par un éveil transidentitaire, qui permet de s'autodéterminer.

Le combat politique transidentitaire revendique que chaque personne est libre et capable, quel que soit son âge, d'autodéterminer son identité de sexe et de genre.

Selon les transactivistes, le principe d'autodétermination ne souffre d'aucune restriction, et permet de multiples combinaisons⁹ et variations :

- Sexe féminin avec une identité de genre féminin = congruence = cisidentité
- Sexe masculin avec une identité de genre masculin = congruence = cisidentité
- Sexe fém. avec une identité de genre masc. = incongruence = transidentité
- Sexe masc. avec une identité de genre fém. = incongruence = transidentité
- Sexe fém. sans identité de genre défini = non binaire = transidentité
- Sexe masc. sans identité de genre défini = non binaire = transidentité
- Sexe fém. avec une identité de genre fluctuante = non binaire alternant = transidentité
- Sexe masc. avec une identité de genre fluctuante = non binaire alternant = transidentité
- ...

Le principe d'autodétermination accorde un caractère absolu au ressenti de la personne. L'autodéclaration de l'identité de genre et de sexe procède *a priori* d'un choix éclairé, qui n'a pas à être questionné.

Les transactivistes se fondent sur le principe d'autodétermination pour défendre le point de vue, **s'agissant d'un enfant**, selon lequel **les parents doivent accepter sa décision, sans discuter son choix, sans chercher à le comprendre, sans chercher à le faire changer d'avis**. Selon ce principe, l'enfant, pourtant immature intellectuellement et émotionnellement, **ne pourrait pas se tromper sur lui-même, ni se mentir à lui-même**.

Dans certaines écoles primaires au Canada et aux États-Unis, il est demandé à l'enfant en début d'année, sans que cela nécessite l'accord de ses parents, d'autodéclarer le prénom et le pronom par

⁷ BOWCOTT Owen, *Judge rules against researcher who lost job over transgender tweets*, The Guardian, 18 décembre 2019, <https://www.theguardian.com/society/2019/dec/18/judge-rules-against-charity-worker-who-lost-job-over-transgender-tweets>

⁸ NOOR Poppy, *JK Rowling in row over court ruling on transgender issues*, The Guardian, 19 décembre 2019, <https://www.theguardian.com/books/2019/dec/19/jk-rowling-trans-row-court-ruling-twitter-maya-forstater>

⁹ L'affirmation selon laquelle il existe plus de deux sexes trouve son origine théorique chez Anne Fausto-Sterling, qui a d'abord postulé l'existence de cinq sexes, avant déclarer « *je dirais même que le sexe est un vaste continuum infiniment malléable qui défie les contraintes de cinq catégories* ». Voir FAUSTO-STERLING Anne, *The Five Sexes: Why Male and Female are not Enough*, The Science, 1993.

lesquels il souhaite être désigné. L'élève peut changer l'année suivante, **aucune assignation ne lui sera imposée, sa décision est et restera souveraine.**

« On dit aux jeunes enfants qu'ils peuvent être **des filles à l'extérieur, mais des garçons à l'intérieur**, ou inversement. Il y a certainement eu une campagne organisée pour parler aux enfants **de la diversité comme vous dites**. Mais **cette diversité signifie souvent fluidité de genre**. Des idées qui... **Je doute que les jeunes le comprennent de manière très concrète, et sachent quoi en faire**¹⁰. » D^r Roberto D'Angelo, Psychiatre et psychanalyste



« Toutes les écoles aux USA, au Canada et au Royaume-Uni ont été infiltrées par ces **organisations qui promeuvent l'identité de genre**. Certaines leur ont donné des accès privilégiés pour parler aux enfants. »
Hacsi Horvath, détransitionneur¹¹.

De l'autodétermination à la transition

L'autodétermination consiste à nier la réalité objective du sexe biologique. Le sexe de naissance est ramené à une assignation aléatoire que l'évolution des mœurs et de la médecine ont rendue corrigible. C'est l'hyperhumanisme qui précède le transhumanisme.

En d'autres termes, **si la nature a « mal fait les choses »**, il est possible de faire concorder le ressenti intime de genre avec l'enveloppe corporelle physique et l'anatomie intime. Ce passage de l'état naturel « mal assigné » à un état « réassigné », concordant avec le ressenti intime, est **la transition**. Le sexe d'origine ne peut pas être changé : seule l'apparence est modifiée¹².

Le processus de transition chez le mineur comprend 3 étapes qui s'enchaînent¹³ :

- La transition sociale : changer de prénom, de pronom, de mode vestimentaire et adapter son apparence physique au genre ressenti dans la sphère publique.
- La transition médicamenteuse : suivre des traitements médicamenteux pour bloquer la puberté, puis des traitements hormonaux pour compenser l'absence des hormones naturelles du sexe ressenti.

¹⁰ SUNDAR Vaishnavi, *Dysphoric: fleeing womanhood like a house on fire, Part one*
<https://www.youtube.com/watch?v=w8taOdnXD6o>

¹¹ Un détransitionneur est un trans revenant à son sexe de naissance. Ici, MtFtM : *Male to Female to Male* : homme à la naissance, devenu femme, puis redevenu homme.

¹² SOS Éducation, *Pourquoi la circulaire Blanquer représente un danger*, visioconférence, 7 décembre 2021,
<https://youtu.be/fCWW11D9C6c>

¹³ Voir éléments complémentaires dans la partie « [Aspects médicaux et chirurgicaux](#) » de ce dossier.

- La transition chirurgicale : réaliser des actes d'ablation des marqueurs physiques du genre rejeté (mastectomie¹⁴ ou invagination du pénis), de chirurgie constructive des organes sexuels du genre ressenti (construction mammaire par prothèses et création d'un clitoris à partir du gland, création d'un pénis à partir d'une côte flottante et obturation des lèvres...), et de chirurgie esthétique de mise en conformité avec les stéréotypes physiques concordants avec le genre ressenti.

La transition sociale, premier wagon du « train trans »¹⁵

Selon des études récentes, la transition sociale est une première étape qui conduit à la transition médicamenteuse, puis à la chirurgie.

La transition sociale n'est pas un acte neutre permettant à l'enfant ou à l'adolescent de prendre du recul et de faire une pause dans son développement hormonal, afin de faire le bon choix au bon moment.

Selon de nombreux témoignages de jeunes, il semble que ce soit tout le contraire. La transition sociale engage la personne dans un processus de transition dont il serait **difficile de sortir** une fois lancé.

Les témoignages de personnes ayant engagé une transition sociale permettent de caractériser les principes de ce phénomène de **contagion psychique et sociale** qui se met en place à ce moment-là :

- Le cercle des amis se restreint rapidement à des personnes trans ou en questionnement de genre.
- Les centres d'intérêt et sources d'information se situent dans les mêmes environnements idéologiques.
- La pression sociale provenant des groupes trans sur les réseaux sociaux est forte et continue.
- Les lobbys trans et certaines associations transactivistes privilégient l'enjeu de ralliement à la communauté à celui du bien-être de la personne trans (liens familiaux, bonne intégration dans la société). L'activisme trans intervient souvent très en amont, au moment où le jeune est en questionnement. La communauté trans se substitue à la famille, sacrifiant parfois le dialogue que le jeune devrait avoir avec les siens pour suivre ensemble le cheminement de la réflexion, et potentiellement de transition, sur le long terme. En conséquence, les ruptures avec le cercle familial sont fréquentes. La personne trans s'isole.
- L'accompagnement des jeunes en questionnement de genre et de leurs proches s'inscrit dans un cadre médical et associatif essentiellement proaffirmatif, laissant peu de place au doute, au détriment des approches de psychothérapies exploratoires¹⁶. Des associations et groupes sur les réseaux sociaux diffusent des listes de médecins jugés sur leur position transaffirmative ainsi que sur la réactivité avec laquelle ils engagent le processus de transition.

¹⁴ Ablation des seins.

¹⁵ En référence au documentaire suédois *The Trans Train* qui a lancé l'alerte et dénoncé un scandale sanitaire du fait d'un trans-activisme qui prône une démarche trans affirmative (voir plus bas).

¹⁶ Appel au respect du principe de précaution de l'AMQG, Association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes - Prise en charge médicale des jeunes en questionnement de genre <https://www.amqg.ch/l-appel>.

« J'aurais aimé que **quelqu'un travaille sérieusement avec moi sur les raisons** pour lesquelles je me sentais seule et isolée. »
Une détransitionneuse.

« J'aurais désespérément souhaité
que mes problèmes de traumatisme et de santé mentale soient examinés. »
Un détransitionneur.

La transition sociale, un aller SANS retour

La transition sociale a pour effet d'isoler la personne en transition et de la soumettre à une forme de dépendance affective et idéologique avec un univers social *transaffirmatif*, qui laisse une faible place au doute, et sans porte de sortie. Au niveau social, le questionnement vers la transition enferme plus qu'il ne libère et n'apporte pas un soutien objectif à la réflexion. Ceux qui regrettent publiquement leur transition et ceux qui détransitionnent (qui reviennent au genre de leur sexe de naissance) sont bannis, qualifiés de traîtres à la cause LGBTQ+.

Les transactivistes rejettent les regretteurs et les détransitionneurs avec violence, usant parfois de mécanismes d'intimidation pour les faire taire. **Sur les réseaux transactivistes, ils ne parlent jamais des personnes en transition qui regrettent.**

« Dans la sphère LBGT, le sujet *détransition* est **tabou.** »

« Je n'en avais jamais entendu parler. **Ce regret est un sujet sensible dans le milieu trans.** »

« Lorsque j'ai détransitionné, j'ai eu l'impression de **perdre ma religion.** »

« De **trahir** le groupe qui m'avait offert un refuge. »

« Les gens me disent constamment que je suis **transphobe.** »

« Ce n'est qu'après que j'ai réalisé qu'il y avait, **mais vraiment beaucoup de gens qui avaient détransitionné. Surtout des femmes.** Sauf que personne n'en parle. »

La transition médicamenteuse a des effets irréversibles, comme la modification de la voix, la pilosité... Ces effets sont persistants après l'arrêt du traitement. Les personnes voulant interrompre le processus de transition, ou détransitionner, conserveront pour toujours les effets physiologiques des médicaments, les contraignant à conserver une voix d'homme dans un corps de femme, par exemple. Une bonne partie de ces victimes collatérales de l'activisme trans échappe aux statistiques.

Les traitements médicamenteux sont à prendre à vie, faisant des personnes trans des patients à tout jamais. Les effets secondaires des médicaments, souvent dose-dépendants¹⁷ et cumulatifs, sont amplifiés par la durée du traitement. **Le processus de transition transforme des enfants et des adolescents en bonne santé en adultes qui prendront des médicaments toute leur vie**, ce qui risque de développer chez eux des pathologies graves. La combinaison des bloqueurs de puberté et des hormones croisées a des **effets secondaires accrus, qui contraignent fortement la santé, le bien-être et le plaisir des personnes trans**¹⁸.

¹⁷ Qui dépend de la dose (l'effet varie selon la quantité prise), contrairement aux allergènes par exemple.

¹⁸ [Op.cit.](#), SOS Éducation.

Il est important de préciser que les **autorisations de mise sur le marché des médicaments concernés l'ont été pour des pathologies spécifiques et non pour intervenir sur un enfant ou adolescent sain** qui ressent une incongruence entre son identité de genre et son sexe biologique. Les traitements hormonaux sont validés pour compenser un excès ou un défaut de production hormonale, et en aucun cas avec l'objectif de résoudre un besoin psychique de changement de genre. **Ces traitements n'ont pas été approuvés pour l'usage qui en est fait aujourd'hui et encore moins pour une utilisation sur des enfants et adolescents.**

Les recherches montrent que le développement hormonal se fait de manière concomitante avec celui du cerveau. Intervenir dans ce processus sur une personne saine pourrait avoir des conséquences sur le **développement « normal » du cerveau**. Des baisses de QI apparaissent désormais dans la liste des effets secondaires de ces traitements, puisqu'elles ont été observées dans certaines recherches¹⁹. Les médecins spécialistes de ces questions avouent manquer de données et ne pas être en mesure de contredire l'existence de ce risque.

Les chirurgies reconstructives présentent des risques d'effets secondaires importants et nécessitent, pour la majorité d'entre elles, des soins quotidiens et **une vigilance médicale à vie**. Les chirurgies esthétiques du visage, qui accompagnent aussi la métamorphose transsexuelle, présentent également des risques.

Le caractère irréversible des transformations, la liste des effets secondaires et les risques durables sur la santé et sur l'intégrité physique et psychique des personnes qui transitionnent nécessiteraient un rapport bénéfices/risques très favorable avant de s'engager dans ce processus.

Il est primordial, pour protéger les jeunes, de ne pas se tromper sur le diagnostic.

La dysphorie de genre, une souffrance résistante

La dysphorie de genre est une **condition humaine douloureuse** dont l'origine et la **raison persistante** sont **l'incongruence ressentie intimement** par une personne avec son sexe biologique.

La dysphorie de genre se caractérise par la persistance sur un temps long (plusieurs années) du sentiment intime d'incongruence entre l'identité de genre et l'identité de sexe.

Contrairement au principe d'autodétermination revendiqué par les activistes trans, il n'y a pas de fluidité dans le diagnostic de dysphorie de genre, mais une **permanence dans le motif et les conditions de souffrance**.

Seulement **deux cas de figure sont possibles** :

- Situation d'une personne se sentant comme une femme avec un sexe d'homme. Au niveau international, les professionnels de santé parlent de dysphorie de genre *Male to Female* (MTF).
- Situation d'une personne se sentant comme un homme avec un sexe de femme. On parle alors de dysphorie de genre *Female to Male* (FTM).

¹⁹ MATISSON Karin et JEMSBY Carolina, *The Trans Train*, part one, SVT, 2 avril 2019, https://youtu.be/3lMa8ph_Xrs.

Les professionnels de santé rappellent que **les doutes et le questionnement sur le genre sont courants dans l'enfance et pendant la phase prépubertaire et pubertaire.**

Après l'adolescence, 70 % des enfants ayant exprimé une incongruence entre leur identité de genre et leur sexe se réconcilient avec leur sexe biologique²⁰.

Beaucoup d'adolescents traversent des périodes de bouleversement identitaire, de remaniement identitaire. Ils se sentent mal dans leur corps, sachant qu'une très grande majorité d'entre eux finit par passer le cap de cette phase de croissance.

« **La sagesse conventionnelle** veut qu'avec un peu de patience, la plupart des enfants finissent par accepter leur corps. L'hypothèse sous-jacente est que **les enfants ne savent pas toujours ce qu'il faut faire²¹.** »

Passée l'adolescence, la personne qui ne parvient pas à vivre dans le corps qui correspond à son identité sexuelle de naissance n'a pas d'autre choix que de s'engager dans ce parcours long, risqué, et douloureux de la transition.

D'après Sven Roman, psychiatre pour enfants, la majorité des patients dans cette situation souffrent d'autres maux qu'il est possible de traiter : « **90 % des jeunes patients que je croise souffrent d'autres pathologies** qui sont en fait **leur vrai problème** : ils sont autistes, atteints de dépression, d'anxiété, de syndrome post-traumatique (....) Pour tous ces troubles, nous avons des traitements dont l'efficacité a été prouvée par la science, mais pas pour la dysphorie de genre quand elle touche les enfants. [...] On devrait faire **le travail que l'on a toujours fait dans la psychiatrie infantile : les écouter, leur parler, savoir pourquoi ils pensent ce qu'ils pensent et là, on peut les aider²².** »

Seule une minorité de personnes, heureusement, voient leur vie entravée par cette souffrance intime et durable. Depuis près de 100 ans, la dysphorie de genre était diagnostiquée principalement chez les garçons et les hommes et commençait dès la petite enfance (entre 2 et 4 ans), d'où sa terminologie de **dysphorie de genre à début précoce**. Les hommes et les garçons représentaient 66 % des personnes traitées pour dysphorie de genre. Selon le DSM-V, le taux d'incidence était de 0,01 % des hommes (environ un sur 10 000)²³.

Mais depuis une dizaine d'années, **un phénomène nouveau est apparu**, avec une population de jeunes s'autodiagnostiquant « dysphoriques » en profond décalage avec les constats jusqu'alors établis des personnes souffrant de dysphorie de genre.

²⁰ Les terminologies utilisées pour décrire le sexe d'un individu varient : « sexe assigné à la naissance », « sexe biologique », « sexe natal », « sexe de naissance », « sexe ».

²¹ SHRIER Abigail, *Top Trans Doctors Blow the Whistle on 'Sloppy' Care*, Common Sense, 4 octobre 2021 <https://bariweiss.substack.com/p/top-trans-doctors-blow-the-whistle>.

²² FAUX Frédéric, HERTIG Tristan (adaptation web), *La Suède freine sur la question du changement de sexe des mineurs*, RTS, 27 juin 2021, <https://www.rts.ch/info/monde/12295658-la-suede-freine-sur-la-question-du-changement-de-sexe-des-mineurs.html>.

²³ *Op.cit.*, SHRIER Abigail.

Une enquête récente de l'*American College Health Association* a montré que :

- en 2008, une étudiante sur 2000 (**1/2000**) s'identifiait comme transgenre ;
- en 2021, une étudiante sur 20 (**1/20**) s'identifiait comme transgenre²⁴.

Contagion de dysphorie de genre ?

Jusqu'à ces dernières années, les interventions médicales visant à transitionner vers le sexe ressenti étaient principalement réservées aux adultes ayant de longs antécédents de dysphorie²⁵.

La prise en compte de la souffrance de l'enfant dans sa globalité donnait lieu à **une évaluation approfondie**, déployée à travers **des thérapies dites « d'attente vigilante²⁶ »**, comprenant une psychothérapie exploratoire et un encadrement psychothérapeutique sur plusieurs années.

Depuis une dizaine d'années, le phénomène de « contagion sociale » apparu dans les pays du nord de l'Europe est concomitant avec l'entrée en 2014 de la « dysphorie de genre » dans le DSM-5²⁷ comme nouvelle entité clinique.

« Il y a eu une **présentation du WPATH²⁸, en Europe, en 2019**, lors de laquelle des cliniciens avaient un diaporama exposant les autres manières dont la dysphorie de genre pouvait se manifester. Ils disent que **la dysphorie de genre peut se manifester comme de la dépression ou de l'anxiété, ou de mauvais résultats scolaires**, de la solitude, de la peine, de l'hyperactivité ou encore des troubles de la personnalité. **Selon ces médecins activistes, ce n'est pas la dépression le problème. C'est la dysphorie. Ils pensent qu'en la traitant d'abord, la dépression disparaîtra ensuite. Selon moi, ils prennent les choses à l'envers.**

Au lieu de demander, "Pourquoi cette personne est-elle dysphorique ?", ils demandent "Cette personne a-t-elle une identité de genre inadéquate causant sa dépression ?"

« **Il n'y a pas d'explication biologique claire des symptômes** (de dysphorie de genre) **de la personne. On ne prend pas suffisamment en compte les faux positifs** et la manière dont ils occultent le développement des symptômes²⁹. » Sasha Ayad, M.Ed., LPC Licensed Professional Counselor (conseiller professionnel agréé).

Les pays ayant adopté une démarche transaffirmative (Pays-Bas, Suède, Norvège, Angleterre, Canada, États-Unis) constatent tous une **très forte augmentation du nombre d'adolescentes de sexe féminin** qui consultent pour une dysphorie de genre, **sans antécédents significatifs dans l'enfance.**

²⁴ [Ibid.](#)

²⁵ Appel au respect du principe de précaution de l'AMQG Association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes - Prise en charge médicale des jeunes en questionnement de genre <https://www.amqg.ch/l-appel>.

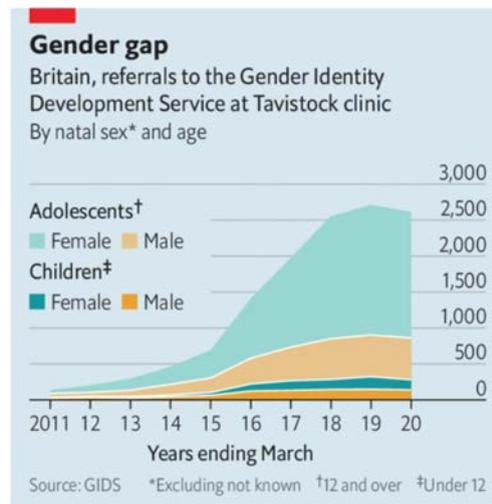
²⁶ Protocole mise en place dans les pays bas qui ont été précurseurs dans la prise en charge de la dysphorie de genre et l'accompagnement de la transition des transsexuels.

²⁷ Le DSM-5 la dernière et cinquième édition du Manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques de l'Association Américaine de Psychiatrie.

²⁸ Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres.

²⁹ [Op.cit.](#), SHRIER Abigail.

La nouvelle population est composée, selon des études récentes concordantes, de 70 % à 80 % de filles (contre 33 % auparavant) et très majoritairement d'adolescentes (alors qu'auparavant, les symptômes apparaissaient dès l'enfance et en phase prépubère).



Les courbes³⁰ représentant cette évolution fulgurante en Angleterre sont éloquentes.

La nouvelle population présente une surreprésentation de **dysphorie de genre à début tardif**, c'est-à-dire commencée « au début de la puberté » ou plus tard. Son émergence est parfois tellement soudaine que les professionnels de santé parlent de « **dysphorie de genre à début tardif et à déclenchement rapide**. »

Le corps médical s'est trouvé confronté à un dilemme auquel il n'était pas préparé. Il a dû faire face à une demande qui explose au moment où le protocole de prise en charge pédopsychiatrique *d'attente vigilante* est remis en cause au profit d'une démarche *transaffirmative* qui pousse vers une transition plus rapide.

« Nous affirmons le genre de tous ceux qui viennent à nous, et il est important d'aller dans le sens du patient, il n'y a pas de débat à avoir. Ce n'est pas un diagnostic, mais une question d'identité. Nous avons standardisé le format d'évaluation pour la plupart des gens. Pour être plus efficaces, pour travailler plus vite, pour ainsi dire. Pour que les patients n'aient pas à attendre. Ça fait des années que nous n'avons pas refusé de patient. Donc quand quelqu'un vient nous parler, nous ne disons pas non. C'est le patient qui doit vivre dans son corps, et avec son apparence. Pas nous. » Cecilia Dhejne, Karolinska University Hospital, Suède³¹

Cette explosion « vertigineuse » des taux de consultation de jeunes adolescentes sans antécédent de dysphorie de genre a conduit certains professionnels de santé à alerter les pouvoirs publics et les organismes de santé, parlant de « vague », de « déferlante », de « contagion », « d'épidémie »...

³⁰ <https://segm.org/> répartition : filles < 12ans (vert foncé), filles > 12 ans (vert clair), garçons < 12 ans (orange foncé), garçons > 12 ans (orange clair).

³¹ Op.cit., MATISSON Karin et JEMSBY Carolina.

Au niveau international, les professionnels consciencieux s'accordent **sur l'existence d'un effet de contagion sociale et psychique**. Les lobbys transactivistes instituent la transidentité comme un phénomène générationnel d'affranchissement, d'éveil d'un *moi* non assigné à la naissance, mais libre de s'autodéterminer.

Le lourd et coûteux (à tous points de vue) processus de transition montre bien que l'illusion émancipatrice d'accéder au genre fantasmé **se nourrit de diktats stéréotypés** tout aussi dévastateurs sur l'esprit et le corps « réassignés³² ».

Cette invasion transaffirmative émanant des réseaux sociaux, et se diffusant dans toutes les sphères woke compatibles, **conduit à une banalisation de la dysphorie de genre, qui est pourtant une condition de souffrance humaine, rare, mais réelle.**

Cette banalisation du diagnostic de dysphorie de genre pour promouvoir une transition rapide **banalise également les traitements médicamenteux** de la transition, **dont les effets sont irréversibles** et dangereux pour la santé physique et psychique des jeunes patients.

La médecine face à un transactivisme peu scrupuleux

Le corps médical apparaît dépassé par les événements.

Un « **stress éthique** » a envahi de nombreux professionnels de santé qui se trouvent pris entre :

- l'enclume : distinguer l'expression d'une souffrance autoperçue comme une dysphorie de genre tardive et fulgurante, d'une souffrance tout aussi réelle et invasive dont l'origine, la nature et la persistance diffèrent de la dysphorie de genre ;
- et le marteau : la pression des lobbys transaffirmatifs et la puissance des corps intermédiaires, qui revendiquent **l'autodétermination comme droit fondamental et inaliénable**, les médecins n'ayant qu'à prescrire les médicaments et autres actes nécessaires à la transition.

Portés par **la vague transeuphorique qui déferle sur les réseaux sociaux**, les jeunes dont la souffrance est bien réelle et profonde n'ont qu'une envie, « s'en débarrasser » :

- La dysphorie de genre apparaît comme **LE symptôme** de leur mal-être.
- La transition devient **LA solution** pour lutter contre leur sentiment de désespoir.

« **Je croyais vraiment** que le gros obstacle dans ma vie, c'était que mon corps ne reflétait pas qui j'étais, donc si je pouvais résoudre cela, ça faciliterait beaucoup d'autres choses. »

D'autant que les discours transaffirmatifs vendent du rêve en omettant de parler de la face obscure et du lourd tribut à payer par le jeune voulant s'engager dans la transition de son corps vers l'autre sexe.

« **Ce que m'ont raconté les soignants, c'est qu'en principe, personne ne regrette.** »

³² Qui a été modifié pour s'approcher du genre ressenti.

Les transactivistes n'hésitent pas à conseiller aux jeunes désespérés en questionnement **de faire du chantage au suicide à leurs parents** pour qu'ils acceptent le diagnostic de dysphorie de genre et soutiennent leur demande de transition vers l'autre sexe.

« Elle ne voulait pas que je sois une de "ces" mères. C'est comme ça qu'ils disent sur Internet. Si vos parents questionnent quoi que ce soit, s'ils ne sont pas encourageants, alors tu devrais peut-être chercher une autre famille. C'est une idée dangereuse et qui se répand chez les jeunes, selon laquelle leurs parents sont intrinsèquement contre eux³³. » Jenny Cyphers, parent d'une détransitionneuse

Le marchandage au suicide fait partie de la boîte à outils qui leur est communiquée. Si malgré cela, le jeune ne parvient pas à persuader ses parents, pas d'inquiétude, la communauté trans l'accueillera à bras ouverts, **il peut quitter le domicile familial sans inquiétude, il a déjà trouvé sa famille de substitution.**

Exemple de vidéo de Jeffrey Marsh³⁴, un homme de 43 ans, autoproclamé « maman Internet », qui publie de courtes vidéos en ligne :

« Si tu as besoin d'une famille, tu peux venir dans ma famille. Si tu as besoin d'un mouvement, tu peux venir dans mon mouvement. Si on t'a dit de te taire, de filer. Que tu n'es pas voulu. **Je t'aime beaucoup. Et je suis content que tu sois là.** »

La légèreté avec laquelle se propage la promesse d'un idéal trans auprès des enfants et des jeunes est dangereuse et irresponsable.

Des métaétudes relèvent les faiblesses de la plupart des recherches montrant que l'hormonothérapie améliorerait le bien-être. Ces résultats alimentent une controverse. Pour des jeunes dont l'origine de la souffrance n'est pas la dysphorie de genre, **la souffrance perdue après leur transition.**

« Il n'existe pas une seule étude à long terme démontrant la sécurité ou l'efficacité des bloqueurs de puberté, des hormones de sexe croisé et des opérations chirurgicales pour les jeunes transgenres. Cela signifie que la transition des jeunes est expérimentale et que les parents ne peuvent pas donner leur consentement éclairé, pas plus que les mineurs ne peuvent donner leur consentement à ces interventions. En outre, les meilleures preuves à long terme dont nous disposons chez les adultes **montrent que l'intervention médicale ne réduit pas le suicide**³⁵. »

D'autant que plusieurs travaux montrent qu'**un certain nombre de ces jeunes patients souffrent de problèmes de santé mentale, de troubles du développement neurologique** tels que l'autisme, de troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité, de troubles alimentaires (anorexie)... Des troubles post-traumatiques consécutifs à des violences et sévices sexuels ont également pu être observés.

³³ *Op. cit.*, SUNDAR Vaishnavi.

³⁴ MARSH Jeffrey, chaîne YouTube, <https://www.youtube.com/c/JeffreyMarsh77>.

³⁵ COLLÈGE AMÉRICAIN DES PÉDIATRES, *Déconstruire la pédiatrie transgenre*, <https://acpeds.org/topics/sexuality-issues-of-youth/gender-confusion-and-transgender-identity/deconstructing-transgender-pediatrics>.

« **En Suède, plus de la moitié** de ces jeunes ont aussi **d'autres diagnostics psychiatriques** tels que **l'automutilation, l'autisme, l'anorexie**, d'autres évoquent **différents traumatismes** comme les abus sexuels³⁶. »

Les personnes qui reviennent sur leur décision (souvent autour de 25 ans), et qui choisissent de revenir à leur identité sexuelle de naissance, sont explicites : leur mal-être n'avait rien à voir avec une dysphorie de genre. La continuité de la souffrance psychique, après leur transition, leur en a malheureusement fourni la preuve la plus efficace, **mais trop tard**.

Au-delà des troubles évoqués ci-dessus, d'autres origines du mal-être sont régulièrement évoquées par les personnes qui reviennent sur leur décision de transition.

Selon des études récentes, les personnes qui détransitionnent **sont très majoritairement des femmes** :

- Certaines expriment derrière leur mal-être **un refus de la féminité** ou un sentiment d'incapacité à répondre aux attendus de la féminité. À l'adolescence, elles se sont convaincues qu'elles ne correspondaient pas aux stéréotypes de la féminité et **n'imaginaient pas pouvoir vivre en tant que femme**. La transition leur est apparue comme le seul moyen de vivre la part masculine de leur identité ou bien de manière plus radicale, de **se protéger des injonctions de féminité renvoyées par la société et les médias**.
- D'autres témoignent d'un **rejet de leur homosexualité** ou du refus de vivre en homosexuel. La dysphorie de genre n'est pas l'origine de leur souffrance, mais **la transition leur apparaît comme une solution de délivrance** face à leurs propres difficultés à assumer leur orientation sexuelle. La transition vers le sexe opposé permet de se remettre dans la norme. La transition consiste alors en une **thérapie de conversion poussée à l'extrême**.

Des lanceurs d'alerte, professionnels de santé, détransitionneurs... appellent au retour à un protocole de diagnostic rigoureux, sur le principe **des thérapies dites « d'attente vigilante »**, pour ne pas engager cette nouvelle population dans un processus de transition dont les effets sont irréversibles et **dont rien ne garantit qu'il leur sera bénéfique**.

« Habituellement, la médecine est basée sur la science et des études cliniques validées.

Dans ce nouveau groupe, il se peut qu'il y ait des personnes aux profils inhabituels et dont nous ne sommes pas certains que ce traitement leur sera bénéfique. Nous ignorons à quel point ces jeunes en seront affectés sur le long terme. **Il n'existe aucune recherche, mais on le fait quand même**, et on ne peut qu'espérer et prier que ça leur sera bénéfique et qu'ils seront heureux.

Qui endossera la responsabilité nationale de la création de filles à barbe³⁷ ? » Anne Waehre, Docteur, Hôpital de l'Université d'Oslo

³⁶ [Op.cit.](#), MATISSON Karin et JEMSBY Carolina, Part. 1

³⁷ [Ibid.](#)

Un récent article paru dans *Medscape*³⁸ rapporte les doutes de deux membres³⁹ du Comité de la WPATH⁴⁰, Marci Bowers et Erica Anderson, qui sont toutes deux des médecins transgenres.

« Certains des plus grands spécialistes américains de la médecine transgenre affirment que leurs préoccupations concernant la qualité des évaluations des adolescents et des jeunes adultes souffrant de dysphorie de genre sont étouffées par des activistes qui craignent que des discussions ouvertes ne stigmatisent davantage les jeunes trans et n'ajoutent de l'huile sur le feu de la législation anti-trans qui balaie la nation.

Les cliniciens qui ont tiré la sonnette d'alarme disent que **la santé des jeunes est leur principale préoccupation.**

D'autres conviennent qu'il est temps d'examiner de plus près le modèle de « soins d'affirmation du genre » largement soutenu, et la qualité des soins dispensés, mais ils estiment que cela doit se faire **dans les couloirs des universités, et non dans la presse non spécialisée ou sur les médias sociaux.** » Référence aux propos tenus par M. Bowers et E. Anderson, publiés dans l'ouvrage évènement *Irreversible Damage* d'Abigail Schrier⁴¹.

Anderson, psychologue clinicien, avait déclaré : « En raison de certains des travaux de soins de santé que je qualifierai de "bâclés", nous aurons davantage de jeunes adultes qui regretteront d'être passés par ce processus ».

Dans une interview accordée à *Medscape Medical News*, Mme Anderson maintient : « Je suis préoccupée par le fait qu'il existe certains... prestataires de [soins] de santé mentale et de prestataires médicaux qui ne respectent pas les normes de soins de la WPATH et qui sont peut-être moins qualifiés pour fournir des soins. »

L'une des négligences dont elle dit avoir été témoin concerne des prestataires qui « croient que l'approche affirmative du genre **consiste simplement à prendre ce que les enfants disent** et à s'en servir ».

« Une évaluation de la dysphorie de genre **nécessite d'avoir une image complète de chaque jeune, de son parcours, et un profil médical et psychologique** », souligne Anderson.

« Agir simplement comme si un enfant était un rapporteur fiable dans ce domaine, mais pas dans presque tous les autres, est absurde », explique-t-elle. Mme Anderson précise qu'elle ne critique pas tous les prestataires ni tous les soins aux transsexuels. Mais elle est préoccupée par le fait que « dans la hâte que certains, à mon avis, ont exercée pour fournir des soins sexospécifiques aux jeunes, certains prestataires **ignorent ce qu'ils savent** sur les adolescents, ou bien ils **le mettent de côté** sur le moment **afin d'accélérer les soins qui sont conformes au genre.** »

³⁸ AULT Alicia, *Transgender Docs Warn About Gender-Affirmative Care for Youth*, Medscape, 18 novembre 2021, <https://www.medscape.com/viewarticle/963269>.

³⁹ Marci Bowers, MD, présidente élue de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres (WPATH), et d'Erica Anderson, PhD, présidente de l'Association professionnelle américaine pour la santé des transgenres (USPATH) et représentante de l'USPATH au conseil de la WPATH.

⁴⁰ WPATH- Association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres

⁴¹ La traduction française du livre d'Abigail Schrier devrait être disponible au premier trimestre 2021.

« Cela me dérange beaucoup, c'est pourquoi je m'exprime, même si j'ai entendu dire que certaines personnes pensent que le simple fait de s'exprimer cause des problèmes », déclare Anderson.

Mme Bowers, chirurgien gynécologue, a ressenti une pression similaire. « **Il y a certainement des gens qui essaient d'exclure toute personne qui n'adhère pas absolument à la ligne du parti selon laquelle tout doit être affirmatif et qu'il n'y a pas de place pour la dissidence.** »

Mme Bowers n'est pas « une fan » de l'administration de bloqueurs au stade Tanner 2 de la puberté. « Elle s'inquiète également du fait que les bloqueurs de puberté, combinés aux hormones de changement de sexe par la suite, **puissent avoir un impact sur la santé sexuelle ultérieure des enfants** et leur capacité à trouver une intimité. »

Récemment, la WPATH a lancé une consultation publique sur le projet de révision de ses « lignes directrices », dont les premiers travaux sont accessibles en ligne⁴². Il est intéressant de constater que le WPATH y reconnaît plusieurs faits relevés par les lanceurs d'alertes et certains médecins de son comité, dont Marcy Bowers et Erica Anderson :

- la croissance exponentielle du nombre d'adolescentes consultant pour une dysphorie de genre ;
- les influences sociales ;
- le questionnement de genre chez les enfants est commun et ne correspond pas toujours à une dysphorie de genre résistante ;
- la transition sociale dans l'enfance peut verrouiller prématurément l'identité des enfants ;
- l'évaluation complète et la thérapie exploratoire sont importantes ;
- Les cliniciens doivent être compétents en matière d'identification des troubles de l'attention, de l'autisme... ainsi que d'autres diagnostics différentiels présentant des comorbidités avec la dysphorie de genre ;
- Les cliniciens ne devraient pas recommander la médicalisation à moins qu'il n'y ait une histoire claire et persistante de dysphorie de genre sur plusieurs années (avant, c'était seulement 6 mois).

Dans cette version révisée, la WPATH met également en garde contre le phénomène ROGD (dysphorie de genre à déclenchement rapide) et la détransition, marquant ainsi la reconnaissance au sein de l'association de ces deux phénomènes.

« Une enquête menée par Littman auprès de 100 transsexuels avec dysphorie de genre à déclenchement rapide a révélé que la moitié de ces personnes estimaient **ne pas avoir bénéficié d'une évaluation adéquate** de la part d'un clinicien ou d'un prestataire de soins de santé mentale avant de faire la transition⁴³. »

⁴² <https://www.wpath.org/soc8>.

⁴³ AULT Alicia, *Transgender Docs Warn About Gender-Affirmative Care for Youth*, Medscape, 18 novembre 2021, <https://www.medscape.com/viewarticle/963269>.



« Ce qui se passe est une expérience non réglementée sur des enfants, et souvent les cliniques ne recueillent même pas correctement les résultats à long terme. [...] **La médecine est en partie une science et en partie un art.** [...] Peut-être ces cliniciens veulent-ils préserver l'art qu'ils craignent de voir disparaître si le domaine commence à être réglementé suite à la reconnaissance de l'absence de bases factuelles solides pour une grande partie de ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine. »

William Malone, MD, conseiller de la Society for Evidence-Based Gender Medicine - endocrinologue - Twin Falls - Idaho.

Aspects médicaux et chirurgicaux de la transition

Exposé des aspects médicaux dans le cadre de l'affaire Keira Bell

L'impact des bloqueurs de puberté et la question de leur irréversibilité ont fait l'objet d'un traitement détaillé dans l'affaire anglaise Keira Bell contre le GIDS⁴⁴ et les Trust⁴⁵. Les éléments contenus dans le dossier jurisprudentiel sont repris ci-après pour apporter une vision panoramique de l'état des connaissances scientifiques et académiques⁴⁶.

« L'état traité, [la dysphorie de genre], **n'a pas de manifestation physique directe**. En revanche, **le traitement fourni pour cette affection a des conséquences physiques directes**, puisque le médicament est destiné à prévenir les changements physiques qui se produiraient autrement dans le corps, notamment en **arrétant le développement biologique** et physique qui se produirait autrement à cet âge. » Cité dans les conclusions des avocats de Keira Bell.

Le professeur Hruz (professeur associé de pédiatrie, d'endocrinologie et de diabétologie à l'université de Washington, à St Louis, aux États-Unis) dresse un rappel **historique de l'utilisation des bloqueurs de puberté dans les cas de dysphorie de genre**.

« Les PB [bloqueurs de puberté] ont été **utilisés pour la première fois** pour ce type de traitement dans une clinique néerlandaise spécialisée dans le traitement des problèmes de genre à la **fin des années 1990**. Cette clinique a élaboré un protocole, souvent appelé **protocole néerlandais**. Le protocole néerlandais a été publié dans *l'European Journal of Endocrinology* en 2006 et **préconise de commencer la suppression de la puberté à l'âge de 12 ans après un diagnostic de dysphorie de genre**. La puberté est comprise en médecine ou en biologie comme un processus de changement physiologique impliquant le processus de maturation des gonades. Des hormones situées dans une partie du cerveau sécrètent une hormone de libération des gonadotrophines qui, à son tour, stimule l'hypophyse pour qu'elle sécrète d'autres hormones. Celles-ci stimulent la croissance des gonades, c'est-à-dire des ovaires chez la femme et des testicules chez l'homme. D'autres hormones sont sécrétées et contribuent au développement des caractéristiques sexuelles primaires, l'utérus chez la femme, le pénis et le scrotum chez l'homme. Les hormones contribuent au développement des caractéristiques sexuelles secondaires, notamment les seins et les hanches plus larges chez les filles et les épaules plus larges, les voix plus graves et la masse musculaire accrue chez les garçons. **D'autres hormones de croissance sont libérées, ce qui stimule la croissance**. Avec une injection régulière des PB, il n'y a pas de progression de la puberté et une certaine régression des premiers stades des caractéristiques sexuelles déjà développées.

⁴⁴ *Gender Identity Development Service*, <https://tavistockandportman.nhs.uk/care-and-treatment/our-clinical-services/gender-identity-development-service-gids/>.

⁴⁵ Tavistock and Portman NHS Foundation Trust.

⁴⁶ Op.Cit., ROYAL COURT OF JUSTICE (GB).

Cela signifie que chez les filles, "le tissu mammaire s'affaiblit et peut disparaître complètement" et que chez les garçons, "le volume des testicules régresse"⁴⁷. »

« Ensuite, à partir de l'âge de 16 ans, des hormones transsexuelles sont administrées tandis que le traitement par analogue de la GnRH⁴⁸ se poursuit, afin d'**induire quelque chose qui ressemble au processus de la puberté qui se produirait normalement pour les membres du sexe opposé.**

- Chez les patients de sexe féminin à masculin, l'administration de testostérone entraîne le développement "**d'une voix grave, d'une pilosité faciale et corporelle, d'une forme corporelle plus masculine**" ainsi qu'**un engagement clitoridien et une atrophie accrue des tissus mammaires.**
- Chez les patients recherchant une transition homme-femme, l'administration d'œstrogènes entraînera "**le développement des seins et une forme corporelle d'apparence féminine**". **L'administration d'hormones transsexuelles pour ces patients sera prescrite pour le reste de leur vie**⁴⁹. »

« Des dilemmes éthiques continuent d'exister autour de [...] **l'incertitude des conséquences physiques apparentes à long terme du blocage de la puberté sur la densité osseuse, la fertilité, le développement du cerveau et les options chirurgicales**⁵⁰. »

Parmi les preuves avancées sur le caractère expérimental des traitements sur des enfants, voici un extrait de la fiche d'information de l'intervention du GIDS sur les jeunes : « **Nous ne savons pas exactement** comment les hormones bloquantes affecteront la solidité des os, le développement des organes sexuels, la forme du corps ou la taille adulte finale. **Il pourrait y avoir d'autres effets à long terme des hormones bloquantes au début de la puberté que nous ne connaissons pas encore.** Les bloqueurs d'hormones **peuvent affecter votre mémoire, votre concentration ou la façon dont vous vous sentez par rapport à votre sexe et [diminuer] la probabilité que vous changiez d'avis sur votre identité sexuelle.** Les bloqueurs d'hormones peuvent affecter votre capacité à avoir un bébé⁵¹. »

Au-delà des effets physiques ou psychologiques observables, **ce qui n'est pas connu et donc parfaitement expérimental**, c'est le processus interne de croissance de l'organisme que les bloqueurs de puberté vont perturber, à savoir, le mécanisme d'adolescence et de puberté physique et sociale qui constitue la personnalité.

« **Le point central [...], bien que la plupart des conséquences physiques de la prise de PB puissent être réversibles si ce traitement est arrêté, [c'est que] l'enfant ou le jeune aura manqué une période, aussi longue soit-elle, d'expérience biologique, psychologique et sociale normale pendant l'adolescence ; et ce développement et cette expérience manqués pendant l'adolescence ne peuvent jamais être vraiment récupérés ou "inversés"**⁵². »

⁴⁷ [Ibid.](#), section 50.

⁴⁸ Hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires.

⁴⁹ [Ibid.](#), section 51.

⁵⁰ [Ibid.](#), section 62.

⁵¹ [Ibid.](#), section 63.

⁵² [Ibid.](#), section 64.

« Le professeur Levine (professeur clinique de psychiatrie à la Western Reserve University, Ohio) a présenté des preuves du degré de maturation des jeunes au cours de l'adolescence par le biais d'expériences sociales et personnelles. Pour les jeunes sous PB, ce processus de maturation est arrêté ou retardé, avec des **impacts sociaux et psychologiques potentiels que l'on pourrait qualifier d'irréversibles**⁵³. »

Évolution des textes du site Web du *National Health Service* depuis le début de l'affaire Keira Bell :

- Avant juin 2020, « les effets du traitement par les analogues de la GnRH **étaient considérés comme entièrement réversibles**, de sorte que **le traitement pouvait généralement être arrêté à tout moment**⁵⁴. »
- Depuis juin 2020, « **on sait peu de choses sur les effets secondaires à long terme** des hormones ou des bloqueurs de puberté chez les enfants atteints de dysphorie de genre. Bien que le Gender Identity Development Service (GIDS) indique qu'il s'agit d'un traitement physiquement réversible s'il est arrêté, **on ignore quels peuvent être les effets psychologiques. On ne sait pas non plus** si les hormones bloquantes affectent le développement du cerveau des adolescents ou des os des enfants. Les effets secondaires peuvent également inclure des bouffées de chaleur, de la fatigue et des altérations de l'humeur⁵⁵. »

Position du Collège Américain des Pédiatres

Le Collège Américain des Pédiatres a publié sur son site internet une déclaration intitulée *Déconstruire la pédiatrie transgenre*⁵⁶

« **Il n'existe pas une seule étude à long terme démontrant la sécurité ou l'efficacité** des bloqueurs de puberté, des hormones de sexe croisé et des opérations chirurgicales pour les jeunes transgenres. **Cela signifie que la transition des jeunes est expérimentale** et que **les parents ne peuvent pas donner leur consentement éclairé**, pas plus que les mineurs ne peuvent donner leur consentement à ces interventions. En outre, **les meilleures preuves à long terme** dont nous disposons chez les adultes **montrent que l'intervention médicale ne réduit pas le suicide**⁵⁷. »

De nombreuses organisations médicales dans le monde, telles que le Collège Australien des Médecins, le Collège Royal des Médecins Généralistes du Royaume-Uni et le Conseil National Suédois d'Éthique Médicale ont qualifié ces interventions sur les enfants d'**expérimentales et de dangereuses**. Le Dr Christopher Gillberg, psychiatre suédois de renommée mondiale, a déclaré que la transition pédiatrique est **probablement l'un des plus grands scandales de**

⁵³ [Ibid.](#)

⁵⁴ [Ibid.](#), section 66.

⁵⁵ [Ibid.](#), section 67.

⁵⁶ AMERICAN COLLEGE OF PEDIATRICIANS, « Deconstructing Transgender Pediatrics », <https://acped.org/topics/sexuality-issues-of-youth/gender-confusion-and-transgender-identity/deconstructing-transgender-pediatrics>.

⁵⁷ AMERICAN COLLEGE OF PEDIATRICIANS, « Deconstructing Transgender Pediatrics », <https://acped.org/topics/sexuality-issues-of-youth/gender-confusion-and-transgender-identity/deconstructing-transgender-pediatrics>

l'histoire de la médecine et a demandé un moratoire immédiat sur l'utilisation des médicaments bloquant la puberté en raison de leurs effets à long terme inconnus.

La grande majorité des adolescents présentant une incongruence de genre sont aux prises avec d'autres diagnostics psychologiques antérieurs à leur incongruence de genre ». Il n'y a aucune raison ou justification, souligne-t-il, **pour priver ou « voler » le temps de la puberté à de nombreux enfants, ce qu'il n'hésite pas à qualifier de délit.**

L'utilisation temporaire de Lupron (un médicament qui a été conçu pour simuler les actions de la gn-RH) a également été associée à de nombreux effets secondaires graves et permanents, tels que l'ostéoporose, les troubles de l'humeur, les convulsions, la détérioration des fonctions cognitives et, lorsqu'il est associé à des hormones de sexe différent, l'infertilité. Outre les dommages causés par le Lupron, les hormones croisées exposent les jeunes à un risque accru de crises cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, de diabète, de caillots sanguins et de cancers ultérieurs. Si l'on ajoute à cela le fait que les filles en bonne santé physique qui croient en la transsexualité subissent une double mastectomie à 13 ans et une hystérectomie à 16 ans, tandis que leurs homologues masculins sont orientés vers une castration chirurgicale et une pénectomie à 16 et 17 ans, **il devient clair que l'affirmation de la transition chez les garçons revient à mutiler et à stériliser des jeunes en difficulté émotionnelle.**

Les Américains sont égarés par un établissement médical **guidé par une idéologie dangereuse et des opportunités économiques, et non par la science et le serment d'Hippocrate.** La suppression de la puberté normale, l'utilisation d'hormones croisées qui provoquent des maladies, ainsi que la mutilation chirurgicale et la stérilisation des enfants sont des atrocités qui devraient être interdites, et non des soins de santé. »

Conférence d'Anne-Laure Boch pour SOS Éducation⁵⁸



Anne-Laure Boch, Neurochirurgien, Docteur en philosophie,
Dysphorie de genre, Aspects médicaux et chirurgicaux et questionnement éthique

⁵⁸ <https://youtu.be/fCWW11D9C6c?t=1382>

VIGILANCE : le mot d'ordre pour la transition pédiatrique

Sur la base des ressources étudiées, des échanges avec plusieurs organisations et associations, des appels à mobilisation lancés par l'AMQG⁵⁹ en Suisse et l'Observatoire de la petite sirène en France, un consensus émerge sur 10 principes à respecter pour adopter **une approche mesurée et vigilante des questionnements de genre chez les mineurs** :

1. Écouter la souffrance des jeunes sans *a priori* ;
2. Assurer une prise en charge scrupuleuse et individualisée ;
3. Instaurer l'investigation psychiatrique comme porte d'entrée ;
4. Engager des démarches psychothérapeutiques exploratoires pour écarter chez les jeunes mineurs autodéclarés, caractérisant une dysphorie de genre tardive et soudaine, les autres origines de souffrance ou de troubles communément observés⁶⁰ ;
5. Adopter sur la durée une approche mesurée des questionnements de genre chez les mineurs ;
6. Respecter le principe de précaution dans la démarche d'accompagnement thérapeutique ;
7. Documenter le processus de dépistage utilisé pour le diagnostic de dysphorie de genre chez les mineurs ;
8. Organiser des consultations interdisciplinaires pour éviter l'erreur médicale ;
9. Transmettre une information complète présentant le rapport bénéfices/risques de la transition, basée sur les données actuelles de la science ;
10. Rédiger un rapport détaillé des conclusions cliniques conduisant à la prescription d'une transition du jeune vers l'autre sexe.

⁵⁹ Association Approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes.

⁶⁰ Anorexie, autisme, anxiété, TDAH, agressions et sévices sexuelles, homosexualité refoulée, rejet de la féminité, peur de sa propre féminité...



Alerte ! Scandale sanitaire annoncé

L'emprise des idéologies militantes *transaffirmatives* fait croire à de plus en plus de jeunes en questionnement que le changement de sexe est la seule solution pour échapper à la souffrance identitaire qu'ils traversent.

Aveuglés par les réseaux sociaux, pris dans les mailles d'un dispositif associatif sectaire, le risque est qu'ils s'engagent, en marge de leur famille, dans des transitions irréversibles.

Les professionnels de santé craignent que 20 % des jeunes (1 jeune sur 5) emportés par la vague *transaffirmative* deviennent de **futurs regretteurs ou détransitionneurs**⁶¹.

⁶¹ HEFEZ Serge, propos recueillis par WILLIAMS Patrick, Serge Hefez : « La transidentité n'est pas un caprice d'enfant gâté », *Elle*, 9 septembre 2020, <https://www.elle.fr/Love-Sexe/Psycho/Serge-Hefez-La-transidentite-n-est-pas-un-caprice-d-enfant-gate-3874791>

Les courageux lanceurs d'alerte face à la vague *transaffirmative*

Dans tous les pays concernés par la vague *transaffirmative*, des lanceurs d'alerte s'organisent pour protéger les enfants. Il s'agit d'enrayer la contagion sociale qui conduit des adolescents en questionnement à poser sur leur souffrance identitaire le diagnostic aussi soudain que rapide de dysphorie de genre. Les lanceurs d'alerte rappellent qu'**avant de traiter la souffrance d'un enfant, il faut savoir l'écouter. Accompagner la réflexion, ce n'est pas dire NON, c'est se donner les moyens d'éviter l'irréversible** pour ne pas ajouter à la souffrance adolescente, **une souffrance d'adulte qui dure toute la vie.**

Qui sont ces personnes qui veulent protéger nos enfants ?

- **Des personnes qui ont détransitionné et qui veulent éviter aux autres de faire les mêmes erreurs**

Elles témoignent publiquement, s'organisent en association, créent une communauté sur les réseaux sociaux, font des vidéos... pour montrer l'envers du décor. Certaines, comme Keira Bell, attaquent en justice les médecins qui ont conduit sa transition trop rapidement, sans se soucier de l'origine véritable de sa souffrance. D'autres participent à des documentaires et dénoncent l'influence de l'activisme trans et la rapidité avec laquelle le corps médical a engagé leur transition sur le seul fondement de leur autodétermination.

Autour de 25 ans, elles comprennent que la dysphorie de genre n'était pas à l'origine de leur mal-être et de leur souffrance, leurs symptômes ayant perduré après leur transition. Elles décident de revenir à leur sexe biologique et engagent une détransition⁶².

Dans leurs témoignages, toutes regrettent l'absence d'accompagnement psychologique sur le long terme, avant d'engager leur transition. Elles étaient jeunes, elles ne savaient pas que certains aspects de la transition seraient irréversibles. Elles croyaient qu'elles iraient mieux, qu'elles ne souffriraient plus.

Leurs récits contredisent le dogme *transaffirmatif* qui revendique l'autodétermination comme une vérité absolue et la transition comme une décision éclairée !

Elles reprochent au corps médical de ne pas les avoir *empêchées d'être prises pour des cobayes.*

Aujourd'hui, elles sont contraintes de vivre avec des stigmates physiques et psychologiques. **Des marques irréversibles d'une erreur de jeunesse dont les adultes n'ont pas su les protéger.**

Elles plaident pour le retour au principe « d'attente vigilante » et pour les psychothérapies exploratoires.

⁶² LIETTI Anna, *Trans, détrans : alertes pour un scandale annoncé*, Bon pour la tête, 1 octobre 2021 <https://bonpourlatete.com/actuel/trans-dettrans-alertes-pour-un-scandale-annonce>

- **Des médecins qui ne veulent pas être complices**

Les lanceurs d'alerte appartenant au corps médical affirment manquer de données : « **La vérité, c'est qu'on n'en sait rien...** ». Ces professionnels scrupuleux se disent en état de « **stress éthique** ». Certains qui accompagnaient depuis des décennies des personnes en transition vont jusqu'à démissionner. Face à la déferlante transidentitaire d'adolescentes sous influence, ils ne veulent pas se rendre complices d'**un scandale sanitaire annoncé**.

Dans plusieurs témoignages, ils font état d'une « trop grande connivence entre les médecins spécialisés et les transactivistes ». Ils évoquent un « *transdogmatisme intimidant, aux effets délétères sous-estimés* ».

Le corps médical dissident face à l'activisme transgenre demande :

- que soit institué un protocole plus abouti de diagnostic de dysphorie de genre (travaux en cours en Suède dont les résultats sont attendus pour fin décembre 2021) ;
- que l'accompagnement psychologique soit plus long ;
- que les autres origines de souffrance déjà observées chez les nouveaux profils de patients soient écartées (anorexie, autisme, anxiété, TDAH, agressions et sévices sexuels, homosexualité refoulée, rejet de la féminité...).

- **Des journalistes d'investigation**

Ces journalistes mènent des enquêtes de terrain dans les cliniques du genre. Ils dévoilent les pratiques et détaillent les protocoles d'accompagnement psychothérapeutiques. Ils donnent la parole aussi bien aux transitionneurs qui regrettent qu'aux transsexuels convaincus. Ils interrogent les familles, les médecins...

Ils démontrent avant de la dénoncer la pression sociale et psychique *transaffirmative* qui s'abat sur les jeunes en questionnement, tant par la communauté trans qui fait l'apologie de la *transattitude* sur les réseaux sociaux que par les médecins des cliniques qui se sont spécialisés dans la prise en charge des enfants *transgenres*. Le témoignage de Johanna, qui raconte sa première rencontre avec le médecin de la clinique transgenre, est éloquent. Ce dernier a commencé par la féliciter pour son courage d'avoir fait son « *coming out* de dysphorie de genre ». Johanna n'ira pas jusqu'au bout de la transition. Elle dénonce cette attitude *transaffirmative* du corps médical « *qui ne laisse pas de place aux doutes*⁶³ ». En réalité, pour Johanna, la dysphorie de genre n'était qu'une réponse rapide à un mal-être adolescent dont elle voulait se défaire.

- **Des parents d'enfants embarqués dans le train trans**

De plus en plus de parents se sentent désemparés lorsque leur enfant déclare avoir l'impression d'être né dans le mauvais corps. Ils sont touchés par ce phénomène *dans leur chair*. Ils sont des victimes collatérales de la vague *transactiviste*. Le tsunami s'abat sur eux comme sur leur enfant. **Mais la maturité aidant, ils comprennent rapidement les bénéfices**

⁶³ [Op.cit.](#), SINTES Fabienne, *Le bruit du monde en Suède*, à partir de 18'10'' et jusqu'à 25'.

d'une approche mesurée et d'une attente vigilante. Assez rapidement, ils s'extraitent des influences des associations et du corps médical *transaffirmatifs*. Ils cherchent des informations par eux-mêmes, analysent, entrent en contact avec d'autres parents, regardent les documentaires, lisent les témoignages des détransitionneurs, les articles des journalistes d'investigation, les confessions sur l'absence de données probantes des médecins... Ils s'organisent en association dans les différents pays où la vague déferle et fonctionnent en réseau pour conseiller au mieux les familles concernées.

Les parents évoquent souvent une première démarche d'approbation et de soutien bienveillant, puis l'inquiétude prend le dessus quand la transition commence à atteindre l'intégrité physique de leur enfant. **Ils évoquent leurs doutes, la peur des effets secondaires et le caractère irréversible.**

« Selon M^{me} Edwards-Leeper⁶⁴, de plus en plus de parents s'organisent et expriment leur inquiétude face à la rapidité des transitions médicales. De plus en plus, ils se plaignent de ne pas trouver de thérapeute qui s'engage à explorer réellement le genre de l'enfant et à s'assurer que la transition est bien la solution la plus adaptée. [...] Ce sont presque tous des parents libéraux, **progressistes, de gauche, favorables aux personnes LGBTQ**, très intelligents et pleins de ressources. »

Une meilleure connaissance du sujet permet aux parents de se détacher de la pression *transaffirmative* et d'engager une démarche de vigilance fondée sur le principe de précaution. **Ils insistent tous sur l'importance de maintenir le lien avec leur enfant.** Seul ce lien permet à l'enfant **de prendre conscience à son rythme des risques éventuels** et de la nécessité de s'accorder un peu de temps pour explorer l'origine de sa souffrance.

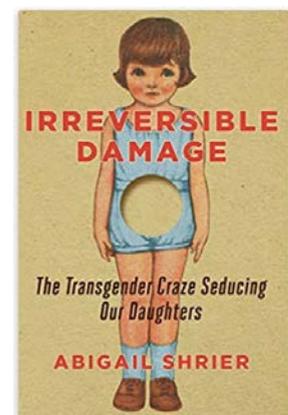
Les 4 thèmes principaux des lanceurs d'alerte⁶⁵

Le stress éthique des médecins

« Des médecins trans de premier plan dénoncent des **soins négligés**⁶⁶. »

Il s'agit du D^r Marci Bowers, spécialiste de la vaginoplastie de renommée mondiale qui a opéré la star de la télé-réalité Jazz Jennings, et d'Erica Anderson, psychologue clinique à la Child and Adolescent Gender Clinic de l'université de Californie à San Francisco.

Dans des entretiens exclusifs donnés à Abigail Schrier⁶⁷, ces deux éminents médecins transgenres s'expriment sur leurs doutes quant à l'approche *transaffirmative* dans la transition pédiatrique, et la suppression de toute forme de dissidence dans ce domaine.



⁶⁴ Professeur émérite à l'école de psychologie, Pacific University à Hillsboro, Oregon.

⁶⁵ L'ensemble des ressources est référencé en annexe de cette note de synthèse.

⁶⁶ Op.cit., SHRIER Abigail.

⁶⁷ Auteur du bestseller *Irreversible damage* – version française attendue pour le premier trimestre 2021.

« Au cours de la dernière décennie, l'attente vigilante a été supplantée par la prise en *charge positive*, qui part du principe que les enfants savent ce qui est le mieux pour eux. Les partisans des *soins affirmatifs* incitent les médecins à **corroborer la conviction de leurs patients qu'ils sont piégés dans le mauvais corps**. On fait pression sur la famille pour qu'elle aide l'enfant à changer d'identité sexuelle - parfois après que des médecins ou des militants leur aient dit que, s'ils ne le faisaient pas, **leur enfant pourrait se suicider**. À partir de là, **des pressions s'exercent sur les parents** pour qu'ils prennent des mesures médicales concrètes afin d'aider l'enfant sur la voie de la transition vers le *bon corps*. Cela inclut les bloqueurs de puberté comme étape préliminaire. En général, des hormones transsexuelles suivent, puis, si on le souhaite, une chirurgie de genre. [...] **Des bloqueurs autrefois utilisés pour la castration chimique des violeurs violents...** [...] Les chercheurs pensaient que les effets des bloqueurs étaient réversibles, au cas où l'enfant ne changerait pas de sexe. Par la suite, M^{me} Cohen-Kettenis a émis des doutes quant à cette évaluation initiale. **On ne sait pas encore très bien comment la suppression de la puberté influencera le développement du cerveau**, a-t-elle écrit dans le *European Journal of Endocrinology* en 2006. [...] **Les hormones ne se contentent pas de stimuler les organes sexuels pendant la puberté, elles touchent aussi le cerveau**. [...] Le problème des enfants dont la puberté a été bloquée précocement n'est pas seulement le manque de tissus, mais également l'évolution du développement sexuel. La puberté ne stimule pas seulement la croissance des organes sexuels. **Elle les dote également d'un potentiel érotique**. [...] Et donc, comment cela affecte-t-il leur bonheur à long terme ? [...] Les patients qui prennent des bloqueurs de puberté finissent presque invariablement par prendre des hormones transsexuelles - et **cette combinaison a tendance à laisser les patients infertiles et, comme l'a clairement indiqué Marci Bowers, sexuellement dysfonctionnels**. [...] **Je m'inquiète de leur santé sexuelle plus tard et de leur capacité à trouver une intimité**⁶⁸. »



The Trans Train le documentaire événement qui a bouleversé la Suède et infléchi les pratiques trans-affirmative de la prestigieuse clinique Karolinska

« C'est effroyable tout ce que nous pouvons ignorer. C'est ce qui déclenche ce qu'on appelle **un stress éthique** : le fait de ne pas avoir de preuve satisfaisante qui justifie de faire ce que nous faisons⁶⁹. » Lennart Fällberg, administrateur de la clinique, Lundström Clinic

⁶⁸ [Op.cit.](#), SHRIER Abigail.

⁶⁹ MATISSON Karin et JEMSBY Carolina, *The Trans Train*, part 2, SVT <https://youtu.be/O9BZmBAecNM>

« [Le blocage de puberté] n'a pas été étudié de manière exhaustive, on ne sait pas tout à fait ce qu'il se passe. Nous savons que les os ne minéralisent pas. La personne arrête de grandir et **tous les procédés qui devraient normalement arriver s'arrêtent. Les effets à long terme n'ont pas été assez étudiés, donc nous n'en savons rien**⁷⁰. » Anna Olivecrona, endocrinologue à la Société pédiatrique de Suède

L'hôpital Karolinska reconnaît **« qu'il n'y a pas de preuve concernant l'efficacité de ces traitements sur le bien-être des enfants et la dangerosité des effets secondaires**⁷¹. »

« Le nombre de femmes est clairement prépondérant, jusqu'à 85 %, avec de graves comorbidités psychiatriques. **90 % d'entre elles ont au moins un diagnostic psychiatrique. 80 % ont au moins deux diagnostics psychiatriques. 45 % pratiquent l'automutilation. 20 % sont autistes. 35 % ont même tellement de symptômes que nous voulions les renvoyer vers une évaluation complète. Quand j'ai compris la complexité, quand j'ai compris qu'on attendait des professionnels de santé, malgré tous ces éléments, qu'ils approuvent l'affirmation de genre, malgré le manque de preuve... ça a pesé sur ma conscience, je n'étais pas prête à prendre le risque, en tant que médecin, à causer du mal à ces patients. J'en ai pris acte et j'ai démissionné**⁷². » Angela Sämffjord, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Gothenburg

Pressions et influences des lobbys *transaffirmatifs*

L'emballement des courbes d'adolescents qui consultent pour une dysphorie de genre à début tardif et soudain suit l'euphorie du militantisme politique *transaffirmatif* de la dernière décennie. L'enjeu est de rallier un maximum de disciples au précepte d'autodétermination du genre pour peser de plus en plus dans le débat public.

« Lorsque Lisa Littman, chercheuse en santé publique et ancienne professeure à l'Université Brown, a baptisé le phénomène "dysphorie de genre à apparition rapide" en 2018, **l'article a été retiré de la publication pour des raisons académiques** (méthodologiques) quelques jours plus tard. Mais cela a suffi à générer une polémique. **Les activistes ont qualifié l'hypothèse d'une contagion sociale chez les adolescentes de mensonge empoisonné utilisé pour discréditer les personnes trans.** L'université a fait une déclaration pour rassurer la communauté trans de son engagement envers la diversité et l'inclusion. **L'étude révisée a finalement été republiée en 2019**⁷³. »

Les constats des recherches de Lisa Littman sont de plus en plus difficiles à nier :

« Une enquête récente de l'American College Health Association a montré qu'en 2008, une étudiante sur 2 000 s'identifiait comme transgenre. En 2021, ce chiffre est passé à 1 sur 20 ⁷⁴. »

⁷⁰ [Ibid.](#)

⁷¹ SINTES Fabienne, *Le Bruit du monde ce soir est en Suède*, France Inter, 15 septembre 2021, de 18'10" à 25', <https://www.franceinter.fr/emissions/un-jour-dans-le-monde/un-jour-dans-le-monde-du-mercredi-15-septembre-2021>.

⁷² [Op.cit.](#), MATISSON Karin et JEMSBY Carolina.

⁷³ BROWN UNIVERSITY, 19 mars 2019, <https://www.brown.edu/news/2019-03-19/gender>.

⁷⁴ [Op.cit.](#), SHRIER Abigail.

Emballement des courbes de consultation pour des dysphories de genre tardives en Suède :

« [...] ce qui alarme le plus les praticiens [de l'Hôpital Karolinska] c'est l'emballlement des courbes. **En 2001, seules 12 personnes de moins de 25 ans ont été diagnostiquées pour une dysphorie, en 2018 c'était près de 1 900 avec une hausse spectaculaire des filles ados qui voulaient devenir des garçons.** [...] pour certains médecins, l'une des causes de cette vague, c'est la **très forte présence des transgenres sur les réseaux sociaux**⁷⁵. »

Réseaux sociaux et corps médical sous influence des lobbys *transaffirmatifs* :

« Je voyais sur les réseaux sociaux des personnes trans qui avaient l'air tellement heureuses que je me suis dit "j'ai envie d'en être" ». » Elle ajoute : « **Ceux qui m'ont le plus encouragée, ce sont les médecins à l'hôpital.** Au premier rendez-vous, on m'a dit "**Félicitations, vous avez fait votre coming out, c'est si courageux.** Quel traitement voulez-vous faire après la testostérone ?" Et moi je pensais qu'on était là pour explorer qui je suis [...] Mais dans ces cliniques spécialisées, on ne vous remet pas en question, pas du tout [...] **J'ai été un animal de laboratoire, ils font des expériences sur des jeunes qui ont toute la vie devant eux**⁷⁶. »

Ça se passe sur les réseaux sociaux

« Sur les réseaux sociaux, si vous êtes gay ou lesbienne, vous êtes sûrement ami avec d'autres personnes homosexuelles, et vous voyez qu'une d'entre d'elles est amie avec une personne transgenre, et que celle-ci raconte à quel point il lui a toujours manqué quelque chose, qu'elle ne s'est jamais sentie épanouie. Et lorsqu'elle vous dit que ceci a fini par l'épanouir, que c'était ça, ce qui lui manquait, que ce traitement médical l'a en gros soignée, vous vous dites, oh, c'est aussi ce que je ressens... alors j'ai commencé à faire des recherches, personne ne m'en avait parlé avant. Je ne savais pas que ça existait. **Je vois des gens qui disent qu'on peut avoir un cerveau mâle ou femelle. Et on y croit, et on se dit : peut-être que c'est ce qui m'arrive.** Peut-être que c'est pour ça que je souffre. Que j'aime les femmes. Et vous vous dites que c'est la voie à suivre. » Sydney Wright, détransitionneur⁷⁷.

« Dans les cas où une recommandation d'un thérapeute est nécessaire, **il est très simple de demander sur le net : que dois-je faire pour avoir cette lettre ?** On vous indiquera une liste de recommandations : assurez-vous de dire que vous ressentez ceci ou cela, dites que vous portiez des robes lorsque vous étiez enfant, ce genre de choses. D'autres personnes ont déjà vécu ce processus, et beaucoup d'informations sont disponibles en ligne sur ce qu'il faut dire. Donc il y a cette tendance à très consciemment ne pas forcément falsifier, mais à **façonner votre récit afin qu'il réponde aux attentes du thérapeute qui vous donnera le feu vert.** » Lisa Marchiano, psychanalyste jungienne⁷⁸.

D^r Lisa Littman, chercheur en santé publique, a conceptualisé le principe de contagion sociale et psychique en observant l'émergence du phénomène dans une petite ville.

⁷⁵ [Op.cit.](#), SINTES Fabienne.

⁷⁶ [Ibid.](#)

⁷⁷ [Op.cit.](#), SUNDAR Vaishnavi.

⁷⁸ [Op.cit.](#), SUNDAR Vaishnavi.

« **L'une après l'autre, les adolescentes se déclaraient transgenres.** Souvent, sur les réseaux sociaux. Lorsque les deux premières l'ont annoncé, je me suis dit, c'est génial. Je suis contente qu'elles osent s'exprimer. Et puis il y en a eu une troisième, et une quatrième, et une cinquième, une sixième, et ces adolescentes étaient toutes du même groupe d'amies. Je me suis dit, étant donné ce que je sais de l'épidémiologie de la dysphorie de genre et de l'identification transgenre, que **ces chiffres n'avaient aucun sens.** Ils étaient bien trop élevés pour une si petite ville. Et puis on remarquait aussi **une diabolisation, presque, de celles qui n'étaient pas transgenres. On célébrait celles qui se déclaraient trans, qui le disaient publiquement,** et on se méfiait, on se distançait de celles qui ne l'étaient pas. **Cela m'a rappelé ce que j'avais entendu à propos de ces groupes sociaux formés autour des troubles de l'alimentation.** À l'époque, il n'y avait pas grand-chose, je suis tombée sur quelques sites où des parents parlaient de leurs enfants (souvent des filles) qui n'avaient pas de problème de genre en grandissant. Souvent, elles avaient dépassé la puberté, et étaient dans ces groupes d'amies dans lesquels elles passaient beaucoup de temps à parler de genre et de dysphorie de genre. **Et loin de se trouver, ou de s'épanouir, elles devenaient moroses, elles s'énervaient, elles n'étaient plus en mesure de faire les choses habituelles de l'adolescence.** Et ces parents expliquaient être allés voir des thérapeutes pour leur dire que leurs enfants n'avaient jamais exprimé ce genre de choses avant, et qu'elles étaient les 5^e ou 6^e de leur groupe à se déclarer transgenre, ce mois-ci, ou cette année. **Et on leur disait généralement que ça n'avait aucun lien, que ce n'était pas important.** Des parents qui rapportaient des histoires de traumatismes sexuels, de viols, et on leur disait que ça n'avait rien d'important. **De la part du milieu médical ça paraît très étonnant.** Pourquoi un psychologue, un psychiatre, un médecin... ne voudrait pas connaître les histoires de contexte ? L'histoire de l'enfant ? **Pourquoi se contenter de répondre toujours de la même façon, de repousser les parents, de leur dire qu'ils sont transphobes parce qu'ils remettent en question la décision de leur enfant ? [...]** « **On remarque que plus les jeunes regardent des heures et des heures de vidéos YouTube sur les questions trans, de transition, faites par d'autres jeunes, qu'ils lisent des blogs ou Tumblr et Reddit sur le sujet, qu'ils font des recherches, plus ils se persuadent qu'ils sont eux aussi trans.** Et que l'intervention médicale pourrait les soulager de leur malaise. »

Quand la dysphorie de genre cache un mal-être plus complexe

La fin justifiant les moyens, les activistes ont revendiqué et obtenu de dépathologiser la dysphorie de genre. La phase d'exploration psychopathologique de la santé mentale et émotionnelle, qui était un préalable au diagnostic de dysphorie, est remplacée par le principe d'affirmation du genre déclaré par la personne. Sauf que l'étiquette de dysphorie trop vite posée sur un mal-être plus complexe se décolle, laissant voir les véritables origines de la souffrance : homophobie intériorisée, refus de féminité, comorbidités psychiatriques graves...

Cinq médecins qui ont depuis quitté le *Gender Identity Development Service* de Londres en témoignent :

« [...] **l'autodétermination d'une dysphorie de genre peut manifester une forme d'homophobie qui ne dit pas son nom... la transition peut être considérée comme la thérapie de conversion ultime.** Le lien entre **souffrance homophobe et désir de changer de**

sexe a été confirmé par une étude de l'Université de l'Arizona, citée dans une longue enquête de Radio Canada. Le récit de l'homophobie intériorisée/de la difficulté à s'accepter en tant que femme lesbienne, homme gay ou personne bisexuelle consistait en des explications selon lesquelles le malaise et la détresse des répondants à l'égard du fait d'être lesbienne, gay ou bisexuel était lié à leur dysphorie de genre. [...] **Les stéréotypes de genre pèsent aujourd'hui plus lourd sur les filles qu'il y a 40 ans**. Le récit de misogynie a été identifié dans une étude récente par des répondantes natales (personnes de sexe de naissance féminin) dans des réponses ouvertes où **elles utilisaient le mot "misogynie" ou exprimaient une haine de la féminité**⁷⁹. »

Johanna témoigne de cette haine de son corps :

« **J'ai commencé à ressentir cette haine envers mon corps**, est-ce que j'avais besoin de perdre du poids ? J'ai pensé ça pendant longtemps, **mais après la cible a changé** et je me suis dit peut-être que mon corps est tout simplement contrefait, que je ne suis tout simplement pas une fille. Si je faisais cette chirurgie pour enlever mes seins, si je prenais de la testostérone, **je pensais que je serais plus heureuse**. Alors j'ai pris le temps d'étudier toute seule sur YouTube et Instagram. Puis j'ai commencé à en parler à mes amis les plus proches, à ma famille puis au monde entier. Voilà je suis transgenre, je vous demande de respecter cette décision et de m'appeler Casper. Et ils l'ont fait⁸⁰. »

Après avoir réfléchi pendant plus d'un an, Casper a décidé de redevenir Johanna, sans avoir pris de traitement ni de chirurgie irréversible.

La maman de Johanna témoigne :

« Quand on l'a emmenée à l'hôpital pour l'anorexie, **on a remarqué qu'elle suivait des transgenres sur les réseaux sociaux**⁸¹. »

« Souvent, ils diront aussi des choses comme : **si vous vous demandez si vous êtes trans, c'est que vous l'êtes probablement**. D'après mon expérience clinique, **cette dysphorie soudaine apparaît généralement après la découverte des concepts d'identité de genre**, de transgenre, et de transition de genre. » Sasha Ayad, M.Ed., LPC Licensed Professional Counselor⁸².

⁷⁹ [Op.cit.](#), SHRIER Abigail.

⁸⁰ [Op.cit.](#), SINTES Fabienne.

⁸¹ [Ibid.](#)

⁸² [Ibid.](#)

La transition pédiatrique est
« probablement l'un des plus grands scandales
de l'histoire de la médecine ».

Dr Christopher Gillberg,
psychiatre suédois de renommée mondiale

Les 4 affaires qui ont permis la prise de conscience

The Trans Train, le documentaire suédois qui fait chavirer les certitudes⁸³

« Le film s'intitule The Trans Train, le train de la transition, pour traduire cette impression largement partagée : **il fait bon de monter à bord de cet engin plein de promesses, mais une fois qu'il est lancé, il ne s'arrête pas pour vous laisser descendre, il faut sauter**⁸⁴. »

Le documentaire a alerté l'opinion et incité les professionnels à plus de prudence.

Des détransitionneurs y racontent la honte et le déni : « On ne veut pas en parler. »

« On prend sur nous. » « On **désire tellement que tout soit facile** et que tout le monde soit heureux après. »

L'onde de choc produite par ce documentaire a eu des effets immédiats sur l'évolution des pratiques de l'hôpital Karolinska, pionnier dans la prise en charge des mineurs transgenres, et sur les politiques de santé publique en Suède.

Le Docteur Christopher Gillberg, psychiatre suédois de renommée mondiale, a déclaré : « La transition pédiatrique est probablement l'un des plus grands scandales de l'histoire de la médecine » et demandé « un moratoire immédiat sur l'utilisation des médicaments bloquant la puberté en raison de leurs effets à long terme inconnus ».

La prise de conscience a été immédiate. Le Karolinska, prestigieux hôpital universitaire qui décerne le Nobel de Médecine, pionnier dans les traitements transgenre depuis 1972, a décidé en mars 2021 de **ramener à 18 ans les traitements hormonaux et la chirurgie. Les médecins plaident le principe de précaution.** Ils réalisent que certaines transformations ont eu lieu trop tôt pour des jeunes gens qui aujourd'hui s'interrogent sur leurs choix. Depuis le 1er avril 2021, le Karolinska a mis fin à l'utilisation des bloqueurs de puberté pour les moins de 16 ans et a exigé que **la transition médicale soit précédée d'une évaluation approfondie des jeunes en questionnement.** [...] Les autorités suédoises ont été contraintes de réagir face à la position de l'hôpital, elles se sont données jusqu'à la fin de l'année pour établir un nouveau protocole de soin⁸⁵.

Les extraits⁸⁶ ci-dessous, représentatifs du documentaire, expliquent l'onde de choc provoquée.

Dans le passé, la dysphorie de genre n'a été diagnostiquée que chez peu de Suédois. En 2017, **plus de 3 500 personnes étaient traitées** pour dysphorie de genre.

« **Nous affirmons le genre de tous ceux qui viennent à nous**, et il est **important d'aller dans le sens du patient**, il n'y a **pas de débat à avoir. Ce n'est pas un diagnostic**, mais une question d'identité. **Nous avons standardisé le format d'évaluation** pour la plupart des gens. Pour être plus efficace, **pour travailler plus vite**, pour ainsi dire. **Pour que les patients n'aient pas à attendre.** Ça fait des années qu'on n'a refusé aucun patient. Donc quand quelqu'un

⁸³ [Op.cit.](#), MATISSON Karin et JEMSBY Carolina (part 1).

⁸⁴ [Op.cit.](#), LIETTI Anna.

⁸⁵ [Op.cit.](#), SINTES Fabienne.

⁸⁶ [Op.cit.](#), MATISSON Karin et JEMSBY Carolina (part 1).

vient nous parler, **nous ne disons pas non**. C'est le patient qui doit vivre dans son corps, et avec son apparence. Pas nous. » Cecilia Dhejne, médecin chercheur, Karolinska University Hospital, Suède.

« **En Norvège**, dans le service pour enfants transgenres de l'Hôpital Universitaire d'Oslo, on observe la même augmentation de fréquentation par des filles adolescentes. Les chercheurs sont préoccupés par cette hausse. Depuis 2012, il y a **une forte augmentation de fréquentation**. Une fois de plus, nous constatons que **la majorité de ce public est constitué de filles adolescentes**, mais nous observons également que dans le groupe adolescents, parmi celles qui sont nées dans un corps biologique féminin, **plus de la moitié (presque 60 %) ont une maladie mentale complexe**. Elles ont des **traumatismes importants** accompagnés de **syndrome de stress post-traumatique**, elles ont des troubles du **spectre autistique**, elles souffrent de **dépression sévère**, de **syndrome psychotique**. » D^r Anne Waehre, Oslo University Hospital

Anne Waehre [qui suit avec son équipe 350 personnes transgenres] a écrit un article d'opinion, adressé au ministre de la santé « **s'interrogeant sur qui endosserait la responsabilité nationale de la création de filles à barbe** ». Son article a été contesté et elle a été accusée de transphobie.

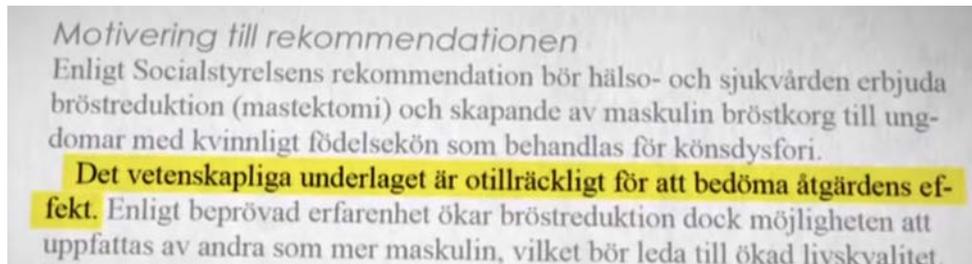
« Dès qu'elles entrent ici, **elles sont déjà dans le train trans** pour ainsi dire. Dès que vous commencez la testostérone, **vous devenez un patient à vie**, vous devez vous rendre à l'hôpital, faire des analyses de sang, **c'est un traitement très lourd**. Et c'est pareil concernant la voix grave : une fois qu'elle est là, **c'est pour toujours**. C'est pourquoi il est important de leur parler, et de leur demander : "Que ferais-tu si tu te rendais compte, dans deux ans, que tu n'avais pas fait le bon choix ? Que ferais-tu si tu te sentais fille ou femme à ce moment-là ? **À quoi ressemblerait ta vie avec une voix masculine et de la barbe ?**" Donc nous essayons, mais ces adolescentes ne sont pas en situation d'avoir les idées claires à ce sujet. » Anne Waehre

« **Dans ce nouveau groupe**, il se peut qu'il y ait des personnes aux **profils inhabituels** et dont **nous ne sommes pas certains que ce traitement leur sera bénéfique**. Nous ignorons à quel point ces jeunes en seront **affectés sur le long terme**. **Il n'existe aucune recherche**, mais on le fait quand même, et on ne peut qu'espérer et prier que ça leur sera bénéfique et qu'ils seront heureux. [...] **Habituellement, la médecine est basée sur la science et des études cliniques validées**. L'aspect expérimental, c'est que dans cette courbe, qui est la même qu'en Suède, se trouvent **des personnes dont nous ne sommes pas certains qu'un traitement leur sera bénéfique** sur le long terme. » Anne Waehre

En Suède, plus de **la moitié** de ces jeunes ont aussi **d'autres diagnostics psychiatriques** tels que **l'automutilation, l'autisme, l'anorexie**, d'autres évoquent **différents traumatismes** comme les **abus sexuels**. Est-ce que le **même modèle** d'évaluation et de traitement est réellement approprié à ces **nouveaux profils** ? Les médecins affirment que le corps revient à un développement normal après le traitement, mais **personne ne sait ce qu'il se passe sur le long terme**. Une équipe de recherche a observé **une perte de QI chez des patients**, d'autres

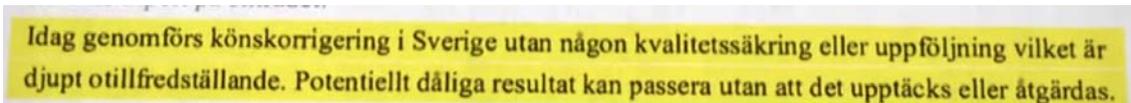
chercheurs ont trouvé des risques d'ostéoporose et se sont rendu compte que les bloqueurs de puberté pouvaient affecter le cerveau et le cœur.

Le protocole national pour soigner les jeunes atteints de dysphorie de genre - écrit en partie par les docteurs de la clinique Karolinska eux-mêmes – recommande de pratiquer une mastectomie pour la résignation de genre, même si « les preuves scientifiques sont insuffisantes ».



« La base scientifique est insuffisante pour évaluer l'effet de l'action. »

Le manque de bases scientifiques vérifiables est même confirmé dans la documentation officielle pour la santé. Une demande de recherche adressée au comité d'éthique formule clairement que **la chirurgie et la thérapie d'affirmation de genre sont aujourd'hui prodiguées sans assurance de qualité ni suivi.**



Mika s'est fait «*diagnostiquer*» en 2017. Elle était persuadée que c'était le bon choix pour elle. Qu'elle était un garçon né dans le mauvais corps.

« Je croyais vraiment que le gros obstacle dans ma vie, c'était que mon corps ne reflétait pas qui j'étais, donc si je pouvais résoudre cela, ça faciliterait beaucoup d'autres choses. [...] **Ce que m'ont raconté les soignants, c'est qu'en principe personne ne regrette.** C'est à dire quelqu'un comme moi, née biologiquement femelle, qui effectue la transition totale puis revient en arrière, **je n'en avais jamais entendu parler. Ce « regret » est un sujet sensible dans le milieu trans.**

Ce n'est qu'après que j'ai réalisé qu'il y avait beaucoup, **mais vraiment beaucoup de gens qui avaient détransitionné.** Surtout des femmes. **Sauf que personne n'en parle.**

J'ai peur de dévoiler mon visage parce que j'ai peur des conséquences. J'ai peur de la réaction quand j'aurai raconté ma version. **Ce qui n'a jamais été fait de cette manière en Suède auparavant.** Parce qu'il y en a beaucoup dans la communauté trans et Queer qui considéreraient tout ça comme **une menace**, qu'il puisse y avoir des gens avec des versions différentes.

On désire tellement que les choses soient simples. Que le traitement soit facile et que tout le monde soit heureux après. Et on est très bons pour donner cette impression pour gagner l'acceptation, la compréhension, tout ça. Et je vois bien le but de tout ça. Mais il faut montrer

toutes les possibilités. Pas pour faire du mal à qui que ce soit, ce n'est pas le but. **Mais pour donner le meilleur traitement possible, et pour donner le bon diagnostic aux gens.** Il y a cet énorme tabou, et c'est tellement... Je veux vraiment passer le message sur la gravité de la condition des détransitionneuses.

Je ne décolère pas.

Je pense que c'est **incroyablement irresponsable.** Quand j'ai commencé ce processus [en 2017], j'étais... **Ma génération et surtout les jeunes filles,** beaucoup de jeunes filles, **celles qui sont un peu différentes,** celles qui ne correspondent pas aux stéréotypes féminins...

Nous sommes une expérimentation géante.

Nous sommes des cobayes.

La science ne permet pas de faire machine arrière. » Mika, détransitionneuse

« L'identité est un processus, c'est compliqué, il faut du temps pour savoir qui est vraiment un enfant. [...]

Un enfant de quatre ans pourra vous dire un jour

qu'il est un chien,

allez-vous pour autant sortir

lui acheter des croquettes ? »

Kenneth Zucker

psychologue pour enfants

parmi les plus reconnus dans la dysphorie de genre

Scandale au Canada - Zucker, spécialiste international du genre, viré⁸⁷ !

Malgré l'absence de consensus sur la transition pédiatrique, l'approche d'affirmation du genre autodéterminé est presque devenue la « norme » au Canada. Ce changement d'une approche politique du genre a coïncidé avec **une augmentation des opérations de changement de sexe de près de 400 % depuis 2010**⁸⁸.

Le Premier ministre Justin Trudeau a fait du genre un combat politique : « Demain j'annonce [...] le projet de loi pour garantir la pleine protection des personnes trans. **Vous êtes si beaux ! Vous êtes le Nouveau Monde !** Nous voulons leur montrer que nous sommes toutes les couleurs de l'arc-en-ciel. **Il n'y a plus de normal désormais.** Voici le Nouveau Monde⁸⁹ ! »

À Toronto, la femme politique et ministre du Culte Chery DiNovo mène le combat pour les droits des transgenres : « **Parfois les parents ne font pas partie de la solution, mais ils font partie du problème** [...] Être lesbienne, gay, bisexuel, trans ou queer, constitue l'identité d'une personne. Dire à un enfant qu'il se trompe sur ce qu'il est, **relève de l'abus**⁹⁰ ».

En 2005, elle fait passer, avec le soutien de médecins soutenant l'affirmation du genre, **une loi interdisant** les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne (les thérapies de conversion). DiNovo avertit les parents qui n'acceptent pas l'affirmation du genre autodéclaré de leur enfant : « **Ce sont les parents qui perdront leurs enfants, ils les perdront soit parce que ces enfants ne voudront plus les revoir ou parce que ces enfants se suicideront**⁹¹. »

Le docteur Kenneth Zucker est un des psychologues pour enfants les plus reconnus dans la dysphorie de genre, qu'il définit comme « **une condition qui fait qu'une personne est mécontente de son sexe biologique** ». En trois décennies, Zucker et son équipe ont traité plus de 1 000 enfants à la clinique de genre de Toronto et au centre pour l'addiction et la santé mentale.

Zucker a exprimé sa désapprobation de l'approche d'affirmation du genre prônée par les activistes transgenres et soutenue par le gouvernement de Justin Trudeau. Pour Zucker, « l'identité est un processus, c'est compliqué, il faut du temps pour savoir qui est vraiment un enfant. [...] **Un enfant de quatre ans** pourra vous dire un jour qu'il est un chien, **allez-vous pour autant sortir lui acheter des croquettes**⁹² ? »

Face au phénomène d'euphorie trans, Zucker distingue **euphorie vs dysphorie** : « **L'euphorie signifie que quelque chose vous plaît, la dysphorie que quelque chose ne vous plaît pas** [...] les enfants de deux ou trois ans jusqu'à l'adolescence viendront parce que l'enfant lui-même exprime un mécontentement important vis-à-vis du fait d'être un garçon ou une fille⁹³.

⁸⁷ BROOM Phil, SMITH Graham et Alex GOWER-JACKSON, *Transgender Kids : Who Knows Best ?*, BBC, 2017, <https://www.dailymotion.com/video/x6bs0v6>. Le film a été attaqué de toutes parts par le lobby trans après sa première diffusion, et a été déprogrammé alors qu'il devait être diffusé par la chaîne CBC au Canada.

⁸⁸ [Ibid.](#)

⁸⁹ [Ibid.](#)

⁹⁰ [Ibid.](#)

⁹¹ [Ibid.](#)

⁹² [Ibid.](#)

⁹³ [Ibid.](#)



Gina Rippon, professeur de neuro-imagerie, est l'auteur d'une étude majeure concernant **le genre et le cerveau humain** : « Au centre du débat sur les enfants transgenres, on retrouve **l'idée que le cerveau peut être en guerre contre le corps : un cerveau rose de femme dans un corps bleu d'homme** ou vice versa. L'idée que l'on peut avoir un corps bleu et un cerveau rose, qu'il y aurait un cerveau féminin et un cerveau masculin, d'après moi, signifie que vous n'avez rien compris à ce qui constitue le cerveau. **Il n'y a aucune partie du cerveau que l'on peut qualifier de mâle ou de femelle.** Si vous prenez n'importe quel cerveau, que vous l'examinez minutieusement, vous ne pourrez pas savoir si ce cerveau est celui d'un homme ou d'une femme. Si vous regardez les cerveaux des nouveau-nés, vous ne serez pas en mesure de dire si le cerveau est mâle ou femelle. **Nous n'avons donc pas un cerveau qui naît mâle ou femelle. La seule manière de comprendre le cerveau, c'est de connaître le monde dans lequel il grandit et pas simplement le sexe de son propriétaire.** Les garçons expriment souvent une dysphorie de genre en laissant pousser leurs cheveux, en portant des robes et en jouant avec des poupées, en pensant que cela fait d'eux des filles. Mais ces comportements stéréotypés sont-ils intrinsèquement féminins ? **Il me semble que le mouvement transgenre renforce les stéréotypes de genre.** Les gens qui sont en transition disent qu'ils sentent qu'ils sont nés dans le mauvais corps, qu'ils **ont besoin de changer de « boîte »**, mais personne ne semble dérangé par l'existence de ce concept de « boîte » ? **Il y a de nombreux facteurs à examiner avant de parvenir à la conclusion qui est une croyance du XVIIIe siècle selon laquelle les hommes et les femmes ont des cerveaux différents ! La science nous apprend que c'est notre relation avec le monde qui nous entoure qui fabrique nos idées sur le genre.** Nous ne naissons pas avec un cerveau masculin ou féminin. Nous vivons dans un monde genré et ce monde genré va former nos cerveaux⁹⁴. »

Selon Kenneth Zucker : « Tous ceux qui affirment : "J'ai un cerveau de fille dans un corps de garçon" ne font que déformer la réalité. Il faut plutôt considérer cette affirmation comme un **argument**

⁹⁴ [Ibid.](#)

politique ou psychologique que comme une remarque scientifique. En défendant cette position de transition sociale le plus tôt possible, je crois que les activistes prétendent qu'il n'y a qu'une seule manière de travailler avec les enfants qui consiste, en quelque sorte, à les accompagner **jusqu'à ce qu'ils soient prêts à transitionner** et qu'ils aient besoin de traitements biomédicaux. Des travaux indiquent que plus un enfant effectue tôt sa transition sociale, plus il sera susceptible de garder le sentiment d'appartenir à un autre genre que celui de son sexe de naissance. **Beaucoup pensent que cela va mener à une recrudescence du nombre d'enfants recevant des thérapies hormonales, suivies d'opérations chirurgicales.** Il ne faut pas recommander la chirurgie à n'importe qui s'il existe une possibilité que la personne puisse le regretter. Parce que la chirurgie est irréversible⁹⁵. »

Zucker est devenu une cible pour les activistes transgenres qui bénéficient d'une influence politique croissante au Canada. **Il a été licencié pour avoir remis en question l'idée selon laquelle « les enfants savent mieux ».** Il a été accusé d'essayer de guérir les enfants transgenres de la même façon que les psychologues essayaient de guérir les homosexuels :

« Je récusé entièrement l'allégation selon laquelle je pratique une thérapie de conversion ; **je pratique ce que j'appelle une thérapie basée sur la réalité du développement**⁹⁶. »

Le licenciement de Zucker « **a bouleversé la communauté scientifique, plus de 500 cliniciens universitaires du monde entier ont signé une pétition** pour protester contre la politisation de la thérapie du genre [...] les gens sont désormais assez terrifiés à l'idée de ne pas se plier aux exigences des activistes trans. Ils se disent que si quelqu'un d'aussi réputé que Kenneth Zucker peut perdre son travail pour s'être montré réticent à rejoindre le mouvement trans, que m'arrivera-t-il si j'exprime mes propres doutes⁹⁷ ? »

Pour Zucker, « **les recherches dans les domaines du sexe et du genre sont politiques depuis des décennies : cela rend le sujet plus intéressant, mais aussi de plus en plus dangereux** ». Jusqu'à récemment, **la transition vers le sexe opposé était principalement réservée aux adultes**, mais ces changements de comportement se propagent avec la télévision et les réseaux sociaux, et l'attention se porte désormais sur les enfants et les jeunes gens⁹⁸. »

Selon Kenneth Zucker : « De nombreuses personnes sont désormais convaincues qu'une fille peut tout à fait être née dans un corps de garçon et vice versa. Mais ce n'est pas si simple. Lorsque je travaille avec des familles, j'essaie de comprendre chaque enfant au cas par cas. **Différentes combinaisons de facteurs peuvent mener à une dysphorie de genre. Il s'agit d'une erreur intellectuelle et clinique de penser qu'une seule cause explique toutes les dysphories de genre.** Il s'agit de comprendre la relation entre l'attitude et les sentiments profonds. Le fait que des enfants disent des choses n'implique pas nécessairement que vous deviez les accepter ou **qu'elles soient vraies ou que ce soit dans le meilleur intérêt de l'enfant de le croire.** Se concentrer uniquement sur le genre n'est pas une bonne manière de procéder, **la santé mentale des enfants est très importante.** Une étude a mis en lumière que **les enfants atteints de dysphorie de genre sont sept fois plus susceptibles d'être atteints d'un trouble autistique. Il est possible que les enfants qui ont tendance à devenir**

⁹⁵ [Ibid.](#)

⁹⁶ [Ibid.](#)

⁹⁷ [Ibid.](#)

⁹⁸ [Ibid.](#)

obsessionnels ou à faire une fixation sur quelque chose soient plus susceptibles d'être obnubilés par le genre⁹⁹. »

Les activistes trans font campagne contre l'idée que la dysphorie de genre infantile doive être prise en charge comme un problème médical ou psychiatrique. Selon eux, la dysphorie de genre ne peut pas être un problème de santé mentale et la seule solution serait d'**aider son enfant à faire sa transition sans discuter son choix**.

Chery DiNovo : « **Je vais dire aux parents qui ont peur de leur enfant trans**, qui ont peur du fait que leur enfant pourrait être trans, je leur dirais voulez-vous que votre enfant soit en sécurité ? Voulez-vous qu'il grandisse ? **Voulez-vous le libérer de ses pensées suicidaires ?** Voulez-vous le libérer de ce poids traumatisant ? Et s'ils répondent OUI alors **je leur dis de travailler avec leurs enfants**¹⁰⁰. »

L'approche mesurée de Zucker et de son équipe a été lourdement critiquée par les activistes transgenres. Ces derniers les ont accusés « d'empêcher des enfants de transitionner, de les stigmatiser, de les pousser au suicide. » Accusations que Zucker récusé totalement : « Je crois qu'il s'agit d'une **affirmation cliniquement immature. La question clinique est "Pourquoi sont-ils suicidaires ?"** La stigmatisation n'est pas la seule raison qui pousse les enfants atteints de dysphorie de genre à se mutiler ou à essayer de se suicider. La fréquence des idées suicidaires est assez élevée chez ces enfants en questionnement, mais dans ses recherches, Zucker suggère qu'elles « **ne sont pas plus fréquentes que chez d'autres enfants atteints de troubles mentaux comme la dépression, l'anxiété ou l'hyperactivité**¹⁰¹. »

Au Royaume-Uni, l'approche médicale dominante est proche de celle du Canada, à savoir qu'un enfant peut commencer les inhibiteurs d'hormones à 9 ans, puis recevoir des hormones sexuelles à partir de 16 ans et être opéré à 18 ans.

En cinq ans, la principale clinique du genre au Royaume-Uni a connu une augmentation de sa fréquentation de 1 000 %.

« Ma poitrine a commencé à se développer et je commençais à avoir mes règles, **pour moi c'était comme un alien qui sortait de mon corps**. J'ai sombré dans la dépression, je me suis mise à penser que la seule explication de ma dysphorie de genre était que je devais en réalité être un homme. J'ai lutté contre la mutilation, j'ai tenté de me suicider plusieurs fois et dans la communauté, on m'a clairement dit que si je ne transitionnais pas, j'allais me faire du mal, j'allais me tuer. **J'ai fini par croire que mes options étaient la transition ou la mort**. Je ne comprenais pas que ce degré de déconnexion et de haine de mon corps pouvait être considéré comme un problème mental¹⁰². » À 20 ans, Lou s'est fait enlever les seins par double mastectomie, une décision qui la hante depuis : « Le pire moment a été quand j'ai réalisé qu'en réalité, j'avais l'apparence d'une fille tout à fait normale, **que j'étais mince et jolie**, que mon corps n'était pas grotesque, que je n'étais pas comme je croyais. **Maintenant à cause de ma transition**, j'aurai pour toujours un corps de femme effrayant. **J'aurai toujours une poitrine plate et une barbe** et je ne peux plus rien y faire. [...] **Si je m'adressais à une**

⁹⁹ [Ibid.](#)

¹⁰⁰ [Ibid.](#)

¹⁰¹ [Ibid.](#)

¹⁰² [Ibid.](#)

filles atteintes de dysphorie de genre qui détestent leur corps autant que j'ai détesté le mien, je leur dirais de sortir dehors, d'aller jouer dans la boue, de grimper aux arbres, de trouver une manière d'habiter leur corps selon leurs propres volontés¹⁰³. » Lou, détransitionneuse

Aux États-Unis, les traitements et la chirurgie du genre représentent un marché florissant, soutenu par une opinion publique sous influence des mouvements idéologiques *transaffirmatifs*. Malgré les effets secondaires connus et inconnus et les risques d'emmener des jeunes gens dans une direction qu'ils regretteront toute leur vie, l'activisme politique *trans* est parvenu à faire accepter la fluidité de genre comme une nouvelle norme sociale, et à placer l'industrie pharmaceutique et de chirurgie organique du changement de genre **du côté des gentils**. Il y a aujourd'hui 40 cliniques du genre pour enfants et adolescents aux États-Unis. Les médecins qui réalisent les transitions peuvent exercer tranquillement : ils sont **dans le camp du bien**.

« La médecine moderne peut maintenant fournir des bloqueurs d'hormones pour arrêter la puberté des enfants. Cela signifie qu'un garçon peut ne jamais développer les attributs d'un homme [...] : apparition d'une barbe, changement de la structure osseuse, mue de la voix, pomme d'Adam et d'autres changements. Attendre qu'ils aient 16 ans pour leur donner des œstrogènes reviendrait à féminiser une personne masculine. **C'est gratifiant de voir ces enfants se donner naissance à eux-mêmes. Je me suis senti comme une sage-femme.** Je n'aime pas l'appellation d'opération de changement de sexe. **J'appelle ça une chirurgie d'affirmation** parce qu'il ne s'agit pas vraiment de changer le sexe de quelqu'un, mais de changer son corps¹⁰⁴. » Docteur Norman Spack, qui a fondé la première clinique de genre aux États-Unis, le *Boston Children's Hospital*.

« **Émettre des doutes sur l'approche transaffirmative est désormais dangereux** », selon le docteur Ray Blanchard, sexologue américano-canadien reconnu pour ses études sur la dysphorie de genre et sur l'orientation sexuelle. « Des accusations de transphobie sont légion. Au Canada, **l'un des plus éminents scientifiques dans le domaine de la dysphorie de genre a été viré**. Beaucoup de professionnels qui en privé n'auraient aucun mal à dénoncer le licenciement de Kenneth Zucker seraient terrifiés à l'idée de le dire en public **de peur de perdre leur emploi** ou d'être traités comme des parias par leurs collègues. **Nous vivons une période où vous êtes soit un gentil soit un méchant¹⁰⁵**. » Ray Blanchard

J'espère qu'il y aura moins de hargne et plus de rapprochement entre les différentes approches philosophiques. » Kenneth Zucker

Discussion censurée au Royaume-Uni – le cas James Caspian¹⁰⁶

« L'augmentation du nombre d'enfants qui transitionnent est stupéfiante : au cours des 9 dernières années, le nombre de demandes de transition d'enfants est passé de 97 à plus de 2 590 par an soit plus de 2 500 % au NHS (National Health Service)¹⁰⁷. »

¹⁰³ [Ibid.](#)

¹⁰⁴ [Ibid.](#)

¹⁰⁵ [Ibid.](#)

¹⁰⁶ O'MALLEY Stella, *Trans Kids : It's Time to Talk*, 21 novembre 2018, Channel 4 (GB), <https://www.dailymotion.com/video/x6xv5cs>. La réalisatrice est psychologue et féministe irlandaise.

¹⁰⁷ [Ibid.](#)

Heather Brunskell-Evans est une universitaire controversée qui étudie le genre et la sexualité. Elle a publié un livre sur les enfants trans. Elle rejette l'idée selon laquelle un enfant pourrait être né dans le *mauvais corps* et aurait besoin de médication pour adopter le *bon corps*. « Il est désormais quasiment accepté qu'il existe bel et bien des « enfants trans ». Pourtant, **aucune preuve médicale ne permet d'affirmer qu'un enfant pourrait être né dans le mauvais corps. Les enfants ne devraient pas être contraints par le genre.** Engager un enfant dans une voie qui le place en conflit avec son corps, alors que la chose la plus émancipatrice, la plus libérale, la plus progressive, que l'on devrait faire, serait de **l'encourager à se sentir bien dans son corps**, de faire en sorte que le corps ne soit pas une contrainte pour un petit garçon qui voudrait s'identifier à des choses considérées comme « féminines », cela ne devrait absolument pas poser de problème. **Nous menons une expérience sur les enfants et leur corps qu'aucune preuve n'encourage. Nous ignorons les conséquences que cela aura parce que l'expérience a lieu en ce moment même.** Nous devons avoir un débat public sur certains problèmes liés à la médicalisation des enfants. **Mais nous ne pouvons jamais en parler parce que les transactivistes empêchent toute discussion**¹⁰⁸. »

James Caspian est psychothérapeute. Il a travaillé dans une clinique de genre pendant 10 ans et a aidé des centaines de personnes à effectuer leur transition. Il s'est inquiété du fait que certains jeunes prennent des décisions irréversibles concernant leur corps. Des décisions qu'ils regretteront plus tard. « [...] dans cet état, **la plupart des cliniques suivent l'approche dite « d'affirmation »**, ce qui signifie que si quelqu'un y entre et dit « Je suis trans », alors la clinique dira « Oui, très bien nous allons vous aider ». J'ai entendu des histoires sur des adolescents qui, sans que leurs parents le sachent, ont reçu des hormones **après une ou deux visites d'une demi-heure.** Et certains à qui l'on avait prescrit une double mastectomie six mois après. Et tout cela au nom de l'affirmation. Cependant, ce que ces gens me disaient, c'est qu'ils s'étaient sentis mutilés par ce qu'ils avaient subi. La politique que l'on applique désormais, ici au Royaume-Uni, tend vers l'affirmation. **De plus en plus de gens sont envoyés vers les cliniques de genre.** Il faudrait que des recherches soient effectuées, car **certaines études disent que 100 % des jeunes qui prennent des inhibiteurs de puberté finissent par transitionner.** Cela signifie que **le fait de prescrire des inhibiteurs de puberté a d'importantes conséquences.** C'est pourquoi des études devraient être menées. **Parce que nous ne devons faire aucun mal.** Et des gens me disent qu'on leur a fait du mal. **C'est contraire à l'éthique.** On doit comprendre ce qui se passe¹⁰⁹. [...] Je me suis inscrit à l'université de Bath Spa pour faire des recherches sur l'expérience de ceux qui avaient inversé leurs chirurgies de réassignement de genre. Par la suite, mes recherches ont également inclus ceux qui avaient inversé leur transition de genre sans forcément inverser la chirurgie, **et à ce moment-là, l'université m'a dit que je ne pouvais pas continuer cette étude.** Ils m'ont dit que **ma recherche risquait de leur attirer des critiques sur les réseaux sociaux**, ce qui **nuirait à l'image de l'université**, et qu'il valait mieux chercher à **n'offenser personne.** Cette raison m'a stupéfait. J'ai passé plus d'une décennie à travailler pour aider des gens qui effectuaient des transitions de genre. **Il s'agit manifestement d'une discussion qui est censurée.** Et pourtant c'est une discussion que nous devons avoir¹¹⁰. »

¹⁰⁸ [Ibid.](#)

¹⁰⁹ [Ibid.](#)

¹¹⁰ [Ibid.](#)

Keira Bell : la détransitionneuse qui attaque les médecins¹¹¹

Keira Bell est la première détransitionneuse à attaquer en justice la clinique ayant conduit sa transition, le TAVISTOCK AND PORTMAN NHS FOUNDATION TRUST. Elle a gagné en première instance, mais a été déboutée en appel. L'action se poursuit. Son combat a notamment porté sur la remise en cause du principe de « décision éclairée » qui est un fondement de l'idéologie trans affirmative. Keira Bell veut démontrer à travers son expérience personnelle qu'il ne peut pas s'appliquer s'agissant de la transition pédiatrique.

Keira Bell retrace son parcours de transition puis de détransition :

À partir de 14 ans : « Je pensais avoir enfin trouvé **la réponse** à la question de savoir **pourquoi je me sentais si masculine, mal à l'aise dans mon corps de femme** et pourquoi je ressemblais tellement plus à un garçon stéréotypé qu'à une fille stéréotypée dans l'expression physique et les intérêts. »

À 15 ans : « Le psychiatre a tenté de parler **du spectre des genres pour me persuader de ne pas poursuivre une transition médicale**. J'ai pris cela comme un défi pour savoir à quel point **je prenais au sérieux mes sentiments et ce que je voulais faire**, et cela m'a donné encore plus envie de faire une transition. Aujourd'hui, **je regrette de ne pas l'avoir écoutée**. »

À 16 ans : « (Je me voyais) devenir un jeune homme grand et fort physiquement. Dans ma vision, il n'y avait pratiquement **aucune différence entre moi et un garçon biologique**. »

À 19 ans : « **J'ai commencé à avoir mes premiers doutes sérieux sur la transition**. Ces doutes ont été provoqués par le fait que **j'ai remarqué pour la première fois à quel point je suis physiquement différente des hommes en tant que femme biologique**, malgré la testostérone qui circule dans mon corps. Il y avait aussi beaucoup d'expériences auxquelles je ne pouvais pas me référer lors de conversations avec des hommes, **parce que j'étais biologiquement une femme et que j'avais été socialisée comme une fille dans la société**. La plupart du temps, il y avait un "code" tacite que j'avais l'impression de ne pas comprendre. Je me souviens avoir parlé de mes doutes sur la transition à un ami proche de l'époque, qui **m'a répondu en me disant que j'étais idiote et je l'ai cru**. Cela a été **renforcé par les forums en ligne que j'ai parcourus**, où le consensus était que la plupart des personnes transsexuelles ont des doutes et que c'est une partie normale de la transition, **donc les doutes devaient être ignorés**. **J'ai continué, en repoussant les doutes au fin fond de mon esprit** et aucun autre doute ne s'est insinué pendant un certain temps. »

À 20 ans, Keira Bell subit une double mastectomie, malgré les doutes qui la taraudent.

À 21 ans : « J'ai commencé à réaliser que **la vision que j'avais à l'adolescence de devenir un homme n'était qu'un fantasme et que ce n'était pas possible**. Ma constitution biologique était toujours féminine et cela se voyait, quel que soit la quantité de testostérone présente dans mon organisme ou le nombre de séances de sport que je faisais. **La société me**

¹¹¹ ROYAL COURT OF JUSTICE (GB), EWHC 3274, 1^{er} décembre 2020, <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Clinic-and-ors-Summary.pdf> (version FR, synthèse)

percevait comme un homme, mais ce n'était pas suffisant. J'ai commencé à ne voir qu'**une femme avec une barbe**, ce que j'étais. Je me sentais comme un imposteur et j'ai commencé à me sentir **plus perdue, isolée et confuse** que lorsque j'étais en prétransition. »

À 22 ans (2019) : « **Ce n'est que récemment que j'ai commencé à penser à avoir des enfants** et, si cette possibilité se concrétise un jour, je devrai vivre avec le fait que **je ne pourrai pas allaiter** mes enfants. Je ne pense toujours **pas avoir pleinement assimilé l'intervention chirurgicale** que j'ai subie pour enlever mes seins et l'importance de cette opération. J'ai pris une décision audacieuse en tant qu'adolescente (comme beaucoup d'adolescents le font), en essayant de trouver la confiance et le bonheur, mais maintenant **le reste de ma vie en sera affecté négativement**. Je ne peux pas revenir sur les changements physiques, mentaux ou juridiques que j'ai subis. **La transition était une solution très temporaire et superficielle pour un problème d'identité très complexe.** »

L'affaire Keira Bell interpelle sur la manière d'établir le diagnostic, la « capacité de discernement » s'agissant d'enfants, l'âge auquel on devrait pouvoir entreprendre une démarche de transition et la méthode d'accompagnement psychothérapeutique. L'analyse du dossier jurisprudentiel fournit des informations éclairantes sur la prise en charge et la médication des jeunes en transition.

Keira Bell reproche aux médecins de **ne pas s'être suffisamment intéressés à l'origine de sa souffrance** et de **l'avoir prise pour un cobaye**. Elle dénonce l'argument selon lequel elle était en mesure de porter un jugement éclairé sur le traitement médical qui lui a été administré.

« Le Dr Carmichael a expliqué que le GIDS¹¹² reçoit le consentement du jeune pour que son cas soit référé aux Trusts pour traitement ; cependant, **le consentement pour la prescription effective des PB (bloqueurs de puberté) est pris séparément par les cliniciens travaillant pour les Trusts**. Le docteur a exposé le processus minutieux par lequel le GIDS donne des informations aux jeunes et à leurs parents afin de **s'assurer que le jeune est en mesure de donner un consentement valide**. La cour a pris connaissance des déclarations du Dr Carmichael et du Professeur Butler et de divers documents pour montrer le niveau d'information et de dialogue existant en ce qui concerne l'obtention du consentement légal au traitement. Elle indique que *les conséquences des décisions de traitement peuvent être importantes et changer la vie* et précise que tous les efforts seront faits pour s'assurer **que les clients** sont conscients des conséquences à long terme des traitements endocriniens, **y compris les implications pour la fertilité**, et la décision de la compétence du client sera prise conjointement par les membres endocriniens et psychologiques de l'équipe intégrée du service.

Pour ce qui est des décisions de traitement concernant les hormones transsexuelles à l'adolescence, le contexte actuel démontre que **les preuves scientifiques des avantages à long terme par rapport aux inconvénients potentiels de l'intervention sont limitées**. On s'inquiète également du fait que **l'on ne sait pas** si un jeune continuera ou non à s'identifier

¹¹² Gender Identity Development Service, <https://tavistockandportman.nhs.uk/care-and-treatment/our-clinical-services/gender-identity-development-service-gids/>.

comme transgenre à l'avenir, étant donné que **certains s'identifient par la suite d'une manière différente**¹¹³. » »

Suite à l'action en justice de Keira Bell, des spécifications plus complètes ont été formulées. **Le terme de « client » a été remplacé par celui de « patient »** et une procédure opérationnelle standard pour le recueil du consentement dans les GIDS a été récemment adoptée. Elle est datée du 31 janvier 2020. Il a fallu deux ans pour la développer.

« Avant que le Trust n'oriente un jeune vers un endocrinologue pour un traitement par GnRHa, les cliniciens du GIDS discutent du traitement avec le jeune. Il s'agit notamment de **vérifier que les espoirs du jeune en matière de traitement sont réalistes**, d'expliquer ce que le traitement peut et ne peut pas faire, de **discuter des effets secondaires potentiels, de discuter de la fertilité et de l'impact potentiel sur le développement génital pour les garçons enregistrés à la naissance**. Nous avons développé des aides visuelles pour soutenir ce processus. L'UCLH et le LTH ont rassemblé de nombreuses informations écrites pour aider les jeunes et leurs parents à mieux comprendre la nature des médicaments, leurs limites et les effets secondaires possibles. Ces documents écrits sont remis aux jeunes lors de leur première visite à la clinique endocrinienne. Les documents écrits servent de point de référence pour **les patients qui ont des questions et qui se demandent s'ils veulent poursuivre le traitement**. En particulier, des diapositives d'information intitulées **“Avez-vous pensé à avoir des enfants un jour ?”** expliquent en termes explicites l'impact que le traitement par GnRHa peut avoir sur la fertilité. Les jeunes et leurs familles sont encouragés à soulever toute question auprès de leurs cliniciens du GIDS ou lors de leur prochaine visite à la clinique endocrinienne¹¹⁴.

Les cliniciens de GIDS expliquent très clairement aux enfants et aux jeunes qu'il existe des **risques connus et inconnus** associés au traitement par GnRHa. D'après mon expérience, les jeunes que nous voyons et à qui on a recommandé un traitement par GnRHa comprennent les implications et les limites du traitement par GnRHa et sont capables de consentir à cette étape du traitement¹¹⁵. »

« Les options de préservation de la fertilité sont discutées avec tous les jeunes et il est nécessaire, dans le cadre du processus de consentement, qu'ils en comprennent parfaitement le sens, à un niveau adapté à leur âge. Cette compréhension doit inclure le fait qu'ils sont **incapables d'avoir une relation sexuelle typique de leur genre identifié avec une autre personne en raison du développement biologique de leurs organes sexuels**, et que **d'autres procédures chirurgicales peuvent être nécessaires ultérieurement pour que cette possibilité puisse se réaliser**¹¹⁶. » Déclarations du professeur Butler :

La Cour s'interroge sur l'existence de jeunes ayant été écartés du traitement au motif que le GIDS et les trusts ont jugé que leur consentement n'était pas éclairé. « La Cour a demandé des statistiques sur le nombre, s'il y en a, de jeunes qui ont été évalués comme pouvant bénéficier de PB, mais à qui on ne les a pas prescrits parce qu'on a considéré que le jeune

¹¹³ [Op.Cit.](#), ROYAL COURT OF JUSTICE, section 37.

¹¹⁴ [Ibid.](#), section 38.

¹¹⁵ [Ibid.](#), section 38.

¹¹⁶ [Ibid.](#), section 42.

n'avait pas la **compétence Gillick** (de jugement éclairé) pour prendre la décision, que ce soit au GIDS ou dans les trusts. **Mme Morris n'a pas pu produire de statistiques sur le fait que cette situation se soit jamais produite.** Elle a suggéré que, dans l'ensemble, le GIDS travaillait avec le jeune pour lui donner des informations supplémentaires, discuter de la question et, dans certains cas, **attendre** qu'il ait atteint une plus grande maturité. La Cour a eu la forte impression, en étudiant les preuves et les observations, qu'il était **extrêmement rare que le GIDS ou les Trusts refusent de donner des PB** au motif que la jeune personne n'était pas apte à donner son consentement¹¹⁷. »

Le caractère de consentement éclairé, **vu sous l'angle des neurosciences**, apporte un argument factuel contre l'approche *transaffirmative* qui consiste à prendre en compte le ressenti de l'enfant et sa détermination à transitionner comme transcendantale et inaliénable. L'intervention du directeur de l'Institut des sciences cognitives de Londres, le professeur Sophie Scott, apporte un témoignage utile.

«Le développement neurologique du cerveau des adolescents fait que **les adolescents prennent des décisions différentes et plus risquées que les adultes.** Elle ajoute que cela est confirmé par des études comportementales qui montrent que **lorsque la prise de décision est "chaude"** (c'est-à-dire plus émotionnelle), **les jeunes de moins de 18 ans prennent des décisions moins rationnelles** que lorsque les réponses sont données dans un contexte plus froid et moins émotionnel. [...] Étant donné les risques liés aux bloqueurs de puberté, et le fait qu'il y aura des effets irréversibles qui auront des conséquences tout au long de la vie, je pense que même si les risques sont bien expliqués, à la lumière de la littérature scientifique, **il est très possible qu'un adolescent soit incapable de saisir pleinement les implications du traitement de blocage de la puberté.** Toutes les preuves dont nous disposons suggèrent que **les décisions complexes et chargées d'émotions requises pour s'engager dans ce traitement ne sont pas encore acquises comme compétence à cet âge, tant en termes de maturation du cerveau qu'en termes de comportement**¹¹⁸. »

« Un enfant encore en pleine puberté n'est pas capable de comprendre correctement la nature et l'effet des bloqueurs de puberté et d'appréhender correctement les conséquences et les effets secondaires. [...] **Les enfants de cet âge ne peuvent pas comprendre ce qu'implique par exemple la perte de la capacité d'orgasme, le besoin potentiel de construire un néo-vagin ou la perte de fertilité** [...] Bien qu'un enfant puisse comprendre le concept de perte de fertilité par exemple, ce n'est pas la même chose que de comprendre comment cela affectera sa vie d'adulte. [...] Pour de nombreux enfants, en particulier les plus jeunes, et certains dès l'âge de 10 ans et au début de la puberté, **il ne sera pas possible de conceptualiser ce que le fait de ne pas pouvoir donner naissance à des enfants** (ou le fait de ne pas concevoir des enfants avec leur propre sperme) **signifierait dans la vie adulte.** De même, la signification de l'épanouissement sexuel et les implications du traitement à cet égard dans le futur seront impossibles à comprendre pour de nombreux enfants. » M. Jeremy Hyam QC, Avocat de Keira Bell

¹¹⁷ [Ibid.](#), section 44.

¹¹⁸ [Ibid.](#), section 46.

Keira Bell dénonce et condamne le caractère expérimental des traitements par bloqueurs de puberté (PB) donnés dans le cadre de la transition pédiatrique, alors qu'ils n'ont pas été élaborés pour des enfants et qu'aucune étude sérieuse ne permet de s'assurer de leur bénéfice à les entreprendre.

Selon le Dr Carmichael, *le but premier des PB est de donner au jeune le temps de réfléchir à son identité de genre*. C'est une phrase qui est répétée dans un certain nombre de documents d'information du GIDS et du Trust.

L'Autorité de recherche en santé a mené une enquête sur l'étude d'intervention précoce en 2019. [...] Il a été noté que les participants à cette étude et à d'autres recherches impliquant la suppression de la puberté précoce **ont évolué vers des hormones intersexes**. Cela a suscité des inquiétudes quant au fait que le traitement pourrait être responsable de la persistance, **plutôt que de créer un espace de décision**. La Cour précise que la confusion aurait été réduite si l'objectif du traitement avait été décrit comme étant proposé spécifiquement aux enfants démontrant une dysphorie d'identité de genre forte et persistante à un stade précoce de la puberté. Dans ce cas spécifique, la suppression de la puberté permet un traitement hormonal de sexe opposé ultérieur sans qu'il soit nécessaire d'inverser chirurgicalement ou de masquer autrement les effets physiques indésirables de la puberté dans le sexe de naissance¹¹⁹.

Le Dr Butler ajoute que « les PB peuvent être d'une certaine aide ou représenter un avantage pour les adolescents transgenres dans certains aspects du fonctionnement de la santé mentale, en particulier en ce qui concerne **la réduction du risque de réflexions suicidaires et d'actions suicidaires**¹²⁰. »

Mais cet effet des bloqueurs de puberté est **contredit** par une étude qui a montré qu'« il n'y avait pas **d'amélioration globale de l'humeur ou du bien-être psychologique en utilisant des mesures psychologiques standardisées**¹²¹. »

Contrairement à ce qu'avance le corps médical et les cliniques pratiquant une approche *transaffirmative*, la prise de bloqueurs de puberté précède presque systématiquement la prise d'hormones transsexuelles.

Il ressort clairement de la littérature que l'autre objectif de l'octroi de PB est d'arrêter le développement des effets physiques de la puberté, car le ralentissement ou la prévention du développement précoce des caractéristiques sexuelles secondaires pendant la puberté peut faciliter la transition ultérieure (à la fois médicale et sociale) vers la vie dans le sexe opposé¹²².

Le GIDS et le Trust s'appuient sur le fait que le traitement de phase 1 avec les PBs et le traitement de phase 2 (CSH) -hormones transsexuelles- sont distincts. Ainsi, selon eux, « **il est possible pour une jeune personne d'arrêter les PB à n'importe quel moment et de ne pas passer au CSH**. D'un certain point de vue, cela est correct. Cependant, les données

¹¹⁹ [Ibid.](#), section 52.

¹²⁰ [Ibid.](#), section 53.

¹²¹ [Ibid.](#), section 73.

¹²² [Ibid.](#), section 55.

montrent clairement que **pratiquement tous les enfants/jeunes qui commencent les PB passent au CSH**¹²³. » D^r de Vries

Le D^r de Vries se réfère aux seules données disponibles en la matière. Le D^r de Vries connaît son sujet puisqu'il est membre fondateur du conseil d'administration de l'EPATH (Association professionnelle européenne pour la santé des personnes transgenres) et membre du comité sur les enfants et les adolescents de la WPATH (Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres), **dont il a été le président entre 2010 et 2016**, et dirige le Centre d'expertise sur la dysphorie de genre au Centre médical universitaire d'Amsterdam, aux Pays-Bas (CEGD). Cette institution a ouvert la voie à l'utilisation des PB chez les jeunes aux Pays-Bas ; et c'est **la seule source de données publiées par des pairs produites pour le tribunal**.

Le D^r de Vries indique que « **parmi les adolescents qui ont commencé la suppression de la puberté, seulement 1,9 % ont arrêté le traitement et ne sont pas passés au CSH**¹²⁴. »

¹²³ [Ibid.](#), section 56.

¹²⁴ [Ibid.](#), section 57.

Les pays qui font marche arrière

Ces derniers mois, les autorités sanitaires de plusieurs pays ont constaté que la base de preuves est insuffisante pour justifier des interventions médicales précoces dites *de routine* pour les mineurs dysphoriques de genre. Certains parmi les plus avancés en matière de respect des droits des personnes LGBT se sont **officiellement distancés des directives du WPATH**, qui se positionne comme l'autorité mondiale en matière de santé des transgenres. Le WPATH a d'ailleurs pris acte de la nécessité d'entendre les inquiétudes et les doutes du corps médical, des parents et des patients en transition. L'organisation travaille sur une révision de ses lignes directrices en matière de transition pédiatrique.

La synthèse de la situation internationale publiée ci-dessous est extraite du site de l'Association Suisse AMQG (pour une Approche Mesurée des Questionnements de Genre) à la date de la publication de cette note de synthèse.

Suède

Suite à une consultation d'experts et à la diffusion du **documentaire The Trans Train**, le pays a suspendu, en 2019, le projet de loi visant à abaisser l'âge minimum pour les soins médicaux de changement de sexe de 18 à 15 ans. Le prestigieux hôpital, le Karolinska (Institut qui décerne le Nobel de Médecine), pionnier dans les traitements transgenres depuis 1972, a décidé en mars 2021 de **ramener à 18 ans les traitements hormonaux et la chirurgie. Les médecins plaident le principe de précaution.** Ils réalisent que certaines transformations ont eu lieu trop tôt pour des jeunes gens qui aujourd'hui s'interrogent sur leurs choix. Depuis le 1er avril 2021, l'hôpital universitaire de Karolinska a mis **fin à l'utilisation des bloqueurs de puberté pour les moins de 16 ans** et a exigé que **la transition médicale soit précédée d'une évaluation approfondie des jeunes en questionnement.** Selon la dernière politique de Karolinska, entrée en vigueur en mai 2021, à l'avenir, les interventions hormonales (blocage de la puberté et hormone sexuelle croisée) pour les mineurs dysphoriques de genre **ne pourront être menées que dans un cadre de recherche approuvé par le comité d'éthique suédois.** La politique stipule qu'**une évaluation minutieuse du niveau de maturité** du patient doit être menée pour déterminer si ce dernier est capable de fournir un consentement éclairé suffisant. Il est également nécessaire que les patients et les tuteurs soient informés de manière adéquate **des risques et des incertitudes de cette voie de traitement.**

Allemagne

Dans ses recommandations datant de février 2020 sur le traitement de la transidentité chez les enfants et les adolescents, le Conseil d'éthique déclare que **« les causes de l'augmentation significative du nombre de personnes demandant un traitement et des conseils, parmi lesquelles une forte proportion d'adolescents de sexe féminin (selon leur sexe de naissance), sont controversées et doivent être clarifiées de toute urgence.** Les effets à long terme des traitements médicaux doivent également faire l'objet de recherches plus approfondies afin que **les décisions difficiles en matière de pronostic reposent sur une meilleure base empirique. »**

Finlande

Le pays est devenu en juin 2020 **le premier pays à publier de nouvelles lignes directrices** pour le traitement de la dysphorie de genre chez les jeunes ; celles-ci donnent la **priorité au traitement psychologique** avant tout traitement hormonal ou intervention chirurgicale.

Royaume-Uni

Des changements importants sont également en cours suite au jugement de la Haute Cour de 2020 dans l'affaire Keira Bell. Le NHS (National Health Service) a suspendu le lancement d'interventions hormonales auprès des mineurs de moins de 16 ans. La décision est actuellement en appel, avec une audience prévue en juin 2021.

Australie et Nouvelle-Zélande

En septembre 2021, le Collège royal des psychiatres a pris **un virage prudent concernant les cliniques du genre pour les jeunes**. Les psychiatres ont été alertés sur les risques éthiques et juridiques du changement de sexe médicalisé pour les jeunes et sur **l'absence de preuves solides quant à son utilité ou à ses effets néfastes**¹²⁵. »

Certains pays maintiennent une approche politique de l'identité de genre :

États-Unis

Le débat sur le traitement des mineurs souffrant de dysphorie de genre s'est politisé. Certains États¹²⁶ introduisent des lois interdisant l'utilisation de diverses interventions hormonales chez les mineurs (cas de l'Arkansas, en mars 2021), tandis que d'autres États étudient une législation visant à interdire les modalités de traitement psychologique de la dysphorie de genre.

Canada

Le pays renforce sa politique *transaffirmative* avec la loi C-6 qui interdit et sanctionne **la prise en charge psychopathologiques de la dysphorie de genre**, qui est pourtant la principale alternative, non invasive, à *l'affirmation* médicale et chirurgicale^{127, 128}. »

¹²⁵ AMQG (association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes), Questions&Controverses, <https://www.amqg.ch/questions-controverses>, consulté le 2 décembre 2021.

¹²⁶ THE ECONOMIST, *Trans medicine gets entangled in America's culture wars*, 22 avril 2021, <https://www.economist.com/united-states/2021/04/24/trans-medicine-gets-entangled-in-americas-culture-wars>.

¹²⁷ SEGM, *Sweden's Karolinska Ends All Use of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones for Minors Outside of Clinical Studies*, 5 mai 2021, m.à j. le 8 mai 2021 https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol.

¹²⁸ THE MEDICAL PROGRESS, *Psychiatrists Shift Stance on Gender Dysphoria, Recommend Therapy*, <https://themedicalprogress.com/2021/10/07/psychiatrists-shift-stance-on-gender-dysphoria-recommend-therapy/>.

Situation en France

[La stratégie des lobbys transaffirmatifs européens dévoilée dans un rapport](#)

Un **document édifiant** publié en novembre 2019 par l'association *transactiviste* IGLYO (fédération européenne d'associations *transaffirmatives*), en partenariat avec la fondation Thomson Reuters (spécialiste médias) et Dentons (cabinet d'avocats international), **révèle le plan d'action stratégique pour conduire les politiques publiques des pays d'Europe** à aller jusqu'au bout de l'idéologie transaffirmative. Il s'agit en premier lieu d'instituer l'autodétermination du genre comme norme sociale (dans tous les espaces de la vie publique comme privée) et de dépathologiser la dysphorie de genre (pour faciliter la transition rapide des jeunes sans recours à un diagnostic psychopathologique de l'origine véritable de la souffrance).

Le rapport de plus de 60 pages se fonde sur les pratiques des pays les plus *transaffirmatifs* pour élaborer **une stratégie de lobbying redoutable d'efficacité**, dont la pierre angulaire est de **cibler les jeunes**.

Le titre du document ne laisse aucun doute sur cet objectif cible : **«Seulement les adultes ? Bonnes pratiques en matière de reconnaissance légale du genre pour les jeunes »**

Le rapport dresse l'état actuel des lois et du **plaidoyer des ONG** dans huit pays d'Europe, **avec un accent sur les droits des jeunes**. Sur cette base, les auteurs-contributeurs ont établi le programme d'actions stratégiques à mettre en œuvre **partout** :

1. *Cibler les jeunes politiciens*
2. *Démédicaliser la campagne*
3. *Utiliser des études de cas de personnes réelles*
4. *Anonymiser les récits*
5. *Prendre de l'avance sur l'ordre du jour du gouvernement et sur l'histoire des médias*
6. *Utiliser les droits de l'homme comme argument de campagne*
7. **Liez votre campagne à une réforme plus populaire**
8. *Éviter une couverture médiatique et une exposition excessives*
9. Carpe diem
10. *Travailler ensemble*
11. *Méfiez-vous des compromis*

La dernière partie du rapport présente un état des lieux de la situation de chaque pays.

Le contexte des relations entre les ONG et l'État français est décrit dans le rapport. L'énoncé qui en est fait montre que le **transactivisme ciblant les jeunes s'est introduit discrètement mais sûrement dans notre pays, et que l'infiltration d'associations transaffirmatives dans nos institutions, en premier lieu à l'École, procède d'une démarche résolument organisée à des fins militantes et idéologiques**.

L'association Mag-LGBT est le contributeur pour la France du rapport Iglyo. Mag-LGBT affiche ainsi son statut d'**association transactiviste**.

Mag-LGBT est une association agréée par l'Éducation nationale. Elle intervient dans les écoles pour diffuser son militantisme *transaffirmatif* sous couvert de lutter contre les discriminations homosexuelles et transsexuelles. En prise directe avec les élèves, Mag-LGBT recueille, via les questionnaires qu'elle fait remplir aux enfants avant ses interventions, des données sur la perception des jeunes sur la question du genre. Mag-LGBT est également l'association citée en référence pour l'Éducation nationale, notamment dans la circulaire de Jean-Michel Blanquer.

Ci-dessous un extrait de la situation en France telle qu'elle est retranscrite dans le rapport Iglyo, et dont l'association Mag-LGBT s'est faite la porte-parole du lobbying *transaffirmatif* :

« En général, les ONG sont largement impliquées dans l'adoption de nouvelles lois en France, suggérant généralement des amendements lors des auditions avec les membres du parlement (MP). Lorsque des projets de loi spécifiques affectant les droits LGBTI sont en discussion, les ONG jouent un rôle clé dans la promotion de dispositions plus progressistes. Les ONG reconnaissent qu'il est essentiel de s'impliquer auprès du législateur et de prendre part aux débats parlementaires. L'établissement de contacts clés avec des députés qui connaissent bien la question et sont prêts à s'impliquer a été très bénéfique pour les ONG du mouvement français pour les droits LGBTI. **Connaître les députés sur un plan personnel a été un facteur clé pour tenter d'influencer l'adoption de la nouvelle loi sur la reconnaissance du genre.**

En s'engageant dans un dialogue constructif et proactif avec les politiciens et les décideurs, et en s'assurant qu'elles interviennent tôt avant que les propositions du gouvernement ne soient complètement formées, les ONG ont souvent réussi à définir l'agenda LGBTI plutôt que d'être dirigées par le gouvernement. »

L'approche d'autodétermination diffusée dans les écoles par les programmes scolaires et par la venue des associations est un point central de la stratégie de ralliement des jeunes à la cause militante *transaffirmative*, présentée dans le rapport Iglyo.

Cet activisme représente un danger à chaque fois qu'il conduit à inculquer des croyances, à prendre des décisions, à publier des circulaires ou à voter des lois, pour lesquelles l'intérêt supérieur de l'enfant ne peut pas être démontré.

La circulaire de Jean-Michel Blanquer du 29 septembre 2021 prouve l'efficacité de cette stratégie invasive et profondément ancrée dans l'école publique en France. Les méthodes, les arguments, les pratiques militantes, tout est en place pour conduire le droit français et son système scolaire à adopter une démarche *transaffirmative* qui cible les jeunes, **en faisant croire que c'est pour leur bien.**

Pourtant toutes les études internationales conduisent à penser que c'est exactement le contraire qu'il faut faire : adopter une démarche d'**attente vigilante** et prendre du recul vis-à-vis de l'idéologie politique *transaffirmative* qui sert la cause d'un nombre restreint de personnes, mais représente une aubaine pour l'industrie (américaine) pharmaceutique et de chirurgie du genre.

Les auteurs du rapport Iglyo prennent soin de préciser dans les premières pages que leur propos n'engagent que ceux qui les croient : « Ce rapport est fourni à **titre d'information uniquement**. IGLYO, Dentons et la Fondation Thomson Reuters **ne vérifient pas l'exactitude des informations** contenues dans ce rapport et **n'en assument pas la responsabilité**. »

L'autodétermination de genre instituée à l'École – la circulaire Blanquer

Le 30 septembre 2021, le ministre de l'Éducation nationale publie au journal officiel la circulaire *Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire*¹²⁹.

Circulaire Blanquer : l'Éducation nationale sous influence

L'Éducation nationale est sous l'influence des groupes militants *transaffirmatifs* qui ont déjà conquis les organisations internationales des droits de l'Homme, comme cela est explicitement prévu au point 6 de leur plan stratégique : *Utiliser les droits de l'homme comme argument de campagne*.

La circulaire s'inscrit dans la continuité de cette stratégie et dans la lignée des recommandations dans le domaine de l'éducation émises par le Défenseur des droits dans sa décision 2020-136 de juin 2020, relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres¹³⁰ :

« Le Défenseur des droits, à l'instar d'autres organisations européennes et internationales, recommande aux ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche de favoriser l'inclusion des jeunes transgenres en utilisant le prénom et le marqueur de genre choisi, en respectant leurs choix liés à l'habillement et en prenant en considération leur identité de genre pour l'accès aux espaces non mixtes existants (toilettes, vestiaires, dortoirs).

Le Défenseur des droits recommande aux ministères de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche d'établir un guide de bonnes pratiques et des formations à destination des équipes éducatives et de mener des campagnes de prévention auprès des élèves et des étudiants pour favoriser l'inclusion des jeunes personnes transgenres.

Le Défenseur des droits rappelle que chaque situation doit faire l'objet d'une appréciation *in concreto* au regard de l'intérêt de l'enfant ou du jeune adulte concerné. Il importe de tenir compte de la volonté du mineur et de celle de ses représentants légaux, pour éviter qu'il ou elle se sente mis à part et stigmatisé davantage et que sa prise en charge au quotidien (famille, école, internat, vie sociale) soit cohérente.

La mise en place de telles mesures nécessite que le personnel de l'établissement soit préalablement formé et sensibilisé, puis vigilant, afin que l'identité de genre des enfants et

¹²⁹ MENJS, DGESCO, *Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire*, Bulletin officiel n° 36, 30 septembre 2021,

<https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo36/MENE2128373C.htm>

¹³⁰ https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/decision_cadre_ndeg2020-136_1.pdf

jeunes transgenres soit respectée par toutes et tous. **Alors que l'ampleur de la transphobie à l'école est démontrée par de nombreuses enquêtes et que la responsabilité des autorités françaises pourrait être engagée**, le Défenseur des droits regrette que la communauté éducative soit encore trop peu sensibilisée et mobilisée sur ce sujet. Il conviendrait que les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche mettent en place un véritable plan d'action pour prévenir et lutter contre la transphobie en milieu scolaire et universitaire afin de garantir le respect des droits fondamentaux des enfants et des jeunes transgenres. Dans ce cadre, il est notamment nécessaire de relancer les campagnes de prévention et de lutte contre la transphobie à destination des élèves et étudiants, de former les personnels de la communauté éducative à la transidentité, et d'établir un cadre de référence en matière d'éducation à la sexualité et au genre.

Le Défenseur des droits se félicite de l'appui du gouvernement français à la révision de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la santé, qui déclassifie la transidentité de la catégorie des troubles mentaux et psychiatriques. » (point 2 de la stratégie militante des *transactivistes* : *Démédicaliser la campagne*)

En 2010, le ministère de la Santé avait retiré « les troubles précoces de l'identité de genre » de la liste des affectations psychiatriques de longue durée. La transidentité ou « dysphorie de genre » a été reclassée dans la catégorie des affections de longue durée dites « hors liste » (ALD HL) assurant ainsi la dépsychiatisation du parcours de soins des personnes transgenres **tout en leur garantissant une prise en charge à 100 % de leur transition médicale par les organismes de Sécurité sociale.**

L'analyse juridique de la circulaire Blanquer

Lors d'une conférence organisée par SOS Éducation, Aude Mirkovic, maître de conférence en droit privé (HDR), directrice juridique et porte-parole de l'association Juristes pour l'enfance a présenté l'analyse juridique de la circulaire de l'Éducation nationale du 29 septembre 2021, *Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire*¹³¹.

¹³¹ <https://youtu.be/fCWW11D9C6c?t=4117>



Aude Mirkovic, maître de conférence en droit privé (HDR),
directrice juridique et porte parole de l'association Juristes pour l'enfance

Circulaire Blanquer : l'intérêt de l'enfant n'est pas démontré

La circulaire Blanquer s'inscrit dans la stratégie *transaffirmative* déployée par les activistes de l'idéologie politique d'un ordre social dégenré converti au *transaffirmatisme*. Ils veulent imposer aux pays d'Europe du Nord cette nouvelle norme sociale déjà en place au Canada et dans certains États des États-Unis.

L'ensemble des principes qui y sont édictés n'est pas compatible avec l'École sur de nombreux aspects : institutionnels, fonctionnels, sanitaires et juridiques¹³².

Mais surtout, **la circulaire ne tient pas compte des travaux récents qui démontrent que la transition sociale d'un enfant ou d'un adolescent, sans prise en compte de l'origine véritable de sa souffrance, représente un risque pour sa santé physique et psychique**. Elle entraîne quasi systématiquement la transition chirurgicale.

Le rapport bénéfices/risques de la prise en charge rapide de la dysphorie de genre **est remis en cause** par la communauté médicale internationale.

Dans la plupart des pays considérés comme pionniers dans les traitements de transition de genre pour les mineurs :

- les protocoles sont revus selon le principe d'**attente vigilante** ;
- la prise en charge psychopathologique exploratoire est restaurée comme préalable au diagnostic ;
- l'administration des bloqueurs de puberté et des hormones transsexuelles est reportée ;
- les chirurgies de réassignation sont de plus en plus réservées aux adultes.

En décembre 2021, seuls certains États américains et le Canada maintiennent aveuglément une approche *transaffirmative* du genre chez les mineurs. **Tous les autres pays font marche arrière.**

¹³² [Op.cit.](#), SOS Éducation.

Le Défenseur des droits doit alerter contre l'homophobie et prôner les valeurs de tolérance, mais de là à dicter des normes pour l'École, qui servent avant tout le militantisme idéologique et politique d'affirmation transgenre, il y a une confusion sur le combat à mener qui interroge.

Seul l'intérêt supérieur de l'enfant devrait conduire les politiques éducatives.

Rien dans la circulaire Blanquer ne démontre de manière objective qu'elle sert l'intérêt de l'enfant, et rien ne permet de garantir qu'elle ne risque pas, au contraire, de produire des effets délétères à plus ou moins brève échéance pour les enfants et les personnels de l'Éducation nationale.

« En raison de son approche finaliste, **qui exclut tout questionnement sur les raisons du malaise du jeune par rapport à son corps**, la « thérapie affirmative » ne peut être la seule option. **Dans tous les cas, il s'agit de protéger l'enfant**, de lui donner la possibilité de réfléchir aux décisions qui lui sont les plus favorables et **de faire en sorte qu'il ne soit pas emporté par les pressions environnementales** qui, comme on le sait, **sont parfois décisives dans la période de la puberté et de l'adolescence**¹³³. » Association de psychanalyse d'orientation lacanienne d'Espagne, invitée à faire ses propositions au gouvernement sur le projet de loi trans-lgbt.

Il faut éclairer la sphère publique et politique pour distinguer ce qui relève de l'intérêt supérieur de l'enfant et ce qui relève uniquement de l'activisme transaffirmatif qui ne prend pas en considération l'intérêt supérieur de l'enfant.

L'identité de genre autodéterminée protégée par la loi, c'est fait !

La proposition de projet de loi n° 4785 *interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne* a été votée dans le cadre d'une procédure accélérée, lors de la commission paritaire du 14 décembre 2021.

L'esprit premier de ce projet de loi était de protéger les personnes de toutes pratiques, thérapies, sévices... ayant pour but de convertir leur orientation sexuelle. **Ce projet de loi était légitime et juste. Il recueillait l'adhésion du public.**

Introduire *l'identité de genre*, alors que les risques et les enjeux en matière de protection des personnes concernées, notamment les enfants, n'ont rien à voir, est une preuve de plus de l'efficacité redoutable de la stratégie invasive du militantisme *transaffirmatif* en Europe, et particulièrement en France.

¹³³ FONDATION POUR LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE D'ORIENTATION LACANIENNE, *Arguments et propositions au projet de la loi trans-LGBT envoyés au ministère de l'Égalité d'Espagne*, L'Hebdo-blog, 10 octobre 2021, <https://www.hebdo-blog.fr/arguments-propositions-projet-de-loi-trans-lgbt-envoyes-ministere-de-legalite-despagne/>

SOS Éducation a informé la commission paritaire de ses conclusions sur le rapport bénéfices/risques de la démarche *transaffirmative* sur la personne de l'enfant et a demandé de circonscrire le texte, s'agissant de *l'identité de genre*, aux personnes majeures.

« L'approche affirmative de l'autodétermination conduit presque systématiquement l'enfant en questionnement à une transition sociale qui précède des **traitements expérimentaux** dont **le rapport bénéfices/risques** sur sa santé mentale, physique et sur son intégrité personnelle apparaît aujourd'hui comme **défavorable**¹³⁴. » SOS Éducation

¹³⁴ SOS ÉDUCATION, *Lettre aux membres de la Commission Mixte Paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la PPL n° 4785*, <https://soseducation.org/docs/mobilisations/lettre-commission-mixte-paritaire-loi-numero-4785.pdf>



Sources documentaires

Films documentaires

MATISSON Karin et JEMSBY Carolina, *The Trans Train, part one*, SVT, 2 avril 2019, https://youtu.be/3lMa8ph_Xrs.

Le documentaire suédois qui a alerté l'opinion et incité les professionnels à plus de prudence. Documentaire de Karin Matisson et Carolina Jemby, diffusé sur SVT, la télévision publique suédoise, initialement le 2 avril 2019. Dans plusieurs pays, le nombre d'adolescentes consultant des médecins parce qu'elles souffrent de dysphorie de genre crève les plafonds. Quels sont les soins que l'on prodigue à ces jeunes patientes ? Ce documentaire se penche sur les politiques sanitaires liées aux transgenres en prenant des exemples en Suède, en Norvège et au Royaume-Uni.

MATISSON Karin et JEMSBY Carolina, *The Trans Train, part two*, SVT, 9 octobre 2019, <https://youtu.be/O9BZmBAecNM>.

Seconde partie du documentaire de Karin Matisson et Carolina Jemby, diffusé sur SVT, la télévision publique suédoise, initialement le 9 octobre 2019. À l'époque, une loi était à l'étude en Suède pour que les adolescents trans puissent se faire opérer dès 15 ans sans le consentement des parents. Quels sont les éléments qui ont mené à cette proposition de loi ? Dans ce reportage, suivez le parcours d'une adolescente qui souhaite devenir un garçon.

SUNDAR Vaishnavi, *Dysphoric: fleeing womanhood like a house on fire*, Lime Soda Film, part one, <https://youtu.be/w8taOdnXD6o>.

Première partie d'un documentaire en 4 parties. Cette première partie propose une analyse complète de la situation, avec un rappel historique, traite du lobby de la WPATH¹³⁵, des dérives du DSM-5 qui transforment des expériences humaines normales en troubles, l'intervention de Lisa Littmann qui a conceptualisé la dysphorie de genre à déclenchement tardif et rapide, ainsi que le phénomène de contagion sociale et psychique.

BROOM Phil, SMITH Graham et Alex GOWER-JACKSON, *Transgender Kids : Who Knows Best ?*, BBC, 2017, <https://www.dailymotion.com/video/x6bs0v6>.

Documentaire de Phil Broom, Graham Smith et Alex Gower-Jackson produit par la BBC qui a été attaqué de toutes parts par le lobby trans après sa première diffusion en 2017 et qui a été déprogrammé alors qu'il devait être diffusé par la chaîne CBC au Canada. Le documentaire présente les deux parties, les lobbys très actifs au Canada notamment, ainsi que les lanceurs d'alerte qui défendent une approche plus mesurée. Le documentaire traite de deux points importants pour mesurer la puissance du transactivisme : le licenciement du docteur Kenneth Zucker l'un des plus éminents spécialistes de la dysphorie du genre qui adoptent une approche mesurée de psychothérapie exploratoire, et les travaux de Gina Rippon, professeur de neuro-imagerie qui déconstruit l'argument transactiviste d'un cerveau fille et d'un cerveau garçon.

O'MALLEY Stella, *Trans Kids : It's Time to Talk*, 21 novembre 2018, Channel 4 (GB), <https://www.dailymotion.com/video/x6xv5cs>.

¹³⁵ *World Professional Association for Transgender Health*, Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres, anciennement « association internationale Henry Benjamin de dysphorie de genre »

Documentaire diffusé au Royaume-Uni le 21 novembre en 2018 sur le Channel 4 de la télévision britannique, réalisé par la psychothérapeute et féministe irlandaise Stella O'Malley.

Émission radio

SINTES Fabienne, *Le Bruit du monde ce soir est en Suède*, France Inter, 15 septembre 2021, de 18'10'' à 25',

<https://www.franceinter.fr/emissions/un-jour-dans-le-monde/un-jour-dans-le-monde-du-mercredi-15-septembre-2021>.

L'hôpital Karolinska s'appuie sur une compilation d'études montrant qu'il n'y a pas de preuve de l'efficacité de ces traitements sur le bien-être des enfants et sur la dangerosité des effets secondaires. Mais ce qui alarme le plus les praticiens, c'est l'emballement des courbes. En 2001, seules 12 personnes de moins de 25 ans ont été diagnostiquées pour une dysphorie, alors qu'en 2018, elles étaient près de 1900 avec une hausse spectaculaire d'adolescentes voulant devenir des garçons.

Les associations (sources de contenus vérifiés)

AMQG <https://www.amgg.ch>

Association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes. Association suisse qui rassemble des parents qui sont ou ont été confrontés à la question de transition dans leur famille. Le site est une mine d'or d'informations sur la question. L'association suit les évolutions internationales et met à jour la position des pays et des institutions sur la prise en charge du questionnement de genre chez les jeunes. Le site est à consulter dans son entièreté.

Des pages dédiées très bien faites et structurées, par exemple :

- Cette page est dédiée aux articles et débats des controverses sur les études et données qui conduisent à adopter un principe de précaution préalable à toute transition. <https://www.amgg.ch/questions-controverses>
- Cette page mise à jour régulièrement regroupe des articles et travaux publiés sur la question : <https://www.amgg.ch/news>

Genspect (<https://genspect.org/news/>)

Alliance internationale de groupes de parents et de professionnels ayant pour but de défendre les parents d'enfants et adolescents en questionnement de genre. Représente 17 organisations dans 15 pays différents avec notamment un article anglais qui reprend de nombreux points abordés dans ce dossier :

<https://genspect.org/wpath-clinicians-stand-by-statements-that-more-assessment-needed/>

Observatoire la petite sirène : <https://www.observatoirepetitesirene.org>

Site d'un observatoire français indépendant lancé par des personnalités du monde de la médecine, des sciences et des médias qui appellent au retour à un principe de précaution sur la question des transidentités.

PDEG <https://www.pdeg.org/>

Collectif non partisan de parents québécois, pour le droit des enfants de toutes origines. Ils font des interventions régulières dans les médias pour informer le public sur l'état des droits des enfants et auprès des instances gouvernementales dans des dossiers qui touchent aux droits et à la protection de l'enfance.

SEGM (*society for evidence based gender medicine*) <https://segm.org/>

Groupe international de plus de 100 cliniciens et chercheurs préoccupés par le manque de preuves solides quant à l'utilisation d'interventions hormonales et chirurgicales comme traitement de première intention pour les jeunes souffrant de dysphorie de genre. Objectifs : évaluer les interventions faites actuellement pour dysphorie de genre, fournir des résumés avec données à l'appui, promouvoir le développement d'approches psychosociales efficaces concernant la prise en charge des jeunes.

La page <https://segm.org/studies> fournit des études récentes et quelques données chiffrées. Les préconisations médicales les plus récentes sont concordantes sur l'importance de ne pas laisser les jeunes en questionnement entamer de transition (ni sociale, ni surtout hormonale ou chirurgicale), avant d'avoir effectué un suivi psychothérapeutique sur le long terme.

Articles

Recul de la Suède suite à la diffusion du documentaire *The Trans Train*.

FAUX Frédéric, HERTIG Tristan (adaptation web), *La Suède freine sur la question du changement de sexe des mineurs*, RTS, 27 juin 2021, <https://www.rts.ch/info/monde/12295658-la-suede-freine-sur-la-question-du-changement-de-sexe-des-mineurs.html>

Un hôpital de référence a arrêté de prescrire des hormones aux mineurs qui veulent changer de sexe. Confronté à une explosion des demandes, il se pose des questions sur le phénomène. D'autres établissements lui ont depuis emboîté le pas, en attendant une prise de position des autorités sanitaires.

L'affaire Keira Bell qui fait vaciller la Grande-Bretagne

ROYAL COURTS OF JUSTICE, [2020] EWHC 3274 (Admin), 1er décembre 2020,
<https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>

Décision de justice anglaise dans l'affaire Keira Bell (version anglaise). La *High Court* britannique a donné raison à Keira Bell qui avait été soumise à une « transition sexuelle », alors qu'elle ne pouvait donner un consentement éclairé concernant cette procédure.

ROYAL COURTS OF JUSTICE, [2020] EWHC 3274 (Admin), 1^{er} décembre 2020, Summary,
<https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Clinic-and-ors-Summary.pdf>

Résumé de la décision de justice anglaise dans l'affaire Keira Bell (version anglaise).

ROYAL COURTS OF JUSTICE, [2020] EWHC 3274 (Admin), 1er décembre 2020, résumé,
https://2b3dcc54-c738-487c-8f0f-bd5c39ec2ead.filesusr.com/ugd/e78aad_ee0184d79fe44ac89d6c21ac60165877.pdf

Résumé de la décision de justice anglaise dans l'affaire Keira Bell (version française).

TRADFEM, Victoire de la jeune Keira Bell contre les médecins britanniques d'une « clinique du genre », 1^{er} décembre 2020,
<https://tradfem.wordpress.com/2020/12/01/victoire-de-la-jeune-keira-bell-contre-les-medecins-britanniques-dune-clinique-du-genre/>.

Analyse du jugement de l'affaire Keira Bell par le groupe de défense des droits *Transgender Trend*.

GORDON Amie, *Campaigners say 'common sense has prevailed' as High Court rules children under 16 are unlikely to be able to give 'informed consent' to take puberty blockers*, Mailonline, 1^{er} décembre 2020,
<https://www.dailymail.co.uk/news/article-9005007/High-Court-rules-puberty-blockers-transgender-clinics-landmark-case.html>

Les militants disent que « le bon sens a prévalu », car la Haute Cour a décidé que les enfants de moins de 16 ans ne seront probablement pas en mesure de donner « un consentement éclairé » concernant la prise de bloqueurs de puberté. Keira Bell a commencé à prendre des bloqueurs de puberté à l'âge de 16 ans, avant la détransition. À 23 ans, elle a intenté une action en justice contre la *Tavistock and Portman NHS Trust*. Elle a affirmé que les médecins n'avaient pas effectué une évaluation psychiatrique appropriée sur elle. Les juges ont déclaré que les enfants doivent comprendre les « conséquences à long terme du traitement ». Les médecins peuvent désormais demander l'approbation du tribunal avant de prescrire des bloqueurs de puberté. Mais l'association caritative pour enfants trans, Mermaids, a déclaré que la décision était un « coup dévastateur ».

LIETTI Anna, *La saga de Keira Bell, repentie du changement de sexe, secoue la Grande-Bretagne*, Bon pour la tête, 11 décembre 2020,
<https://bonpourlatete.com/ailleurs/la-saga-de-keira-bell-repentie-du-changement-de-sexe-secoue-la-grande-gretagne>

Analyse en français de l'affaire Keira Bell.

Approche globale du phénomène de contagion sociale et psychique

LIETTI Anna, *Trans, détrans : alertes pour un scandale annoncé*, Bon pour la tête, 1 octobre 2021

<https://bonpourlatete.com/actuel/trans-dettrans-alertes-pour-un-scandale-annonce>

Phénomène de contagion sociale et psychique chez les jeunes, et l'origine du terme « stress éthique » des médecins anglais qui adoptent le principe de précaution et ont choisi de démissionner pour ne pas prendre part à un futur scandale sanitaire.

Entretiens exclusifs, deux éminents médecins s'expriment sur les bloqueurs de puberté

SHRIER Abigail, *Top Trans Doctors Blow the Whistle on 'Sloppy' Care*, Common Sense, 4 octobre 2021

<https://bariweiss.substack.com/p/top-trans-doctors-blow-the-whistle>.

L'auteur de cet article, Abigail Shrier, est l'auteur de *Irreversible Damage*, que *The Economist* a désigné comme l'un des meilleurs livres de 2020. Dans cet article, des médecins de premier plan dénoncent les soins « bâclés », les soins « affirmatifs », l'inhibition du plaisir sexuel et la suppression de la dissidence des points de vue dans leur domaine de santé.

Financement des associations trans et industries pharmaceutiques

BRENNAN Ciaran, *Who's funding the Irish Trans Industry? —TENI's Ambiguous Accounting*, The 11th Hour, 24 septembre 2021,

<https://www.the11thhourblog.com/post/who-s-funding-the-irish-trans-industry-teni-s-ambiguous-accounting>

Les financements des associations trans internationales. Sont-elles trop liées à l'industrie pharmaceutique et aux grandes fortunes internationales ?

Articles sur le retour à l'approche psychotérapeutique exploratoire

SEGM, *Sweden's Karolinska Ends All Use of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones for Minors Outside of Clinical Studies*, 5 mai 2021, m.à j. le 8 mai 2021,

https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol

L'hôpital Karolinska de Suède met fin à toute utilisation de bloqueurs de puberté et d'hormones sexuelles croisées pour les mineurs en dehors des études cliniques. Les inquiétudes concernant les préjudices médicaux et les avantages incertains entraînent un changement de politique majeur.

THE MEDICAL PROGRESS, *Psychiatrists Shift Stance on Gender Dysphoria, Recommend Therapy*, 7 octobre 2021,

<https://themedicalprogress.com/2021/10/07/psychiatrists-shift-stance-on-gender-dysphoria-recommend-therapy/>

Après la Suède, la Finlande et la Grande-Bretagne, l'Australie recommande à son tour la psychothérapie avant toute transition médicale chez les jeunes.

Chirurgie transgenre, un marché en expansion

UGALMUGLE Sumant, SWAIN Rupali, *Sex Reassignment Surgery Market Size By Gender Transition (Male to Female {Facial, Breast, Genitals}, Female to Male {Facial, Chest, Genitals})*, Industry Analysis Report, Regional Outlook, Application Potential, Price Trends, Competitive Market Share & Forecast, 2020 – 2026, mars 2020, Global Market Insights, <https://www.gminsights.com/industry-analysis/sex-reassignment-surgery-market>.

Évolution du marché de la chirurgie de réassignation sexuelle :

- Taille du marché en 2019 : 316,1 millions \$.
- Projection de la valeur en 2026 : 1,5 milliard \$.

Tribune, Appel , Articles qui prônent une démarche mesurée

Collectif associé à l'Observatoire des discours idéologiques sur l'enfant et l'adolescent (Observatoire La Petite Sirène), *Changement de sexe chez les enfants : « Nous ne pouvons plus nous taire face à une grave dérive »*, tribune, L'Express, 11 octobre 2021, https://www.lexpress.fr/actualite/idees-et-debats/changement-de-sexe-chez-les-enfants-nous-ne-pouvons-plus-nous-taire-face-a-une-grave-derive_2158725.html

Une cinquantaine de personnalités s'insurgent contre les discours sur « l'autodétermination » de l'enfant, qui légitiment selon elles une forte augmentation des demandes de changement de sexe, particulièrement chez les adolescents.

Collectif associé à l'Observatoire des discours idéologiques sur l'enfant et l'adolescent (Observatoire La Petite Sirène), *Changement de genre chez les mineurs : Nous ne sommes pas les seuls à appeler à la prudence*, tribune, L'Express, 30 novembre 2021, https://www.lexpress.fr/actualite/idees-et-debats/changement-de-genre-chez-les-mineurs-nous-ne-sommes-pas-les-seuls-a-appeler-a-la-prudence_2163342.html

Même des membres de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres s'inquiètent de l'essor des transitions médicales chez les adolescents.

AMQG, Association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes, *Prise en charge médicale des jeunes en questionnement de genre et appel au respect du principe de précaution*, <https://www.amqg.ch/questions-controverses>, consulté le 2 décembre 2021.

Appel à agir dans le respect du principe de précaution, à destination des établissements hospitaliers accueillant des jeunes en questionnement de genre et des différents cliniciens amenés à suivre ces jeunes.

La pression des lobbys

GRANT Jess, 10 façons dont l'idéologie du genre fonctionne comme une secte, TRADFEM, 15 mai 2021,

<https://tradfem.wordpress.com/2021/05/15/10-facons-dont-lideologie-du-genre-fonctionne-comme-une-secte/>

L'activisme transgenre comparé au fonctionnement d'une secte, notamment par les messages diffusés sur les réseaux sociaux dans lesquels la transition rapide est encouragée: il est conseillé de ne pas écouter ses parents, de partir de la maison si besoin, etc.

Collectif d'associations, *lettre ouverte à EPATH*, 10 août 2021,

https://2b3dcc54-c738-487c-8f0f-bd5c39ec2ead.filesusr.com/ugd/e78aad_9ab91f48c89d4b1fba789cd516845035.pdf

Lettre ouverte à la *European Professional Association for Transgender Health* (EPATH), de la part d'une alliance internationale d'organisations (dont l'AMQG, La Petite Sirène, Transgender Trend...) qui cherche à promouvoir des soins de santé sûrs, compatissants, éthiques et fondés sur des preuves pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints de dysphorie de genre. La corrélation entre dysphorie de genre et suicidalité contribue à mettre au second plan le principe de précaution. La plupart des recherches menées sur cette relation sont biaisées et de mauvaise qualité. La non-conformité de genre et la dysphorie de genre chez les jeunes sont largement prédictives de l'orientation homosexuelle à l'âge adulte. Comment les directives EPATH garantissent-elles que ne soient pas pratiquées des thérapies de conversion sous un autre nom ?

FÉDÉRATION GENEVOISE DES ASSOCIATIONS LGBT, *lettre ouverte à l'AMQG*, 7 octobre 2021,

https://2b3dcc54-c738-487c-8f0f-bd5c39ec2ead.filesusr.com/ugd/e78aad_2566975f58074e2e8e3685e900bf21d1.pdf

Lettre ouverte de la Fédération Genevoise des Associations LGBT à l'Association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes (AMQG) afin de défendre le principe d'autodétermination des enfants.

AMQG, *Réponse à la Fédération genevoise des associations LGBT*, 8 octobre 2021,

https://2b3dcc54-c738-487c-8f0f-bd5c39ec2ead.filesusr.com/ugd/e78aad_d182855103fb40588954a3b8f0dbeb8d.pdf

Contestation par l'Association pour une approche mesurée des questionnements de genre chez les jeunes (AMQG) des arguments avancés par la Fédération genevoise des Associations LGBT.

LGB ALLIANCE, #EndConversionTherapy, <https://lgballiance.org.uk/endconversiontherapy/>, (consulté le 3 décembre 2021).

Les associations de défense des homosexuels se divisent sur les questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre. Certaines opposées à l'instrumentalisation de la cause homosexuelle à des fins idéologiques et politiques se sont rassemblées au sein d'une association récemment créée, LGB Alliance. LGB Alliance qualifie **les transitions de thérapies de conversion** contre les jeunes lesbiennes.

Législation et cadre de référence

Circulaire de Jean-Michel Blanquer sur l'accueil des enfants transgenres à l'école et l'approche transaffirmative dans les écoles publiques françaises

MENJS, DGESCO, *Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire*, Bulletin officiel n°36 du 30 septembre 2021,

<https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo36/MENE2128373C.htm>

Elle dicte l'obligation de reconnaissance, d'attention particulière et d'accompagnement individualisé, par les professeurs et par l'École, des enfants qui s'autodésignent transgenres.

La proposition de projet de loi n° 4785 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4785_proposition-loi

Rapport fait au nom de la Commission mixte paritaire *chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne*

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/4021/l15b4802_rapport-fond

Décision cadre du Défenseur des droits 2020-136 - 18 juin 2020 relative au respect de l'identité de genre des personnes transgenres

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/decision_cadre_ndeg2020-136_1.pdf

Ce document répertorie les décisions du défenseur des droits quant au respect de l'identité de genre des personnes transgenres

Convention internationale des droits de l'enfant

<https://www.unicef.fr/dossier/convention-internationale-des-droits-de-lenfant>

La Convention internationale des droits de l'enfant est le traité relatif aux droits humains le plus largement ratifié de l'histoire, avec 195 États. Il reconnaît explicitement les moins de 18 ans comme des êtres à part entière, porteurs de droits sociaux, économiques, civils, culturels et politiques – des droits fondamentaux, obligatoires et non négociables.

Rapport de l'Unesco sur la question du genre et l'éducation (en anglais)

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244756>

Rapport mondial sur les violences transphobes et homophobes à l'École, et les réponses apportées pour y faire face.

Autres ressources ayant documentées la note

IGLYO, DENTONS, THOMSON REUTERS FOUNDATION, *Only Adultes ? Good practices in legal gender recognition for Youth*, Novembre 2019,

https://www.iglyo.com/wp-content/uploads/2019/11/IGLYO_v3-1.pdf

« Seulement les adultes ? Bonnes pratiques en matière de reconnaissance légale du genre pour les jeunes. » Un rapport édifiant sur l'état actuel des lois et du plaidoyer des Ong dans huit pays d'Europe, qui met l'accent sur les droits des jeunes (novembre 2019). Il révèle les stratégies des transactivistes pour faire entrer dans les lois le principe de l'autodétermination dès le plus jeune âge. Il est rédigé par deux personnalités internationalement reconnues dans leur domaine : Thomson Reuters, côté médias, et Dentons, côté juridique.

TRADFEM, *TRANS, d'Helen Joyce – Quand l'idéologie se heurte à la réalité*, 13 juillet 2021

<https://tradfem.wordpress.com/2021/07/13/voici-pourquoi-il-est-errone-et-profondement-dommageable-de-tous-nous-faire-accepter-a-tou-te-s-que-quiconque-est-du-sexe-auquel-il-dit-appartenir-helen-joyce-affirme-que-le-lobby-de-lauto-ide/>

Tradfem reprend le 1^{er} chapitre du livre d'Helen Joyce – *TRANS, Quand l'idéologie se heurte à la réalité*. HELEN JOYCE, journaliste senior à The SPECTATOR, a publié en juillet 2021 un ouvrage dérangeant dont le Daily Mail, journal à grande diffusion, a publié de longs extraits. Elle explique notamment pourquoi il est erroné – et profondément dommageable – de nous faire accepter à tous que quiconque est réellement du sexe auquel il dit appartenir. Elle affirme que le lobby de l'auto-identification sexuelle nuit aux enfants, aux femmes et aux personnes transgenres elles-mêmes.

AMERICAN COLLEGE OF PEDIATRICIANS, *Deconstructing Transgender Pediatrics*,

<https://acpeds.org/topics/sexuality-issues-of-youth/gender-confusion-and-transgender-identity/deconstructing-transgender-pediatrics>

Article du Collège Américain des Pédiatres, dans lequel il déclare : « Il n'existe pas une seule étude à long terme démontrant la sécurité ou l'efficacité des bloqueurs de puberté, des hormones de sexe croisé et des opérations chirurgicales pour les jeunes transgenres. Cela signifie que la transition des jeunes est expérimentale et que les parents ne peuvent pas donner leur consentement éclairé, pas plus que les mineurs ne peuvent donner leur consentement à ces interventions. En outre, les meilleures preuves à long terme dont nous disposons chez les adultes montrent que l'intervention médicale ne réduit pas le suicide. »

BERENDIEN Tetelepta, « Il est urgent d'approfondir la recherche sur la prise en charge des jeunes transgenres : "D'où vient ce flux si important d'enfants ?" », AD, février 2021 (en néerlandais)

<https://www.ad.nl/nijmegen/dringend-meer-onderzoek-nodig-naar-transgenderzorg-aan-jongeren-waar-komt-de-grote-stroom-kinderen-vandaan~aec79d00/>

Article de la journaliste néerlandaise Tetelepta BERENDIEN sur l'importance d'approfondir la recherche sur la prise en charge des enfants transgenres. Il cite Thomas Steensma, du Centre d'expertise sur la dysphorie de genre de l'*Universitair Medisch Centrum* d'Amsterdam, fait remarquer qu'« il est urgent de mener davantage de recherches sur les changements de sexe chez les jeunes de moins de 18 ans [...]. Nous faisons de la recherche structurelle aux Pays-Bas. Mais le reste du monde adopte aveuglément nos recherches. Alors que chaque médecin ou psychologue impliqué dans les soins de santé des transsexuels devrait se sentir obligé de procéder à une évaluation correcte avant et après l'intervention. »

FONDATION POUR LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE D'ORIENTATION LACANIENNE, *Arguments et propositions au projet de la loi trans-LGBT, envoyés au ministère de l'égalité d'Espagne*, Nouvelle Série, L'Hebdo-Blog 251, 10 Octobre 2021,

<https://www.hebdo-blog.fr/arguments-propositions-projet-de-loi-trans-lgbt-envoyes-ministere-de-legalite-despagne/>

Position de la psychanalyse d'orientation lacanienne espagnole sur le projet de la Loi trans-lgbt.

International Journal of Research Methodology, Forthcoming, *Sex and the Census: Why Surveys Should Not Conflate Sex and Gender Identity*, 14 avril 2020 (en anglais)

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3557822

Analyse d'Alice SULLIVAN, du Département des sciences sociales de l'University College London, sur le sexe et l'identité de genre

FLAVIGNY Christian, *Médecine de la transsexualité : cette autre thérapie de conversion tout aussi dangereuse que celle que l'on vient d'interdire*, Atlantico

<https://atlantico.fr/article/decryptage/medecine-de-la-transsexualite---cette-autre-therapie-de-conversion-tout-aussi-dangereuse-que-celle-que-l-on-vient-d-interdire-enfants-adolescents-circulaire-blanc-quer-eleves-transgenres-france-etats-unis-christian-flavigny>

Pédopsychiatre et psychanalyste, membre de l'Institut Thomas More, Christian FLAVIGNY a été auditionné par les Commissions de l'Assemblée Nationale, du Sénat, du Comité d'éthique et du Conseil d'État lors des deux dernières décennies. Il réagit dans cet article suite à la publication de la circulaire de Jean-Michel Blanquer sur les transidentités à l'école, et alerte sur les risques de cette démarche transaffirmative.

HABIB Claude, propos recueillis par DOAZAN Blandine, *La transidentité est devenue glamour*, Marianne, 3 octobre 2021

<https://www.marianne.net/agora/entretiens-et-debats/claude-habib-la-transidentite-est-devenue-glamour>

Claude HABIB est universitaire et professeur de littérature. Elle est l'auteur de « La question trans » (Gallimard), livre dans lequel elle constate que de plus en plus d'adultes, d'adolescents et d'enfants expriment la conviction d'être nés dans le mauvais corps, et se demande comment expliquer l'expansion d'un tel phénomène.

MIRKOVIC Aude, *Enfants et questionnement de genre : « Les députés organisent la démission des adultes »*, Marianne, 8 octobre 2021

<https://www.marianne.net/agora/tribunes-libres/enfants-et-questionnement-de-genre-les-deputes-organisent-la-demission-des-adultes>

Aude Mirkovic, maître de conférences en droit privé et porte-parole de l'association « Juristes pour l'enfance », déplore que la proposition de loi interdisant les thérapies de conversion visant les personnes LGBT mentionne les « identités de genre ».

SIMON Laurence, *Tu seras une femme, mon fils*, La « théorie du genre » de plus en plus présente à l'Éducation nationale, Causeur, 6 octobre 2021

<https://www.causeur.fr/circulaire-dysphorie-de-genre-education-nationale-211814>

Analyse de la circulaire “pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l’identité de genre en milieu scolaire” par Laurence SIMON, professeur de lettres dans un lycée de province

SARTON Olivia, «Les enfants sont dans l’incapacité de donner un consentement valable aux traitements de transidentité», Le Figaro Vox, 4 décembre 2020, m. à j. le 7 décembre 2020

<https://www.lefigaro.fr/vox/societe/les-enfants-sont-dans-l-incapacite-de-donner-un-consentement-valable-aux-traitements-de-transidentite-20201204>

La Haute Cour de Londres a estimé le 1^{er} décembre dernier qu’un enfant de 14 ans ne pouvait pas avoir le consentement éclairé pour demander de changer de sexe avec des conséquences médicales irréversibles. Explications par Olivia Sarton, juriste

Autres ressources publiées par SOS Éducation sur ce thème

Conférence du 7 décembre 2021 « Pourquoi la circulaire transgenres de Jean-Michel Blanquer représente un danger » - Intervenants : Sophie Audugé, déléguée générale de SOS Éducation, Anne-Laure Boch, neurochirurgien et docteur en philosophie de la médecine, membre de l’observatoire la petite sirène, et Aude Mirkovic, maître de conférence en droit privé (HDR), directrice juridique et porte-parole de l’association Juristes pour l’Enfance - replay disponible sur YouTube en suivant ce lien : <https://youtu.be/fCWW11D9C6c>.

Lettre de SOS Éducation aux membres de la Commission Mixte Paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi n° 4785 *interdisant les pratiques visant à modifier l’orientation sexuelle ou l’identité de genre d’une personne* : <https://soseducation.org/docs/mobilisations/lettre-commission-mixte-paritaire-loi-numero-4785.pdf>

Lettre adressée au ministre de l’Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, Jean-Michel Blanquer, l’interrogeant sur les conditions de délivrance et de suivi de l’agrément accordé aux associations LGBT, notamment quand l’association adopte une démarche militante et noue des partenariats avec une marque de cosmétiques qui pourrait caractériser une forme de conflit d’intérêt : <https://soseducation.org/docs/mobilisations/lettre-au-ministre-education-nationale-formations-demande-agrement-relance.pdf>

ANNEXE

La dysphorie de genre est définie dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) qui prévoit un diagnostic global de la dysphorie de genre avec des critères spécifiques distincts pour les enfants et pour les adolescents et les adultes¹³⁶ :

« Chez les adolescents et les adultes, le diagnostic de dysphorie de genre implique une différence entre le genre vécu et le genre assigné, et une détresse ou des problèmes de fonctionnement significatifs. Il dure au moins six mois et se manifeste par au moins deux des éléments suivants :

1. Une incongruité marquée entre le genre vécu/exprimé d'une personne et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires.
2. Un fort désir de se débarrasser de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires.
3. Un fort désir pour les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires de l'autre sexe.
4. Un fort désir d'être de l'autre sexe
5. Un fort désir d'être traité comme l'autre sexe
6. Une forte conviction que l'on a les sentiments et les réactions typiques de l'autre sexe.

Chez les enfants, le diagnostic de dysphorie de genre implique au moins six des éléments suivants, ainsi qu'une détresse ou une déficience fonctionnelle significative associée, durant au moins six mois:

1. Un fort désir d'être de l'autre sexe ou une insistance à être de l'autre sexe.
2. Une préférence marquée pour le port de vêtements typiques de l'autre sexe
3. Une préférence marquée pour les rôles transgenres dans les jeux d'imagination ou de fantaisie.
4. Une préférence marquée pour les jouets, les jeux ou les activités utilisés ou pratiqués de manière stéréotypée par l'autre sexe.
5. Une préférence marquée pour les camarades de jeu de l'autre sexe
6. Un fort rejet des jouets, des jeux et des activités typiques du sexe assigné.
7. Une forte aversion pour son anatomie sexuelle.
8. Un fort désir pour les caractéristiques sexuelles physiques qui correspondent à son sexe vécu. »

¹³⁶ [Op.cit.](#), ROYAL COURTS OF JUSTICE, pp.5,6.



REMERCIEMENTS

Cette note est le fruit du travail que l'équipe de SOS Education a mené pendant 3 mois.

Nous souhaitons remercier chaleureusement les associations avec lesquelles nous avons pu échanger et qui ont alimenté et inspiré ce travail de synthèse.

- *L'Observatoire de la Petite sirène*
- *Juristes pour l'Enfance*
- *AMQG*
(Association pour une Approche Mesurée des Questionnements de Genre Chez les Jeunes)

SOS Éducation tient à remercier particulièrement Anne-Laure Boch, Aude Mirkovic et Isabelle Ferrari pour leur soutien précieux et leur expertise.

ET MAINTENANT...



NON !

**À L'IDÉOLOGIE
TRANSGENRE**

à l'école

JE SIGNE LA PÉTITION !

Fichons la paix aux enfants.

Cessons de vouloir les déconstruire.

***Non ! Un enfant ne peut pas déterminer de manière certaine
qu'il serait né dans le « mauvais » corps***

Arrêtons de ne les regarder que par le genre.

Laissons-les rêver !

Laissons-les grandir !

Laissons-les vivre !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les vivre !

JE SIGNE LA PÉTITION !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les vivre !

JE SIGNE LA PÉTITION !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les rêver !

JE SIGNE LA PÉTITION !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les grandir !

JE SIGNE LA PÉTITION !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les grandir !

JE SIGNE LA PÉTITION !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les rêver !

JE SIGNE LA PÉTITION !

NON !

Les lobbys transgenres n'ont rien à faire à l'École



Cessez de déconstruire nos enfants

Laissez-les vivre !

JE SIGNE LA PÉTITION !



SOS Éducation est une association loi 1901, indépendante, à but non lucratif, reconnue d'intérêt général.

L'objet social de l'Association est de rassembler tous les citoyens qui souhaitent une amélioration du système éducatif français et d'agir par tous les moyens légaux, directement ou indirectement, pour y parvenir.

SOS Éducation défend une instruction de qualité et s'assure que les politiques éducatives sont au service de l'intérêt supérieur de l'enfant et de son développement.



<https://www.facebook.com/page.sos.education>



<https://twitter.com/soseducation>



<https://www.youtube.com/c/SOSÉducation>

SOS Éducation
25 rue de Ponthieu
75008 Paris

contact@soseducation.org

01 45 81 22 67

Contact presse :

Sophie Audugé
Déléguée générale de SOS Éducation
sophie.auduge@soseducation.org