



# Soutenir les élèves en questionnement de genre dans les écoles canadiennes

Vers des politiques fondées sur des données probantes et axées sur la santé mentale





## Qui sommes-nous ?

---

Ce document a été créé par une coalition de parents, de professionnels du domaine de la santé et d'autres personnes du Canada. Notre objectif est de développer des politiques qui ont comme priorité le bien-être physique et mental des personnes en détresse liée à leur genre et sont fondées sur des données scientifiques probantes. Nous appuyons les droits des gens lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres afin qu'ils puissent vivre sans discrimination ni harcèlement.

*Canadian Gender Report* – [www.genderreport.ca](http://www.genderreport.ca)

Le *Canadian Gender Report* fait de la sensibilisation et encourage les discussions honnêtes au sujet de l'incidence de l'idéologie du genre sur les enfants et les familles canadiennes.

*FAIR in Medicine* – <https://www.fairforall.org/fair-in-medicine/>

*FAIR in Medicine* est un réseau professionnel non partisan dédié à l'avancement de normes éthiques en médecine et de la promotion d'une culture médicale commune basée sur la pensée critique et la poursuite de l'excellence dans tous les projets du domaine médical.

*Genspect* – <https://genspect.org>

*Genspect* est une organisation internationale professionnelle et éducative, non partisane et interdisciplinaire, vouée à l'avancement d'une approche saine en matière de sexe et de genre. Notre équipe et nos membres aspirent à promouvoir des soins de haute qualité, fondés sur des données probantes pour les personnes du monde entier qui sont non conformes à leur genre.

*Gender Dysphoria Alliance* – [www.genderdysphoriaalliance.com](http://www.genderdysphoriaalliance.com)

*Gender Dysphoria Alliance* est un groupe de représentation des personnes souffrant de la dysphorie de genre.

*LGB Alliance Canada* – <https://www.lgballiance.ca/>

*LGB Alliance Canada* est la seule organisation canadienne qui défend les droits des gens attirés par le même sexe. Nous faisons partie d'un mouvement international présent dans une douzaine de pays. Notre organisation fait campagne pour les droits des personnes LGB canadiens pour qu'ils puissent vivre et être reconnus en tant que membres à part entière de la société, *sur la base de leur attirance pour le même sexe.*

*LGBT Courage Coalition* – <https://lgbtcouragecoalition.substack.com/>

Groupe d'adultes lesbiennes, gais, bisexuels et transgenres qui sont préoccupés par l'état actuel de la médecine du genre pour les enfants et par la censure de points de vue diversifiés.

*Beyond Trans* <https://beyondtrans.org>

*Beyond Trans* est la première organisation au monde vouée au soutien des personnes en détresse ou ambivalente à propos de leur transition. Elle offre des subventions pour une psychothérapie privée et des groupes de soutien gratuits animés par des professionnels.

Septembre 2023

La photo de couverture est gratuite et sous une licence libre de droits.

## Table des matières

---

Chapitre 1. Introduction .....	1
Chapitre 2. Terminologie et définitions .....	5
Chapitre 3. Repenser certaines hypothèses .....	9
La nature de l'identité de genre .....	9
Les droits des personnes transgenres et les droits des homosexuels .....	10
Les droits de la personne et la santé mentale .....	12
Chapitre 4. Le modèle des soins affirmatifs .....	14
Méthodologie de basse qualité .....	14
Évolution des pratiques dans le monde .....	16
La faible méthodologie des études à l'appui des soins affirmatifs .....	19
Les risques médicaux de la transition .....	20
Compression des seins et des organes génitaux masculins .....	21
Consentement éclairé et capacité à consentir .....	22
Chapitre 5. L'identité de genre et la crise de santé mentale chez les jeunes .....	25
L'influence sociale .....	26
Comorbidités mentales .....	32
Désistement, détransition et regret .....	33
Suicidabilité .....	36
Chapitre 6. La transition sociale sans consentement parental .....	39
Confidentialité ou intervention active? .....	39
Chapitre 7. L'identité de genre en classe .....	47
Données scientifiques douteuses .....	48
Matériel tendancieux sur la transition de genre .....	49
Contenu sexuel explicite .....	50

Chapitre 8. La nécessité d’espaces sexospécifiques.....	53
La loi et les droits de la personne.....	53
Toilettes, vestiaires et hébergement de nuit .....	54
Sports.....	57
Chapitre 9. Une politique modèle pour les écoles canadiennes .....	59
Références .....	64
Annexe : Politiques scolaires canadiennes en matière d’identité de genre .....	79

# Chapitre 1. Introduction

---

De bonnes intentions ne garantissent pas de bons résultats. Les politiques et le programme d'écoles canadiennes traitant de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle ont comme but de créer un environnement sécuritaire et accueillant pour les enfants LGBTQ2S+ et leurs familles. Dans leur application actuelle, toutefois, ces politiques remplies d'erreurs et de présomptions sous-jacentes portent préjudice aux personnes qu'elles veulent soutenir, ainsi qu'à d'autres jeunes vulnérables.

La dernière décennie a vu une augmentation très rapide du nombre d'enfants et d'adolescents en détresse à cause de la discordance entre leur sexe et leur genre. Cette augmentation est parallèle à la hausse extrême de divers problèmes de santé mentale chez les adolescents.

Au Canada, les politiques actuelles traitent l'identité de genre comme une question politique relevant des droits de la personne ; elles se basent uniquement sur l'hypothèse que l'identité de genre est innée et que chaque humain, peu importe son âge, a la capacité de comprendre ce que signifie être transgenre. Ces politiques ignorent les études et théories solidement établies dans le domaine du développement des enfants et des adolescents. Elles ignorent aussi les troubles de santé mentale sous-jacents chez la majorité de ces jeunes en difficulté. Des enfants et adolescents ayant des troubles de santé mentale complexes sont encouragés à croire que la transition est la solution qui les résoudra tous. Les parents sont souvent exclus, surtout s'ils remettent en question le modèle de soins affirmatifs, et les écoles sont libres de se passer de leur consentement pour changer le nom et les pronoms utilisés à l'école. Partout au Canada, des enfants choisissent de changer leur nom et leurs pronoms à l'école sans informer leurs parents, et les politiques des conseils scolaires exigent que les enseignants laissent les parents dans l'ignorance d'une telle demande. La transition sociale peut renforcer la dysphorie de genre et augmenter la probabilité qu'un enfant entreprenne une transition médicale, accompagnée de risques importants et de conséquences permanentes.

Les écoles contribuent aux troubles d'identité de genre avec un enseignement sur l'identité de genre et la sexualité qui ignore les connaissances scientifiques et les principes du développement de l'enfance. Les idées complexes qui relèvent de la théorie du genre sont

présentées de plus en plus couramment comme des faits à des élèves d'un âge qui ne leur permet assurément pas de les comprendre.

En conséquence, le nombre de transitions et de détransitions augmente. Ces jeunes se retrouvent dans un corps modifié irréversiblement à cause des bloqueurs de puberté, des hormones de réassignation de sexe et des opérations chirurgicales, qui s'ajoutent aux troubles de santé mentale non réglés.

Les politiques actuelles en matière d'identité de genre dans nos écoles doivent être remplacées par des politiques fondées sur les modèles biopsychosociaux bien établis depuis longtemps, qui traitent le développement des enfants et adolescents avec des troubles d'identité de genre de façon à leur permettre d'explorer leur identité sans se faire dire qu'ils sont « nés dans le mauvais corps ». Les changements dans le réseau de l'éducation doivent être accompagnés par des changements dans celui de la santé. Il faut remplacer le modèle affirmatif de soins, qui encourage les interventions médicales laissant peu, voire aucune place à l'évaluation psychologique des causes de la détresse de genre, par une approche holistique qui suit les principes de la psychothérapie neutre.

Le chapitre 2 explique certains des termes utilisés dans ce document. Nombre des termes utilisés dans les débats sur les troubles de genre sont ambigus et utilisés de manière à imposer des hypothèses idéologiques. Il est donc important de clarifier les définitions des mots utilisés pour permettre un véritable débat.

Le chapitre 3 examine trois contre-vérités à la base des politiques courantes en matière d'identité de genre. Selon la première, les enfants développeraient leur identité de genre à un jeune âge. En fait, l'identité de genre fait partie d'un long processus de développement qui s'étale sur des décennies. Selon la deuxième, le mouvement des droits des personnes transgenres est une extension naturelle du mouvement des droits des homosexuels. En fait, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont des sujets complètement différents, bien que liés. S'identifier au genre opposé fait souvent partie du développement de l'orientation sexuelle d'une personne homosexuelle. Nos jeunes gais et lesbiennes sont souvent étiquetés comme transgenres et commencent une transition médicale avant d'avoir complété leur développement sexuel et identitaire. Nous savons que l'orientation sexuelle d'une personne est innée, mais ce n'est pas le cas pour la détresse liée au genre ni pour l'identification transgenre. La troisième contre-vérité est de considérer le « stress lié au statut de minorité » comme l'unique cause des problèmes de santé mentale chez les personnes questionnant leur genre. Ces troubles de santé mentale sont vus comme une conséquence du rejet social, donc

catégorisés comme un problème relevant des droits de la personne. Il est important d'essayer de comprendre les interactions complexes entre la détresse liée à l'identité de genre, les problèmes psychologiques et les troubles neurodéveloppementaux.

Le chapitre 4 examine l'état actuel du débat sur la transition médicale des enfants et des adolescents. La transition médicale est accompagnée de risques graves pour la santé, et ses bienfaits ne sont toujours pas prouvés. Les réseaux de santé nationaux de la Finlande, de la Suède et du Royaume-Uni ont effectué des revues systématiques des soins affirmatifs de genre (traitements médicaux) pour les jeunes. Toutes les enquêtes ont abouti à un rejet de ces traitements en faveur d'une psychothérapie neutre comme traitement de première intention. Plusieurs autres pays européens se sont inspirés des conclusions de ces revues systématiques pour les soins aux jeunes en détresse liée au genre, limitant considérablement l'offre de traitements médicaux.

Le chapitre 5 explore la crise de santé mentale chez les jeunes. Au cours de la dernière décennie, nous avons observé une croissance rapide des cas de détresse liée au genre et d'autres troubles de santé mentale chez les adolescents, surtout chez les filles. Ce chapitre porte donc sur les liens entre la détresse liée au genre et d'autres troubles de santé mentale, ainsi que sur les sujets connexes de la détransition et du suicide.

Le sixième chapitre traite de l'un des aspects les plus inquiétants des politiques actuelles : le degré auquel elles permettent ou exigent la transition sociale des enfants en questionnement de genre sans en informer leurs parents. La transition sociale est une intervention psychosociale puissante qui ne peut être entreprise qu'avec la participation d'un professionnel de la santé mentale compétent et le soutien de toute la famille.

Ce sujet est souvent faussement présenté comme un conflit entre les droits parentaux et les droits de l'enfant en question. Dans les faits, la principale priorité est toujours l'intérêt supérieur de l'enfant. En réalité, les parents sont, dans presque tous les cas, les mieux placés pour défendre les intérêts de leur enfant.

Le chapitre 7 examine le rôle du programme scolaire qui promeut l'identification transgenre. Au lieu de contredire l'information douteuse que les élèves reçoivent des médias sociaux, les écoles la corroborent en enseignant du contenu non scientifique, partial et inapproprié pour l'âge des enfants, et parfois même pornographique.

Le chapitre 8 se penche sur les droits de la personne. Les politiques actuelles sont basées sur des hypothèses infondées, s'appuyant sur les droits de la personne pour imposer l'accès aux sports, aux toilettes, aux vestiaires et aux refuges en fonction de l'identité de genre

autodéterminé. Ce chapitre explique pourquoi les espaces et les sports doivent être séparés selon le sexe pour assurer la sécurité et l'équité.

Le chapitre 9 propose une nouvelle politique, qui intègre les principes ci-inclus et instaure un environnement sécuritaire et accueillant pour tous.

## Chapitre 2. Terminologie et définitions

---

Le débat sur l'identité de genre est, en grande partie, un débat par rapport au langage utilisé. De nombreux termes fondamentaux sont techniques et ambigus. La première étape nécessaire au débat est de clarifier les définitions et l'usage des termes utilisés.

**Bispirituel** : terme générique qui décrit les personnes non conformes au genre des communautés autochtones. Ce terme peut avoir des définitions variées, car la compréhension des rôles de genre diffère d'une communauté autochtone à l'autre. Certaines communautés reconnaissent les gens bispirituels comme étant un groupe spécial ayant un rôle culturel. Ailleurs, ce terme est utilisé pour représenter une personne gaie, lesbienne, bisexuelle ou transgenre d'origine autochtone <sup>1</sup>.

**Bloqueurs de puberté** : médicaments qui inhibent les changements physiques de la puberté en affectant la glande pituitaire pour arrêter la production d'hormones sexuelles. Leur nom scientifique est « agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines », ou agonistes de la GnRH (pour « Gonadotropin Releasing Hormone » en anglais).

**Différences du développement sexuel (DDS)** : terme générique qui inclut plus de 40 déviations du développement sexuel typique du parcours mâle ou femelle. Ces déviations sont extrêmement rares et présentent dans seulement 0,018 % des naissances <sup>2</sup>. Elles sont appelées variations ou différences du développement sexuel, ou encore variations congénitales du développement sexuel. Les personnes qui vivent avec une DDS sont néanmoins classées dans les catégories mâle ou femelle, et non dans un troisième sexe ou un sexe autre. Par le passé, elles étaient appelées des personnes « intersexes » (voir ci-dessous).

**Désistement** : processus d'arrêt ou d'inversion d'une transition sociale. Peut aussi décrire la résolution des troubles d'identité.

---

<sup>1</sup> Michelle Filice, « Bispiritualité », dans L'Encyclopédie canadienne, 2015.

<sup>2</sup> Leonard Sax, « How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling » 2002, The Journal of Sex Research, vol. 39, no 3, 2002, p. 174–178, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224490209552139>>.

**Détransition** : arrêt ou inversion (dans la mesure du possible) du processus d'une transition médicale et retour à l'identité de genre correspondant au sexe natal.

**Dysphorie de genre** : état de détresse chez une personne, causé par l'incongruité entre l'expérience et l'expression de leur genre, d'une part, et d'autre part ses caractéristiques sexuelles primaires et secondaires. La dysphorie de genre est catégorisée dans le DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) selon des groupes d'âge définis, ainsi que des listes de critères cliniques et le niveau d'intensité de la détresse psychologique causée par l'incongruité de genre.

**Expression de genre** : façon dont une personne se présente et s'exprime en public par son comportement, ses vêtements, sa coiffure, ses activités, sa voix et ses manières. L'expression de genre varie d'une culture à l'autre.

**En questionnement de genre** : état dans lequel quelqu'un qui se pose des questions afin d'explorer son identité de genre. Notre document utilise ce terme au lieu de ceux « trans » ou « transgenre » pour décrire les jeunes d'un âge où leur identité est encore à une étape formative.

**Genre** : Parfois un synonyme du mot sexe, mais plus couramment utilisé pour décrire l'influence culturelle, les attentes de comportement en société, les aptitudes et l'apparence physique qui sont fondés sur la conception du masculin et du féminin dans une culture.

**Identité de genre** : sens interne du genre d'une personne, qui peut être conforme ou opposé à son sexe biologique. Le concept de l'identité de genre et le caractère inné de ce sens chez l'humain ne font l'objet d'aucun consensus. Il est commun de déclarer que l'identité de genre n'est aucunement liée à la sexualité, mais plusieurs études portant sur des jeunes avec des troubles de dysphorie de genre démontrent un lien étroit. Ces études indiquent que la majorité des enfants vivant avec une dysphorie de genre ou une incongruité de genre deviennent des adultes gais, lesbiennes ou bisexuels.

**Intersexe** : terme utilisé dans le passé pour désigner les phénomènes couramment décrits par le terme variations ou différences de développement sexuel (voir au-dessus).

**LGB** : sigle qui représente les personnes lesbiennes, gais et bisexuelles.

**LGBTQI2S+** : un sigle parmi de nombreux autres qui décrivent les gens à la sexualité et aux identités de genre diverses. Notre document évite d'utiliser ces sigles, car ils changent régulièrement dans leur présentation et leur définition, sans réussir à décrire une communauté cohérente avec des besoins et des intérêts communs.

**Non-binaire** : identité de genre pour les personnes qui ne se sentent ni masculines ni féminines. Il est important de savoir que la majorité des gens qui se déclarent non-binaires sont de sexe féminin à la naissance. Ces personnes ont accès aux mêmes traitements médicaux affirmatifs du genre, incluant les opérations chirurgicales.

« **Queer** » : terme utilisé pour décrire les sexualités et les identités de genre contre-normatives. Auparavant, « queer » était un terme péjoratif pour désigner les gens homosexuels, et beaucoup le considèrent toujours comme une insulte.

**Sexe** : caractéristique d'un organisme déterminé par son parcours de développement, soit wolffien (mâle) ou müllerien (femelle). En d'autres mots, le sexe d'une personne est défini par le rôle reproductif auquel son développement le destine. Le sexe femelle se développe pour soutenir la production de gros gamètes, appelés ovules ou œufs, et le sexe mâle se développe pour soutenir la production des petits gamètes, appelés spermatozoïdes<sup>3</sup>. Le sexe d'un humain est déterminé à la conception et reste invariable. Les termes « sexe biologique » et « sexe natal » sont parfois utilisés à des fins de clarté.

**Soins affirmatifs du genre** : Interventions psychologiques, sociales et médicales qui ont pour but de soutenir inconditionnellement les personnes s'identifiant comme transgenres afin qu'elles puissent faire correspondre leur corps et leur rôle social à leur identité de genre déclarée.

**Transition médicale** : interventions médicales utilisées pour aider une personne à s'approprier l'apparence physique d'un genre différent. Ces interventions incluent des bloqueurs de puberté, les hormones de réassignation du sexe et diverses opérations chirurgicales.

---

<sup>3</sup> Aditi Bhargava et coll., « Considering Sex as a Biological Variable in Basic and Clinical Studies: An Endocrine Society Scientific Statement », *Endocrine Reviews*, no bnaa034, 11 mars 2021, en ligne : <<https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa034>>.

**Transition sociale** : processus durant lequel une personne change son prénom et son apparence (coiffure, vêtements, maquillage ou autres changements non médicaux) et utilise les pronoms de son choix (les pronoms du sexe opposé, les pronoms non binaires comme « iel » ou les néopronoms).

**Transgenre** : terme générique descriptif des gens qui ont une identité de genre divergeant de leur sexe biologique. Ce document évite d'appliquer ce terme pour décrire les enfants et les adolescents, puisque leur identité est toujours en formation. L'expression « en questionnement de genre » lui est substituée.

**Transsexuel** : personne qui a modifié son corps à l'aide d'hormones ou de chirurgie afin de se présenter comme membre du sexe opposé. Il est faux de décrire les transsexuels comme des personnes qui ont subi un changement de sexe, puisqu'une telle chose est impossible.

## Chapitre 3. Repenser certaines hypothèses

---

Les politiques courantes de l'identité du genre sont fondées sur de fausses hypothèses portant sur la nature de l'identité de genre et sa relation avec le développement de l'identité d'une personne, son orientation sexuelle et sa santé mentale. Ces hypothèses doivent être examinées et corrigées pour permettre l'élaboration des politiques basées sur de véritables données scientifiques probantes.

### La nature de l'identité de genre

Une des hypothèses fondamentales soutenant les politiques courantes et le modèle de traitement affirmatif est que chaque personne a une identité de genre, connue à un jeune âge. En conséquence, il serait donc approprié de répondre avec l'affirmation de l'identité d'une personne pour remplacer leur sexe et leur réalité biologique. Cette approche ignore forcément les principes du développement des enfants et des adolescents, en plus du nombre grandissant de recherches traitant les gens en détransition.

Il n'y a aucune preuve que l'identité transgenre est fondamentalement biologique. Contrairement aux croyances populaires, les études ayant recours à des images du cerveau n'ont pu identifier les structures cérébrales associées à l'identité transgenre lorsque les variables du niveau hormonal (traitement affirmatif à l'aide d'hormones) et de l'orientation sexuelle étaient contrôlées<sup>4</sup>. La théorie de la détermination biologique n'explique pas non plus pourquoi la dysphorie de genre chez l'enfant est souvent résolue sans intervention ou après un traitement psychothérapeutique<sup>5</sup>.

L'identité de genre chez les enfants et les adolescents doit être considérée en tant que part importante du processus du développement de l'identité. L'adolescence est une étape essentielle de développement, particulièrement importante pour que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels se rendent compte de leur orientation sexuelle. Plusieurs d'entre eux

---

<sup>4</sup> Alberto Frigerio, Lucia Ballerini et Maria Valdés Hernández, « Structural, Functional, and Metabolic Brain Differences as a Function of Gender Identity or Sexual Orientation: A Systematic Review of the Human Neuroimaging Literature », vol. 50, no 8, Arch Sex Behav, 1er novembre 2021, p. 3329–3352, en ligne :<<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02005-9>>.

<sup>5</sup> J. Cohn, « Some Limitations of 'Challenges in the Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: An Endocrinologist's View' », Journal of Sex & Marital Therapy, 24 décembre 2022, p. 1–17, en ligne: <<https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2160396>>.

auront des symptômes de dysphorie de genre pendant leur enfance ou leur adolescence. De multiples études de recherche démontrent que la dysphorie de genre chez les jeunes finit par se régler à l'âge adulte. Typiquement, ces jeunes deviennent confortables avec leur corps sexué, et un grand nombre se révèlent des adultes gais, lesbiennes ou bisexuels<sup>6</sup>.

Malheureusement, les soins affirmatifs pour la dysphorie de genre, y compris les transitions sociales, peuvent empêcher la résolution de la dysphorie de genre<sup>7</sup> et interrompre le processus naturel du développement de l'identité d'une personne<sup>8</sup>.

L'étiquette de « transgenre » pour un enfant finit par être une prophétie autoréalisatrice<sup>9</sup>. Dans ce document, nous n'utilisons pas les termes « transgenre » ou « trans » pour décrire un enfant, mais plutôt les expressions « en questionnement de genre » ou « questionnant leur genre ». Nous insistons ainsi sur le fait qu'un enfant est dans une étape de développement où son identité n'est pas fixe et que les écoles qui utilisent cette étiquette le font prématurément, sans connaître le résultat final du développement identitaire de l'enfant.

## Les droits des personnes transgenres et les droits des homosexuels

La deuxième hypothèse postule que les droits des personnes transgenres sont tout simplement une extension des droits des homosexuels. Cette idée est née du constat que les mouvements politiques qui appuient les droits des homosexuels et les droits des personnes transgenres sont largement identiques, tout comme ceux qui s'y opposent. Les deux types de mouvements ignorent la différence entre la nature de l'orientation sexuelle et celle de l'identité de genre, ainsi que les types de droits revendiqués.

L'orientation sexuelle d'une personne est innée, avec un fondement biologique immuable. La plupart des gens se rendent compte de leur orientation sexuelle quelque part au cours de leur adolescence, mais peuvent le dissimuler jusqu'à l'âge adulte. L'orientation sexuelle d'un élève porte sur une conduite privée et intime. Celle-ci n'affecte pas ses

---

<sup>6</sup> Devita Singh, Susan J. Bradley et Kenneth J. Zucker, « A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder », no 12, *Front Psychiatry*, 2021, en ligne : <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>>.

<sup>7</sup> Kenneth J. Zucker, « The myth of persistence: Response to 'A critical commentary on follow-up studies and "desistance" theories about transgender and gender non-conforming children' by Temple Newhook et al. (2018) », *International Journal of Transgenderism*, vol. 19, no 2, 3 avril 2018, p. 231–245, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1468293>>.

<sup>8</sup> Stephen B. Levine et E. Abbruzzese, « Current Concerns About Gender-Affirming Therapy in Adolescents », *Curr Sex Health Rep*, 14 avril 2023, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s11930-023-00358-x>>.

<sup>9</sup> *Social Transition - Dr. David Bell in Conversation with Alison Jenner, 2023*, vidéo en ligne : <<https://www.youtube.com/watch?v=DZUv9AykTzQ>>.

camarades de classe, et aucune réaction particulière n'est attendue de l'école. Les élèves devraient recevoir une éducation sexuelle appropriée pour leur âge et incluant les sujets du consentement, de la contraception, des maladies transmises sexuellement ainsi que de la sécurité pendant les activités sexuelles. Les élèves doivent être protégés contre le harcèlement et l'intimidation.

Par contre, l'identité de genre peut changer fréquemment. Il n'y a aucun marqueur biologique ni de test qui peut déterminer la stabilité d'une identité transgenre. De toute évidence, certaines identifications transgenres, particulièrement celles qui apparaissent à l'adolescence, sont transitoires et souvent le résultat d'influences sociales<sup>10</sup>. La déclaration d'une identité transgenre s'accompagne d'exigences significatives en matière d'accommodement de la part des gens dans l'entourage de la personne concernée. De plus, elle entraîne une probabilité élevée d'interventions médicales effractives et risquées.

Il existe un seul lien entre l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Plusieurs études de recherche trouvent une corrélation forte entre l'homosexualité adulte et des antécédents de variance de genre au cours de l'enfance<sup>11</sup>. Au cours de leur jeunesse, les adultes gais, lesbiennes et bisexuels passent souvent par une période où ils s'identifient au sexe opposé ou vivent avec des symptômes de dysphorie de genre. Ils ont peut-être une forte préférence pour les vêtements et les activités du sexe opposé (non-conformité de genre) et croient parfois qu'ils font partie du sexe opposé. Ces sentiments se règlent avant la fin de la puberté, quand l'enfant découvre son attirance envers les personnes du même sexe<sup>12</sup>.

L'approche actuelle avec l'identité de genre comporte un danger pour les enfants affirmés dans leur identité transgenre et soumis à une transition sociale ou médicale à un jeune âge : celui de les priver, pendant leur développement sexuel, des expériences qui leur permettraient de se rendre compte de leur attirance pour les gens du même sexe. De fait, une étude sur 100 détransitionneurs nous apprend que 23 % d'entre eux sont retournés à leur genre initial après avoir élucidé leur sexualité<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> Cohn, *supra*, note 5.

<sup>11</sup> Thomas D. Steensma et coll., « Gender Variance in Childhood and Sexual Orientation in Adulthood: A Prospective Study », *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, no 11, 1er novembre 2013, p. 2723–2733, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515301776>>.

<sup>12</sup> Singh, Bradley et Zucker, *supra*, note 6.

<sup>13</sup> Lisa Littman, « Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners », *Arch Sex Behav*, 19 octobre 2021, en ligne : <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-021-02163-w>>.

## Les droits de la personne et la santé mentale

Les politiques courantes de nos écoles commettent une erreur en considérant d'abord l'identité de genre premièrement comme une question de droits de la personne au lieu d'un problème de santé mentale. Les troubles de santé mentale constatés chez les personnes transgenres sont même attribués au stress lié au statut minoritaire et doivent être traités par des initiatives du domaine des droits de la personne. Toute hypothèse selon laquelle les troubles de santé mentale pourraient être une des causes de la dysphorie de genre ou du questionnement de genre est rejetée comme stigmatisant les personnes transgenres. On pourrait le penser, puisqu'il était cru auparavant que l'homosexualité était un trouble de santé mentale ; néanmoins, ce point de vue ignore que la majorité des personnes qui ressentent de la détresse concernant leur genre ont aussi d'autres problèmes de santé mentale. Ces autres problèmes sont particulièrement présents chez les adolescents qui ont déclaré une identité transgenre dans la dernière décennie <sup>14</sup>.

Il ne devrait y avoir nul conflit. Cesser la stigmatisation des troubles de santé mentale ne signifie pas qu'il faille nier leur existence. Il est donc possible de reconnaître que les personnes avec une identité transgenre ont le droit d'être traitées avec dignité et respect, tout en reconnaissant que l'identité de genre peut fluctuer et être affectée par plusieurs problèmes de santé mentale <sup>15</sup>.

Par exemple, plusieurs détransitionneurs ont rapporté que leur identité transgenre était le résultat d'un trouble de personnalité limite. D'autres ont attribué leur identité transgenre à leur autisme <sup>16</sup>.

Examiner l'identité de genre uniquement avec la loupe de la justice sociale et les droits de la personne est en fait préjudiciable aux gens ayant une identité transgenre. Cette approche tend à ignorer des troubles de santé mentale réels en faveur d'une transition promue comme panacée (causant ainsi une éclipse diagnostique). Cette négligence est l'un des sujets de plainte les plus fréquents des détransitionneurs et des désistants <sup>17</sup>. Il faut se concentrer non

---

<sup>14</sup> Riittakerttu Kaltiala-Heino et coll., « Gender dysphoria in adolescence: current perspectives », *AHMT*, no 9, 2018, p. 31–41, en ligne : <<https://www.dovepress.com/gender-dysphoria-in-adolescence-current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-AHMT>>.

<sup>15</sup> Hilary Cass, *Independent review of gender identity services for children and young people: Interim report* (The Cass Review, 2022).

<sup>16</sup> Littman, *supra*, note 13.

<sup>17</sup> *Ibid*; Elie Vandembussche, « *Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey* », *Journal of Homosexuality*, vol. 69, no 9, 30 avril 2021, p. 1–19, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2021.1919479>>.

plus sur les droits de groupes définis uniquement par une identité, mais plutôt sur la santé à long terme et le bien-être holistique de la personne.

## Chapitre 4. Le modèle des soins affirmatifs

---

Un chapitre complet est nécessaire pour répondre à la dernière fausseté. Selon celle-ci, les soins d'affirmation de genre sont un traitement dont l'innocuité et l'efficacité ont été prouvées pour les enfants et les adolescents. En fait, les soins affirmatifs de genre comportent des risques considérables, et la preuve des bénéfices est de faible qualité, rendant incertaines toutes les allégations sur les bénéfices.

### Méthodologie de basse qualité

Plusieurs associations médicales ont approuvé les soins affirmatifs de genre (dont l'American Academy of Pediatrics [AAP] et l'Endocrine Society), mais leurs recommandations sont loin de convaincre. Reflétant les opinions d'un groupe relativement restreint de médecins, elles sont dépourvues de preuves scientifiques robustes. L'énoncé de politique de l'AAP, souvent utilisé pour appuyer le modèle affirmatif de traitement des troubles de genre, a été rédigé par un médecin encore en formation, et non par des pédiatres expérimentés ayant consulté la littérature scientifique<sup>18</sup>. Après examen des données à l'appui de cet énoncé, le psychologue James Cantor a conclu :

[Traduction]

Toutefois, les problèmes dans Rafferty (2018) ne se résument pas à une citation inexacte, à l'interprétation erronée d'une déclaration ambiguë ou à une ou deux références manquantes. L'énoncé d'AAP représente plutôt une exclusion et une fausse représentation systématique de littératures entières. Non seulement l'AAP a échoué à fournir des données probantes exceptionnelles, elle a échoué à fournir des données qui soient même probantes. Sans nul doute, les recommandations de l'AAP vont à l'encontre des données probantes existantes<sup>19</sup>.

Les auteurs de la politique de l'AAP n'ont pas répondu aux critiques de James Cantor. Après avoir évincé pendant trois ans les multiples demandes de revue des données

---

<sup>18</sup> Jason Rafferty et coll., « Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents » (1er octobre 2018) vol. 142, no 4, *Pediatrics*, p. e20182162, en ligne : <<https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>>.

<sup>19</sup> James Cantor, « Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy » (14 décembre 2019) *Journal of Sex & Marital Therapy*, p. 1–7, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1698481>>.

probantes, l'AAP a récemment annoncé qu'elle en avait entrepris une dans le cadre de la prochaine révision de sa politique <sup>20</sup>.

L'actuel énoncé de politique endossant les soins affirmatifs pour les troubles de genre repose sur la notion de consentement plutôt que sur les données probantes. Il reflète l'opinion d'un comité de praticiens et leur expérience clinique. Ce processus risque d'être partial, puisque les professionnels favorisent souvent les études de recherche qui soutiennent le modèle de leur choix tout en ignorant ou minimisant les études défavorables. Leur propre pratique est également assujettie à un risque de biais de confirmation. La médecine fondée sur des données probantes applique un ensemble de pratiques élaboré de sorte à éliminer les biais et à définir des normes de soins fiables. Les normes de soins fondées sur des données probantes commencent toujours par une revue systématique indépendante des preuves scientifiques. Avant que cette revue soit réalisée, les méthodes utilisées, la question de recherche explicite, les critères d'inclusion et d'exclusion et les variables dépendantes pertinentes sont divulgués afin d'en assurer la clarté et la répliquabilité <sup>21</sup>. Une revue systématique évalue donc les preuves scientifiques à l'appui d'un certain traitement à l'aide d'un processus conçu pour réduire au minimum les biais et les conflits d'intérêts. Une revue systématique est menée par des chercheurs experts en méthode de recherche et sans conflits d'intérêts financiers ni intellectuels par rapport au traitement en question <sup>22</sup>. Une revue systématique note la qualité des preuves dans une échelle qui va d'élevée à faible, selon des normes explicites, choisies à l'avance. Les normes recommandées doivent révéler la robustesse des données probantes justificatives.

Ni les lignes directrices de l'Endocrine Society, ni celles de la WPATH ne reposent sur des normes qui devraient appuyer des lignes directrices reposant sur des données probantes. Sans même avoir réalisé de revue systématique exhaustive, ces deux organisations ont émis des recommandations catégoriques reposant sur de faibles données probantes <sup>23</sup>. Selon

---

<sup>20</sup> Azeen Ghorayshi, « Medical Group Backs Youth Gender Treatments, but Calls for Research Review », *The New York Times* (3 août 2023), en ligne : <https://www.nytimes.com/2023/08/03/health/aap-gender-affirming-care-evidence-review.html?smid=tw-share>.

<sup>21</sup> Matthew J. Page et coll., « The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews » (29 mars 2021), no 372, *BMJ*, p. n71, en ligne : <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>.

<sup>22</sup> Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, *Politique sur la divulgation des intérêts et la gestion des conflits d'intérêt* (août 2020) en ligne : <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2020/10/COI-Policy-202008-FR-Final.pdf>.

<sup>23</sup> Jennifer Block, « Gender dysphoria in young people is rising—and so is professional disagreement » (2023) no 380, *BMJ*, p. 382, en ligne : <https://www.bmj.com/content/380/bmj.p382>.

l'évaluation de la *Canadian Agency for Drugs and Technology in Health*<sup>24</sup> et une revue publiée dans le *British Medical Journal*<sup>25</sup>, la septième édition des *Standards of Care* (normes de soins), ou SOC7 de la WPATH a été qualifiée comme ayant une preuve de faible qualité.

La huitième édition des *Standards of Care* (SOC8) n'était guère mieux<sup>26</sup>. La WPATH a commandé une revue systématique, laquelle a qualifié de faibles les données probantes à l'appui des traitements hormonaux pour améliorer la qualité de vie et diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression est basse ; la revue constate qu'il est « impossible de tirer des conclusions quant aux effets des traitements hormonaux sur le suicide<sup>27</sup> [traduction] ». Néanmoins, le SOC8 recommande catégoriquement les traitements hormonaux, sans préciser à quel point ces recommandations reposent sur des données probantes plutôt que sur un consensus<sup>28</sup>.

## Évolution des pratiques dans le monde

Plusieurs pays ayant des systèmes médicaux nationaux comme l'Angleterre, la Finlande et la Suède ont tous mené des revues systématiques du modèle de soins affirmatifs : toutes ont conclu que les données probantes à l'appui de ces traitements sont faibles et que les risques sont plus élevés que les bénéfices escomptés<sup>29</sup>. Ces pays ont maintenant adopté un modèle où les soins psychothérapeutiques sont la première intention de traitement, tenant compte du manque de compréhension sur la cohorte d'adolescents qui présentent une soudaine dysphorie de genre. De multiples organisations professionnelles en France, en Norvège, en Nouvelle-Zélande et en Australie, ont aussi ouvertement appelé à limiter la transition médicale de genre des mineurs, défendant à la place une approche développementale et la psychothérapie.

---

<sup>24</sup> Stella Chen et Hannah Loshak, *Primary Care Initiated Gender-Affirming Therapy for Gender Dysphoria: A Review of Evidence Based Guidelines*, Rapports d'examen rapide de l'ACMTS (Ottawa : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2020).

<sup>25</sup> Sara Dahlen et coll., « International clinical practice guidelines for gender minority/trans people: systematic review and quality assessment » (29 avril 2021) vol. 11, no 4, *BMJ Open*, p. e048943, en ligne : <<https://bmjopen.bmj.com/content/11/4/e048943>>.

<sup>26</sup> E Coleman et coll., « Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 » (2022) vol. 23, supp. 1, *International Journal of Transgender Health*, p. S1–S259, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>>.

<sup>27</sup> Kellan E. Baker et coll., « Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review » (2021) vol. 5, no 4, *J Endocr Soc*, p. bvab011.

<sup>28</sup> Block, supra, note 23.

<sup>29</sup> *Ibid.*

La Finlande fut le premier pays à changer de direction. Les Finlandais ont été parmi les premiers à appliquer les traitements affirmatifs de genre pour les jeunes, mais dès 2015, les cliniciens ont commencé à remarquer des problèmes<sup>30</sup>. Il y avait une surreprésentation de filles ayant des troubles neurodéveloppementaux et de santé mentale d'un niveau considérable. Cette population de patients adolescents était très différente de celle étudiée dans les recherches à l'origine des traitements affirmatifs de genre<sup>31</sup>. Le *Council for Choices in Health* a mené une revue systématique et a recommandé la psychothérapie comme premier traitement pour les personnes de moins de 18 ans, ainsi que les bloqueurs de puberté et les hormones de réassignation sexuelle seulement dans des circonstances exceptionnelles et la condition que le patient participe à un programme de recherche<sup>32</sup>.

En Suède, le gouvernement s'était préparé à adopter une loi qui aurait réduit l'âge minimum pour les chirurgies de genre de 18 à 15 ans et supprimé le consentement parental obligatoire. L'opposition de parents inquiets, de professionnels et des médias a fait faire marche arrière au gouvernement, qui a demandé à trois organismes gouvernementaux d'examiner les traitements pour la dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents<sup>33</sup>. À la suite de ces revues, le Conseil national suédois sur la santé et le bien-être a émis des recommandations insistant sur le rôle de la psychothérapie et limitant les traitements hormonaux<sup>34</sup>.

Au Royaume-Uni, les thérapeutes du *Gender Identity Development Service* (GIDS) de la clinique Tavistock, qui traite tous les troubles de l'identité de genre chez les jeunes de l'Angleterre et du Pays des Galles, ont communiqué leurs inquiétudes à propos du niveau de qualité des traitements administrés. Une commission nommée par le gouvernement et menée par la pédiatre Hilary Cass s'est penchée sur le service de soins affirmatifs. Le rapport provisoire a constaté de graves lacunes dans les données probantes appuyant l'utilisation des

---

<sup>30</sup> Leor Sapir, « Finland Takes Another Look at Youth Gender Medicine », *Tablet Magazine* (21 février 2023), en ligne : <<https://www.tabletmag.com/sections/science/articles/finland-youth-gender-medicine>>.

<sup>31</sup> Riittakerttu Kaltiala-Heino et coll., « Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development » (9 avril 2015) vol. 9, no 1, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, p. 9, online: <<https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>>.

<sup>32</sup> Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE), *Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation* (2020).

<sup>33</sup> « The Swedish U-Turn on Gender Transitioning for Children », (12 novembre 2020), *Canadian Gender Report*, en ligne : <<https://genderreport.ca/the-swedish-u-turn-on-gender-transitioning/>>.

<sup>34</sup> *Summary of Key Recommendations from the Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen/NBHW)* (27 février 2022).

bloqueurs de puberté et des hormones de réassignation sexuelle chez les jeunes<sup>35</sup>. Le National Health Service (NHS) a annoncé la fermeture du service d'identité de genre pour les jeunes à la clinique Tavistock pour lui substituer un nouveau modèle de soins<sup>36</sup>. Le nouveau service provisoire a recours au soutien psychosocial comme première intervention, réservant les bloqueurs de puberté et les hormones de réassignation sexuelle à un contexte de recherche<sup>37</sup>. Le rapport de la Dre Cass confirme qu'une transition sociale non seulement n'est pas neutre, mais augmente le risque qu'un enfant se dirige vers une transition médicale ; elle exige donc le soutien d'un clinicien en santé mentale.

Plusieurs autres pays remettent aussi en question le modèle de soins affirmatifs. La Norvège a récemment annoncé une révision de son orientation en matière de soins pédiatriques affirmatifs<sup>38</sup>. En France, l'Académie nationale de médecine a publié une déclaration appelant à la plus grande prudence avec les transitions médicales pédiatriques<sup>39</sup>. Le *Royal Australia and New Zealand College of Psychiatrists* a adopté une déclaration de principe qui relève que les données probantes à l'appui des soins affirmatifs est mitigée et insiste sur l'importance de la psychothérapie dans les soins pour la dysphorie de genre<sup>40</sup>. La *National Association of Practicing Psychiatrists of Australia* a aussi publié un guide de gestion de la dysphorie ou incongruence de genre chez les jeunes : ce guide recommande la psychothérapie exploratoire comme premier traitement, puis la transition médicale seulement dans les cas extrêmes<sup>41</sup>. Le Danemark s'est joint aux autres pays scandinaves en adoptant une approche prudente. À la clinique de genre du pays, le pourcentage d'enfants et

---

<sup>35</sup> Cass, supra, note 15.

<sup>36</sup> « Clinical Damage: The Tavistock Clinic's closure follows a damning report on ideological malpractice », *The Times* (29 juillet 2022), en ligne : <<https://segm.org/Tavistock-closure-the-times>>.

<sup>37</sup> NHS England, *Interim service specification for specialist gender incongruence services for children and young people* (2023).

<sup>38</sup> Jennifer Block, « Norway's guidance on paediatric gender treatment is unsafe, says review » (23 mars 2023) no 380, *BMJ*, p. 697, en ligne : <<https://www.bmj.com/content/380/bmj.p697>>.

<sup>39</sup> Académie nationale de médecine (France), *La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents* (25 février 2022), en ligne : <<https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>>.

<sup>40</sup> The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, *Recognising and addressing the mental health needs of people experiencing Gender Dysphoria / Gender* (septembre 2021), en ligne : <<https://www.ranzcp.org/clinical-guidelines-publications/clinical-guidelines-publications-library/role-of-psychiatrists-working-with-trans-gender-diverse-people>>.

<sup>41</sup> Philip Morris, « Managing Gender Dysphoria/Incongruence in Young People », (17 mars 2022), *National Association of Practicing Psychiatrists* (blogue), en ligne : <<https://napp.org.au/2022/03/managing-gender-dysphoria-incongruence-in-young-people-a-guide-for-health-practitioners-2/>>.

d'adolescents approuvés pour les interventions endocriniennes est passé de 65 % en 2018 à seulement 6 % en 2022 <sup>42</sup>.

### La faible méthodologie des études à l'appui des soins affirmatifs

Les études qui concluent en faveur du modèle de soins affirmatifs souffrent de problèmes majeurs dans leur méthodologie <sup>43</sup>. Celles à l'origine des soins affirmatifs de genre pour les jeunes, publiées par des chercheurs d'Amsterdam en 2011 et 2014, se penchent sur la même cohorte. Ces études décrivent le processus de traitement nommé le « protocole hollandais », ou *Dutch Protocol*. Ce processus consiste en la suppression de la puberté à l'âge de 12 ans, une prescription d'hormones de réassignation sexuelle à 16 ans, puis des interventions chirurgicales à 18 ans. Les résultats de ces études fondamentales étaient peu concluants <sup>44</sup>. Par contre, le protocole a été appliqué avec enthousiasme dans plusieurs pays, dont le Canada <sup>45</sup>. En plus, ces traitements ont été évalués de plus en plus sous l'angle des droits de la personne, ce qui poussa les cliniciens à ignorer l'approche prudente et les évaluations approfondies utilisées dans l'étude initiale.

Il est important de noter que le protocole hollandais a été appliqué pour traiter des enfants vivant une détresse liée au genre depuis un jeune âge, aggravée à la puberté, et n'ayant aucun trouble de santé mentale non contrôlé. Ces enfants bénéficiaient d'un soutien psychologique considérable, les comorbidités de santé mentale étaient traitées, et les parents devaient être entièrement d'accord avec l'approche utilisée. Aujourd'hui, les cliniques de soins de genre donnent régulièrement des hormones aux adolescents n'ayant aucun antécédent de détresse liée au genre précédant la puberté et elles ne font aucun effort pour vérifier la présence d'autres problèmes de santé mentale. Les évaluations ne tiennent pas

---

<sup>42</sup> SEGM, « Denmark Joins the List of Countries Who Have Sharply Restricted Youth Gender Transitions » (17 août 2023), en ligne : <<https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions>>.

<sup>43</sup> E. Abbruzzese, Stephen B. Levine et Julia W. Mason, « The Myth of 'Reliable Research' in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies—and research that has followed » (2 janvier 2023), *Journal of Sex & Marital Therapy*, p. 1–27, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2022.2150346>>.

<sup>44</sup> Polly Carmichael et coll., « Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK » (2021), vol. 16, no 2, *PLOS ONE*, p. e0243894, en ligne : <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243894>>.

<sup>45</sup> Michael Biggs, « The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence » (19 mai 2023) vol. 49, no 4, *Journal of Sex & Marital Therapy*, p. 348–368, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>>.

compte des comorbidités de santé mentale et vérifient simplement l'état de préparation à la médicalisation. Les cliniciens balaièrent régulièrement du revers de la main les inquiétudes des parents <sup>46</sup>.

Une étude à la clinique Tavistock portant sur la suppression de la puberté a échoué à reproduire les résultats positifs publiés dans les études fondamentales d'Amsterdam, ne constatant aucune amélioration de la santé mentale des patients <sup>47</sup>. Après réévaluation de la cohorte de Tavistock, non seulement que l'état de santé mentale ne s'était pas amélioré, mais chez 15 à 34 % des patients, il s'était détérioré <sup>48</sup>.

### Les risques médicaux de la transition

Tandis que les bénéfices psychologiques des soins affirmatifs de genre sont peu clairs, il y a des risques physiques significatifs à chaque étape du processus de transition s'accompagne d'importants risques physiques <sup>49</sup>. Il n'existe que très peu d'études portant sur les effets physiques des bloqueurs de puberté utilisés dans les traitements pour la dysphorie de genre. Nous savons qu'ils affectent la densité des minéraux qui forment les os, ce qui peut mener à une ostéoporose précoce <sup>50</sup>. La combinaison de bloqueurs de puberté et d'hormones de réassignation sexuelle peut stériliser définitivement l'enfant <sup>51</sup>.

La puberté est également une période importante pour le développement du cerveau : des preuves scientifiques révèlent que de l'interruption de la puberté peut freiner le développement du cerveau <sup>52</sup>. Les hormones de réassignation sexuelle comprennent la perte

---

<sup>46</sup> G. Knudson, Daniel Metzger et b. findlay, « Gender-affirming care in British Columbia, Part 2 » (2022) vol. 64, no 2, BCMJ, p. 64, en ligne : <<https://bcmj.org/editorials/guest-editorial-gender-affirming-care-british-columbia-part-2>>.

<sup>47</sup> Carmichael et coll., supra, note 44.

<sup>48</sup> Susan McPherson et David E. P. Freedman, Psychological outcomes of 12-15 year olds with gender dysphoria receiving pubertal suppression: assessing reliable change and recovery (medRxiv, 2023).

<sup>49</sup> Cohn, supra, note 5.

<sup>50</sup> Michael Biggs, « Revisiting the effect of GnRH analogue treatment on bone mineral density in young adolescents with gender dysphoria » (26 avril 2021) Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, en ligne : <<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpem-2021-0180/html>>.

<sup>51</sup> T. H. R. Stolk et coll., « Desire for children and fertility preservation in transgender and gender-diverse people: A systematic review » (1er mars 2023) no 87, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, p. 102312, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693423000019>>.

<sup>52</sup> Diane Chen et coll., « Consensus Parameter: Research Methodologies to Evaluate Neurodevelopmental Effects of Pubertal Suppression in Transgender Youth » (1er décembre 2020)

de fertilité, l'atrophie vaginale et d'autres symptômes de ménopause, la perte de réaction sexuelle, une interférence accrue avec la croissance osseuse, ainsi qu'une augmentation des risques de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de sclérose en plaques et de démence précoce. En plus, certains effets voulus des hormones, comme l'abaissement de la voix causé par la testostérone, ne peuvent être inversés si la patiente décide de détransitionner ultérieurement. Les personnes transgenres ne subissent pas toutes des interventions chirurgicales du système reproductif pour enlever leurs ovaires ou testicules, mais si ces glandes sont enlevées, les patients auront besoin de prescriptions d'hormones synthétiques toute leur vie.

Le taux de complications suivant une phalloplastie (la construction d'un pénis artificiel) est extrêmement élevé. Une enquête multicentrique publiée en 2021 a révélé que 129 de 281 patients ont eu des complications, entraînant 142 interventions chirurgicales de révision<sup>53</sup>.

La transition médicale des patients mineurs est encore nouvelle. La plupart des patients recevant une combinaison de bloqueurs de puberté et d'hormones du sexe opposé ont moins de 30 ans. Pas assez de temps s'est écoulé pour permettre une étude des effets physiques et mentaux à long terme de ces traitements.

### Compression des seins et des organes génitaux masculins

Un des aspects des soins affirmatifs de genre considéré relativement sans danger est la compression des seins (*binding*) et celle des organes génitaux masculins (*tucking*). Certains groupes de type GSA (*Gender and Sexuality Alliance*, auparavant *Gay Straight Alliance*) dans nos écoles soutiennent ces pratiques en aidant les élèves à acquérir les accessoires nécessaires sans que leurs parents le sachent.

Ces deux pratiques portent de graves risques de santé. Un sondage auprès d'hommes trans (nés femmes) a révélé que 68 % des répondants étaient préoccupés par les risques de santé causés par la compression des seins. Les symptômes les plus courants liés à la compression des seins sont les maux de dos (65 %), l'essoufflement (48,7 %), une mauvaise posture (32 %), des douleurs thoraciques (30 %), et les étourdissements (30 %). Une autre

---

vol. 5, no 4, *Transgender Health*, p. 246–257, en ligne : <<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/trgh.2020.0006>>.

<sup>53</sup> Isabel S. Robinson et coll., « Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes From a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients » (avril 2021) vol. 18, p. 4, *J Sex Med*, p. 800–811.

étude a constaté que 97 % des participants ont eu au moins une des 28 conséquences négatives attribuées à la compression des seins, soit une mauvaise posture, des lésions dermatologiques et des plaies de longue durée, une réduction de l'élasticité de la peau, des lésions aux côtés, un désalignement de la colonne vertébrale, l'accumulation de liquides dans les poumons et des problèmes de circulation <sup>54</sup>.

Les problèmes reliés à la compression génitale comprennent les démangeaisons (28 %), les éruptions cutanées (21 %), les douleurs aux testicules (17 %), les douleurs au pénis (14 %) et les infections cutanées (12 %) <sup>55</sup>. La torsion testiculaire (torsion du cordon spermatique) est une complication rare, mais grave, qui peut exiger l'enlèvement des testicules <sup>56</sup>. Ce danger est particulièrement préoccupant chez les jeunes qui pratiquent la compression génitale sans que leurs parents le sachent et hésiteraient donc à révéler des symptômes associés.

La compression des seins et des organes génitaux masculins ne devrait pas être encouragée dans nos écoles et doit absolument être supervisée par un professionnel médical. Les écoles qui font la promotion de la compression des seins et des organes génitaux masculins, particulièrement auprès des jeunes, devraient évaluer leur responsabilité en cas d'effet néfaste sur leur santé.

### Consentement éclairé et capacité à consentir

Il y a des raisons pour lesquelles des lois interdisent aux jeunes de boire de l'alcool avant l'âge de 18, 19 ou 21 ans ; de conduire avant l'âge de 16 ans ; d'avoir un tatouage avant l'âge de 18 ans ou un perçage avant l'âge de 16 ans ; et de consentir à une relation sexuelle avec un adulte avant l'âge de 16 ans. Le cerveau humain continue son développement au-delà de notre 20e année de vie, et le cortex préfrontal, qui régularise l'évaluation des risques et les décisions à long terme, est l'une des dernières parties du cerveau à se développer <sup>57</sup>.

---

<sup>54</sup> Sarah Peitzmeier et coll., « Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study » (2017) vol. 19, no 1, *Cult Health Sex*, p. 64–75.

<sup>55</sup> Tonia Poteat, Mannat Malik et Erin Cooney, « Understanding the health effects of binding and tucking for gender affirmation » (2018) vol. 2, suppl. 1, *J Clin Transl Sci*, p. 76, en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6798434/>>.

<sup>56</sup> Clarence Joy M. Debarbo, « Rare cause of testicular torsion in a transwoman: A case report » (1er novembre 2020), no 33, *Urology Case Reports*, p. 101422, en ligne : <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214442020303119>>.

<sup>57</sup> Mariam Arain et coll., « Maturation of the adolescent brain » (2013), no 9, *Neuropsychiatr Dis Treat*, p. 449–461, en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621648/>>.

L'obtention d'un véritable consentement éclairé pour la transition de genre devrait être un processus approfondi allant bien au-delà de la simple vérification d'un formulaire énumérant les effets secondaires potentiels du traitement<sup>58</sup>. La transition de genre est un processus complexe qui soulève des questions dépassant l'expérience d'un enfant ou même d'un adolescent. On demande à un enfant n'ayant jamais fait un rendez-vous romantique, ressenti le moindre désir sexuel, ou ayant même une compréhension incertaine de la différence entre les sexes de consentir à un traitement débutant par la transition sociale et pouvant se terminer par la stérilité et l'incapacité à ressentir du plaisir sexuel.

Combinés, les bloqueurs de puberté et les hormones de réassignation sexuelle ont des effets stérilisants particulièrement inquiétants. Dans le passé, le Canada a mis en œuvre des programmes honteux de stérilisation forcée des femmes autochtones et des citoyens souffrant de troubles de santé mentale<sup>59</sup>. De nos jours, les jeunes Autochtones représentent 18,8 % des patients des cliniques canadiennes des soins de genre<sup>60</sup>, bien qu'ils ne représentent que 5 % de la population canadienne<sup>61</sup>. Un traitement qui finira vraisemblablement par stériliser le patient nécessite un processus approfondi en matière de consentement éclairé.

La loi qui permet aux personnes mineures matures de consentir aux traitements médicaux a été conçue pour des problèmes médicaux pour lesquels le processus diagnostique est objectif et fondé sur des preuves scientifiques. Le diagnostic de dysphorie de genre, toutefois, dépend entièrement sur l'auto-déclaration subjective de symptômes, dont le traitement du jour n'est appuyé que par de faibles données probantes.

Plusieurs parents et même plusieurs médecins de famille et pédiatres croient que les cliniques de genre font des diagnostics différentiels et une évaluation avant l'application des soins, alors que des preuves montrent que ce n'est plus le cas. Le protocole hollandais

---

<sup>58</sup> Stephen B. Levine, E. Abbruzzese et Julia M. Mason, « Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults » (2022) vol. 48 no 7, *Journal of Sex & Marital Therapy*, p. 1–22, en ligne : <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2022.2046221>>.

<sup>59</sup> Jennifer Leason, « Forced and coerced sterilization of Indigenous women » (juillet 2021) vol. 67, no 7 *Can Fam Physician*, p. 525–527, en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8279667/>>.

<sup>60</sup> Greta R. Bauer et coll., « Transgender Youth Referred to Clinics for Gender-Affirming Medical Care in Canada » (1er novembre 2021) vol. 148, no 5, *Pediatrics*, p. e2020047266, en ligne : <<https://doi.org/10.1542/peds.2020-047266>>.

<sup>61</sup> Statistique Canada, *La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance* (21 septembre 2022) dernière modification : 2022-09-21.

(*Dutch Protocol*) n'est plus suivi depuis que les soins sont considérés comme faisant partie des droits de la personne. Peu de poids est accordé au processus de développement psychologique, notamment au développement de la constance du sexe et du genre et au développement de l'identité des adolescents ; il est maintenant présumé que les enfants connaissent leur identité de genre, peu importe leur âge. Récemment, le *London Health Sciences Centre Children's Hospital Gender Pathways Service* en Ontario a recommandé aux médecins de famille de commencer la suppression hormonale pendant que les patients sont sur la liste d'attente d'une clinique de genre <sup>62</sup>.

Selon *TransYouthCan*, 62 % des enfants référés à une des dix cliniques de genre canadiennes étudiées s'étaient fait prescrire des hormones au premier rendez-vous. Parmi les 10 cliniques pédiatriques de genre, cinq cliniques n'exigent pas d'évaluation psychologique ni psychiatrique, ni aucune psychothérapie avant d'entreprendre les traitements hormonaux. Pour l'instant, une seule clinique a une telle exigence <sup>63</sup>.

---

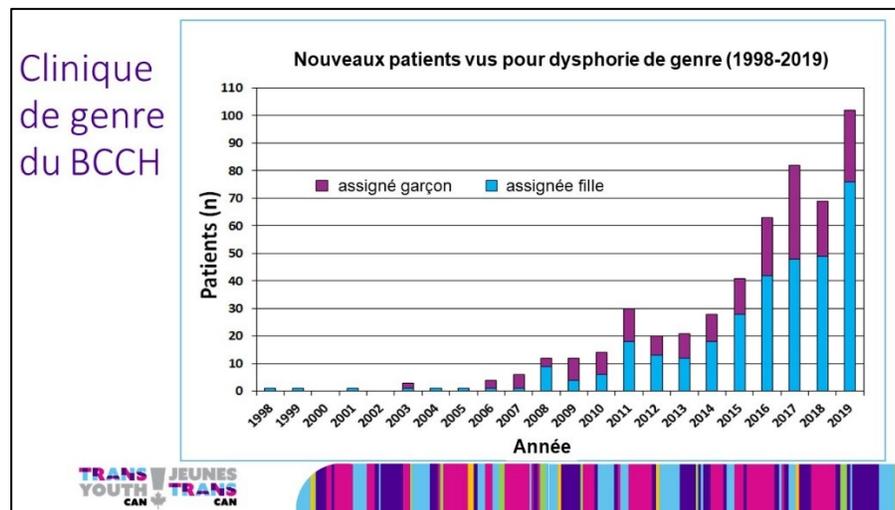
<sup>62</sup> Jonathan Bradley, « Ontario hospital allows children to take puberty blockers before first assessment », *Western Standard* (3 août 2022), en ligne : <[https://www.westernstandard.news/news/ontario-hospital-allows-children-to-take-puberty-blockers-before-first-assessment/article\\_b891269a-1348-11ed-ac35-e37c7d115c6b.html](https://www.westernstandard.news/news/ontario-hospital-allows-children-to-take-puberty-blockers-before-first-assessment/article_b891269a-1348-11ed-ac35-e37c7d115c6b.html)>.

<sup>63</sup> Bauer et coll., supra, note 60.

## Chapitre 5. L'identité de genre et la crise de santé mentale chez les jeunes

Ces dix dernières années ont vu une hausse surprenante de jeunes gens ressentant une dysphorie de genre. Auparavant, les cliniques pédiatriques de genre de partout au monde recevaient quelques dizaines de patients par année ; aujourd'hui, elles donnent des soins à des centaines, voire des milliers de patients. De plus, la population de patients a changé. Autrefois, les jeunes garçons constituaient la majorité des cas. De nos jours, les jeunes filles dominent la cohorte <sup>64</sup>. Les données récentes révèlent que l'âge moyen des patients demandant des soins pour la dysphorie de genre avait baissé en 2022 par rapport à 2017. Les filles demandent des soins à un âge plus jeune que les garçons <sup>65</sup>.

Le graphique ci-dessous provenant du *BC Children's Hospital* illustre la trajectoire typique au Canada et ailleurs dans le monde. En 2009, la clinique avait dix nouveaux patients par année, moitié filles, moitié garçons. En 2019, la clinique comptait plus de 100 nouveaux patients, les filles étant trois fois plus nombreuses que les garçons.

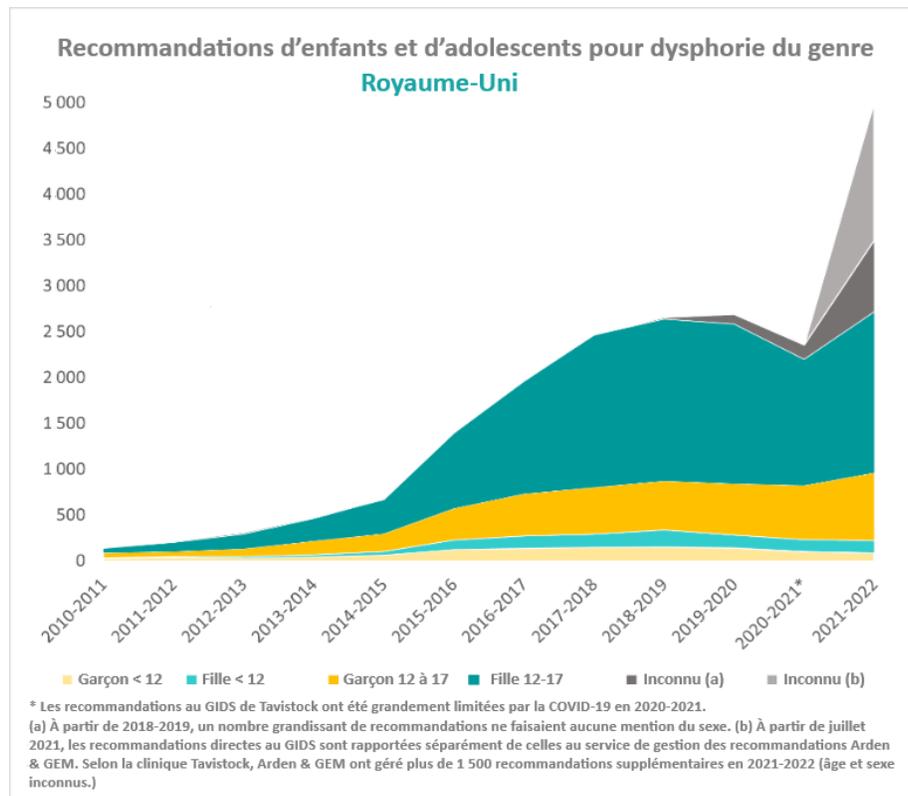


Source : Jeunes Trans Can, Vancouver/BCCH séminaire en ligne clinique-communauté, en ligne (consulté le 10 janvier 2024 : <<https://jeunestranscan.ca/results/seminaire-en-ligne-vancouver/>>

<sup>64</sup> Kenneth J Zucker et coll., « Demographics, Behavior Problems, and Psychosexual Characteristics of Adolescents with Gender Identity Disorder or Transvestic Fetishism », *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 38, no 2, 2012, p. 151–189, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.611219>>.

<sup>65</sup> Ching-Fang Sun et coll., « The Mean Age of Gender Dysphoria Diagnosis is Decreasing », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 61, no 10, 2022, p. S265, en ligne : <[https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(22\)01715-4/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(22)01715-4/fulltext)>.

Les données sur la dysphorie de genre les plus fiables, qui nous viennent du Royaume-Uni, montrent le même changement. Le deuxième graphique qui représente les enfants et adolescents référés aux cliniques de genre montre le même accroissement rapide de cas de 2010 à 2022, le plus grand changement survenant chez les filles de 12 à 17 ans. Le nombre d'enfants des deux sexes de moins de 12 ans a peu augmenté.



Bien que la hausse totale de cas référés puisse être expliquée par la sensibilisation et l'acceptation sociale de l'idée de l'identité de genre, cette hypothèse n'explique pas pourquoi cette hausse est presque uniquement concentrée chez les jeunes adolescentes ni pourquoi la hausse de dysphorie de genre est parallèle à d'autres troubles de santé mentale pendant la même période, qui affectent aussi tout spécialement les jeunes adolescentes<sup>66</sup>.

## L'influence sociale

Une des autres explications possibles apportées par les cliniciens et les chercheurs pour expliquer la croissance exponentielle des cas d'adolescents déclarant une identité trans, particulièrement chez les filles, serait la médiation sociale, à la fois par l'intermédiaire des

<sup>66</sup> US Surgeon General, Social Media and Youth Mental Health, 2023; Jon Haidt, « After Babel », 21 juin 2023, en ligne : <<https://jonathanhaidt.substack.com/archive?sort=new>>.

pairs et par des moyens socioculturels comme les influenceurs des médias sociaux. Une multitude de données laissent penser que la pandémie du COVID-19 a donné lieu à une poussée du nombre de cas de jeunes déclarant une identité trans. Plusieurs chercheurs avancent comme hypothèse que la combinaison de l'isolation et la hausse de consommation d'Internet pourraient être un facteur causal ou contributif<sup>67</sup>.

La première étude publiée relevant le rôle possible des facteurs sociaux est un questionnaire rempli par 256 parents de jeunes gens vivant une détresse liée au genre<sup>68</sup>. Les résultats présentés par cette étude corroborent les résultats cliniques. Par exemple, 63 % des parents signalent que leur enfant avait au moins un autre problème psychiatrique ou neurodéveloppemental. Beaucoup de parents soulignent que leur adolescent avait récemment augmenté sa fréquentation des médias sociaux, et qu'il ou elle avait au moins une amie ou un ami transidentifié. Les parents signalent que les identités transgenres surgissaient souvent en grappe, plusieurs adolescents d'un même groupe déclarant leur identité transgenre presque simultanément. Ces résultats ont donné lieu à l'hypothèse de la « contagion sociale », connue sous le nom de *Rapid Onset Gender Dysphoria* (ROGD), ou dysphorie de genre à apparition rapide (DGAR) en français, hypothèse selon laquelle l'identification transgenre pourrait être un mécanisme d'adaptation inapproprié contre des stressors psychosociaux induits par des facteurs comme les médias sociaux et l'influence des pairs.

Le terme « *rapid onset* » (apparition rapide) nous vient de l'étude de Dre Lisa Littman. Ce terme n'est pas diagnostique, mais plutôt descriptif : on parle d'« apparition rapide » parce que ces enfants n'avaient pas de dysphorie de genre pendant leur enfance, ni même de comportement non conforme à leur genre. D'après leurs parents, ces enfants ont développé une dysphorie de genre en un temps très court, souvent en quelques mois à peine.

L'hypothèse de la DGAR, controversée<sup>69</sup>, a été contestée par certains cliniciens et chercheurs<sup>70</sup>. Par contre, d'autres confirment qu'une contagion sociale et des mécanismes

---

<sup>67</sup> Laura Edwards-Leeper et Erica Anderson, « The mental health establishment is failing trans kids », Washington Post, 24 novembre 2021, en ligne : <https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/>>section : Outlook.

<sup>68</sup> Lisa Littman, « Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria », PLOS ONE, vol. 13, no 8, 2018, p. e0202330, en ligne : <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>>.

<sup>69</sup> Becky McCall, « 'Rapid Onset Gender Dysphoria' in Adolescents Stirs Debate » Medscape (13 September 2018), en ligne : <<https://www.medscape.com/viewarticle/901951>>.

<sup>70</sup> Arjee Javellana Restar, « Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of 'Rapid-Onset Gender Dysphoria' », Arch Sex Behav, vol. 49, no 1, 2020, p. 61–66, en

d'adaptation inappropriés jouent un rôle <sup>71</sup> chez une partie de la cohorte pour qui la dysphorie de genre apparaît à l'adolescence. Des données révèlent que des stressseurs comme un dysfonctionnement familial, un traumatisme ou une agression sexuelle pourraient y contribuer <sup>72</sup>. Même si la DGAR est souvent critiquée, aucune étude n'a testé ni réfuté cette hypothèse <sup>73</sup>.

Tester l'hypothèse de la DGAR est difficile, puisque les militants font pression pour étouffer toute étude qui pourrait l'appuyer. Une étude reposant sur un questionnaire rempli par 1 655 parents, publiée dans une revue a donné des résultats semblables à l'étude initiale sur la DGAR <sup>74</sup>. La revue a toutefois rétracté l'article après avoir subi une vague de pressions de la part des partisans du modèle de soins affirmatifs. (L'article a récemment été publié dans une autre revue.) La rétraction n'a pas été causée par des erreurs scientifiques dans l'article. La revue en question a justifié sa décision par l'absence de consentement des participants du questionnaire à la publication des résultats dans une revue à comité de lecture. Les auteurs ont répondu à l'accusation en affirmant que les participants ont donné un consentement à la publication formulé de la même façon que celui employé pour la plupart des études ayant recours à un questionnaire, y compris les études qui soutiennent le modèle de soins affirmatifs <sup>75</sup>.

---

ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>>; Greta R. Bauer et coll., « Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of 'Rapid Onset Gender Dysphoria'? », *J Pediatr*, no 243, 2022, p. 224-227.e2.

<sup>71</sup> Kenneth J. Zucker, « Debate: Different strokes for different folks », *Child Adolesc Ment Health*, vol. 25, no 1, 2020, p. 36–37, en

ligne : <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12330>>; Michael Bailey et Ray Blanchard, « Gender dysphoria is not one thing », *GD Alliance*, 10 septembre 2022, en ligne : <<https://www.genderdysphoriaalliance.com/post/gender-dysphoria-is-not-one-thing>>; Zucker, « Debate », *supra*, note 71; Lisa Marchiano, « Outbreak: On Transgender Teens and Psychiatric Epidemics », *Psychological Perspectives*, vol. 60, no 3, 2017, p. 345–366, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/00332925.2017.1350804>>.

<sup>72</sup> Sarah C. J. Jorgensen, « Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties » *Arch Sex Behav*, 2023, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2>>.

<sup>73</sup> Lisa Littman, « Saying that Bauer et al studied rapid onset gender dysphoria is inaccurate and misleading », no 245, *The Journal of Pediatrics*, 2022, p. 250, en ligne : <[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(22\)00183-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(22)00183-4/fulltext)>; Joanne Sinai, « Rapid onset gender dysphoria as a distinct clinical phenomenon », no 245, *The Journal of Pediatrics*, p. 250, 2022, en ligne : <[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(22\)00185-8/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(22)00185-8/fulltext)>.

<sup>74</sup> Michael Bailey et Suzanna Diaz, « Rapid-Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1,655 Possible Cases | Researchers.One », *Journal of Open Inquiry in the Behavioral Sciences*, octobre 2023, <https://doi.org/10.58408>.

<sup>75</sup> Colin Wright, « Anatomy of a Scientific Scandal », *City Journal*, 22 juillet 2023, en ligne : <<https://www.city-journal.org/article/anatomy-of-a-scientific-scandal/>>.

Une étude ultérieure sur les détransitionneurs <sup>76</sup> renforce l'hypothèse de la DGAR avec certaines données probantes. Plusieurs détransitionneurs y ont déclaré que l'adoption de leur identité transgenre et leur transition médicale a été partiellement causée par les médias sociaux et l'influence de leurs pairs. Voici un résumé des réponses données par 101 détransitionneurs dans le questionnaire de Dre Lisa Littman :

[Traduction]

Sources d'encouragement à la transition et dynamique du cercle d'amis. Les participants ont énoncé les sources qui les ont encouragées à croire que la transition les aiderait. Les médias sociaux et les communautés en ligne étaient les sources les plus fréquemment citées, notamment les vidéos de transition sur YouTube (48,0 %), les blogues (46,0 %), Tumblr (45,0 %) et les communautés en ligne (43,0 %). Les personnes connues des répondants hors lignes revenaient également souvent, par exemple les thérapeutes (37,0 %); une personne (28,0 %) ou un groupe d'amis (27,0 %) qu'ils connaissaient personnellement. Un sous-ensemble des participants a vécu l'expérience de la dynamique de groupe d'amis décrite dans l'étude précédente, y compris l'appartenance à un cercle d'amis qui ridiculisaient les personnes non transgenres (22,2 %), la transition d'un ou de plusieurs amis dans le cercle d'amis préexistant avant que le participant décide lui-même de transitionner (36,4 %), ainsi que l'expérience d'une augmentation de la popularité après l'annonce du projet de transition (19,6 %) <sup>77</sup>.

Des détransitionneurs ont aussi fourni des données anecdotiques substantielles associant les médias sociaux à l'identification transgenre <sup>78</sup>.

Il est important de préciser que le terme « contagion sociale » n'a aucune signification péjorative, mais est utilisé de la même manière que celle des chercheurs du domaine de la psychologie sociale. La définition de contagion sociale de l'APA est ci-dessous :

[Traduction]

la propagation de comportements, d'attitudes et d'affects d'un membre à l'autre de foules et d'autres types de regroupements sociaux. Les premières analyses de la

---

<sup>76</sup> Littman, supra, note 13.

<sup>77</sup> *Ibid.*

<sup>78</sup> Eliza Mondegreen, « Trans identity and doubt: My talk at Genspect's The Bigger Picture », Genderhacked, 15 mai 2023, en ligne : <[https://elizamondegreen.substack.com/p/trans-identity-and-doubt-my-talk?utm\\_medium=email](https://elizamondegreen.substack.com/p/trans-identity-and-doubt-my-talk?utm_medium=email)>.

contagion sociale laissent penser qu'elle est le résultat d'une suggestibilité accrue des membres et a comparé ce processus à celui de la propagation de maladies contagieuses. Des études subséquentes laissent penser que la contagion sociale est entretenue par des processus interpersonnels relativement anodins <sup>79</sup>.

Il est aussi important de préciser que selon les recherches, nous ne sommes pas nécessairement conscients de ce type d'influence d'autrui sur nous-mêmes. Plusieurs études portent à croire que notre comportement et nos émotions sont vulnérables à la contagion <sup>80</sup>. Des expériences ont illustré l'effet contagieux du développement de faux souvenirs <sup>81</sup>. Au plan sociétal, nous connaissons le rôle des contagions sociales dans le suicide <sup>82</sup>, l'automutilation non suicidaire <sup>83</sup> et la violence <sup>84</sup>, pour ne nommer que quelques exemples. À l'aide de vastes ensembles de données complexes, les chercheurs ont illustré le rôle de la contagion sociale dans l'obésité. Il ne s'agit pas simplement de la tendance de personnes similaires à se rassembler, mais plutôt d'un mécanisme de médiation causale qui fait en sorte que la probabilité d'obésité augmente de manière significative jusqu'à trois degrés de séparation <sup>85</sup>.

Il est donc important de garder en tête la manière dont le rôle de la contagion sociale peut s'exercer au sein des écoles et dans des environnements socioculturels plus vastes. La « propagation » des troubles de l'alimentation chez les adolescentes dans le passé peut être considérée comme similaire à la propagation de la dysphorie de genre et de l'identification

---

<sup>79</sup> American Psychological Association, « social contagion », dans APA Dictionary of Psychology, en ligne : <<https://dictionary.apa.org/social-contagion>> .

<sup>80</sup> Brian Parkinson, « Interpersonal Emotion Transfer: Contagion and Social Appraisal », vol. 5, 2011, p. 7, Social and Personality Psychology Compass, p. 428–439, en ligne : <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1751-9004.2011.00365.x>>.

<sup>81</sup> Michelle L. Meade et Henry L. Roediger III, « Explorations in the social contagion of memory » Memory & Cognition, no 30, 2002, p. 995–1009.

<sup>82</sup> Vania Martínez, Álvaro Jiménez-Molina et Mónica M. Gerber, « Social contagion, violence, and suicide among adolescents », Current Opinion in Psychiatry, vol. 36, no 3, 2023, p. 237–242, en ligne : <<https://journals.lww.com/10.1097/YCO.0000000000000858>>.

<sup>83</sup> Stephanie Jarvi et coll., « The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature » vol. 17, no 1, Archives of Suicide Research, 2013, p. 1–19, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>>.

<sup>84</sup> Jeffrey Fagan, Deanna L. Wilkinson et Garth Davies, « Social Contagion of Violence » dans Alexander T. Vazsonyi, Daniel J. Flannery et Irwin D. Waldman, éd., The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression, Cambridge Handbooks in Psychology (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), p. 688.

<sup>85</sup> Nicholas A. Christakis et James H. Fowler, « The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years », N Engl J Med, vol. 357, no 4, 2007, p. 370–379, en ligne : <<http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMsa066082>>.

transgenre. Relevons aussi l'augmentation parallèle d'autres troubles de santé mentale comme la dépression, la suicidalité et l'anxiété au cours de la même période correspondant à l'adoption généralisée des médias sociaux, en particulier chez les adolescentes, perceptible après 2012 lorsque les cellulaires équipés d'une fonction d'égoportrait ont fait leur apparition<sup>86</sup>. Il en va de même pour le nombre soudain d'adolescents souffrant de tics semblables à ceux de la Tourette et de ceux qui affirment avoir une personnalité multiple<sup>87</sup>.

L'American Psychological Association a publié un avis de santé publique sur l'utilisation des médias sociaux à l'adolescence<sup>88</sup>. Les médias sociaux ont récemment été mis en cause dans une épidémie de tics ressemblant au syndrome de Gilles de la Tourette<sup>89</sup>. Un lien a également été établi entre l'anxiété et la dépression chez les adolescentes et leur utilisation d'Instagram<sup>90</sup>. Les chirurgiens plasticiens ont remarqué que les sites de médias sociaux comme Snapchat et Instagram peuvent influencer les désirs des patients en matière de chirurgie plastique. Ce peut être le signe d'une dysmorphie corporelle, pour laquelle la psychothérapie, et non la chirurgie, est le traitement approprié<sup>91</sup>. De nombreuses données anecdotiques fournies par les personnes en détransition associent l'utilisation des médias sociaux à l'identification transgenre<sup>92</sup>.

Dans la mesure où nous connaissons l'influence des médias sociaux sur la santé mentale des adolescents, il est déraisonnable de balayer du revers de la main l'hypothèse selon laquelle au moins une partie des cas actuels de dysphorie de genre sont le résultat d'une

---

<sup>86</sup> Zach Rausch et Jon Haidt, « The Teen Mental Illness Epidemic is International: The Anglosphere », *After Babel*, 29 mars 2023, en ligne : <https://jonathanhaidt.substack.com/p/international-mental-illness-part-one>.

<sup>87</sup> John D. Haltigan, Tamara M. Pringsheim et Gayathiri Rajkumar, « Social media as an incubator of personality and behavioral psychopathology: Symptom and disorder authenticity or psychosomatic social contagion? », *Compr Psychiatry*, no 121, 2023, p. 152362; Kirsten R. Müller-Vahl et coll., « Stop that! It's not Tourette's but a new type of mass sociogenic illness », *Brain*, vol. 145, no 2, 2022, p. 476–480.

<sup>88</sup> American Psychological Association, supra, note 79.

<sup>89</sup> Haltigan, Pringsheim et Rajkumar, supra, note 87 ; Müller-Vahl et coll., supra, note 87 ; Caroline Olvera et coll., « TikTok Tics: A Pandemic Within a Pandemic », vol. 8, no 8, *Mov Disord Clin Pract*, 2021, p. 1200–1205, en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8564823/>.

<sup>90</sup> Georgia Wells et Deepa Seetharaman, « Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show », *The Wall Street Journal*, 12 septembre 2021, en ligne : <https://www.wsj.com/articles/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739>.

<sup>91</sup> Kamleshun Ramphul et Stephanie G. Mejias, « Is 'Snapchat Dysmorphia' a Real Issue? », vol. 10, no 3, *Cureus*, 2018, p. e2263, en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933578/>.

<sup>92</sup> Mondegreen, supra, note 78.

médiation sociale et que, par conséquent, un modèle d'affirmation sans validation peut être inapproprié, voire nuisible.

## Comorbidités mentales

Les enfants et les adolescents qui s'identifient comme transgenres ont souvent un ou plusieurs autres problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, le trouble de la personnalité limite ou le trouble de la personnalité obsessionnelle compulsive, ou encore des antécédents de traumatisme<sup>93</sup>. Un lien robuste existe entre la dysphorie de genre et les troubles neurodéveloppementaux tels que les troubles du spectre autistique (TSA) et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Les données du GIDS de la clinique Tavistock du Royaume-Uni, par exemple, ont révélé que 35 % des personnes qui leur étaient adressées présentaient des traits autistiques modérés ou graves<sup>94</sup>. Le personnel scolaire peut ne pas être au courant de ces associations, et il est très peu probable qu'il soit qualifié pour travailler avec des cas aussi complexes.

De nombreuses études ont montré que les enfants et les adolescents orientés vers les cliniques spécialisées dans les questions de genre présentent des taux beaucoup plus élevés de comorbidités mentales que la population générale. Une étude portant sur les patients de la clinique de *Sick Kids' Hospital* de Toronto a révélé que 78,8 % d'entre eux ont déclaré avoir plus d'un problème de santé mentale. Les troubles dépressifs ont été signalés par 40 % des patients et les troubles anxieux par 44,3 %<sup>95</sup>.

Bien que des données probantes établissent un lien entre les TSA et la dysphorie de genre, la nature de ce lien n'est pas bien comprise<sup>96</sup>. Les TSA sont particulièrement difficiles

---

<sup>93</sup> Tracy A Becerra-Culqui et coll., « Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers », vol. 141, no 5, *Pediatrics*, 2018, p. e20173845, en ligne : <<https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>> ; Kasia Kozłowska et coll., « Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service », vol. 1, no 1, 2021, *Human Systems*, p. 70–95, en ligne : <<https://doi.org/10.1177/26344041211010777>>.

<sup>94</sup> Gary Butler et coll., « Assessment and support of children and adolescents with gender dysphoria », vol. 103, no 7, *Archives of Disease in Childhood*, 2018, p. 631–636, en ligne : <<https://adc.bmj.com/content/103/7/631>>.

<sup>95</sup> Anna Churcher Clarke et Anastassis Spiliadis, « 'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties », *Clin Child Psychol Psychiatry*, vol. 24, no 2, 2019, p. 338–352, en ligne : <<https://doi.org/10.1177/1359104518825288>> ; Julia C Sorbara et coll., « Mental Health and Timing of Gender-Affirming Care », *Pediatrics*, vol. 146, no 4, 2020, en ligne : <<https://pediatrics.aappublications.org/content/146/4/e20193600>>.

<sup>96</sup> Jonathan H. Leef et coll., « Traits of autism spectrum disorder in school-aged children with gender dysphoria: A comparison to clinical controls. », *Clinical Practice in Pediatric Psychology*,

à diagnostiquer chez les filles biologiques, et les cas les plus légers peuvent passer inaperçus<sup>97</sup>. Les difficultés sociales et le malaise corporel liés à l'autisme, qui peuvent être accentués pendant la puberté, peuvent être considérés à tort comme des signes d'une identité transgenre, ce qui conduit de nombreuses jeunes filles à subir des traitements hormonaux et chirurgicaux irréversibles avant que leur état soit correctement diagnostiqué<sup>98</sup>.

Les enseignants et les conseillers scolaires ne sont pas qualifiés en tant que praticiens en santé mentale. La transition sociale interagit avec des conditions de santé mentale complexes dont ils ne sont peut-être même pas conscients. Ils ne devraient pas prendre de décisions concernant la transition sociale, et certainement pas sans y faire participer les parents de l'enfant.

### Désistement, détransition et regret

Dans le cadre du modèle de l'« observation vigilante », c'est-à-dire avant que la transition sociale des enfants ne devienne courante, douze études ont montré que la majorité des enfants souffrant d'une détresse liée à leur genre voyait celle-ci disparaître à un moment ou à un autre de la puberté<sup>99</sup>. Une étude portant sur 139 garçons dans une clinique canadienne, par exemple, a révélé un taux de désistement de 87,8 %<sup>100</sup>. Un autre article rapporte qu'en 2011, le nombre de désistements parmi 246 cas de troubles de l'identité de genre était de 207, soit 84,2 %<sup>101</sup>. En revanche, une étude portant sur 317 jeunes ayant subi une transition

---

vol. 7, no 4, 2019, p. 383–395, en

ligne : <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/cpp0000303>>.

<sup>97</sup> Laura Hull, K. V. Petrides et William Mandy, « The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review », *Rev J Autism Dev Disord*, vol. 7, no 4, 2020, p. 306–317, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>> ; Georgia Lockwood Estrin et coll., « Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: a Systematic Review », vol. 8, no 4, *Rev J Autism Dev Disord*, 2021, p. 454–470, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>>.

<sup>98</sup> Christina Buttons, « How Autistic Traits Can Be Mistaken For Gender Dysphoria », 24 mars 2023, en ligne : [buttonslives<https://buttonslives.substack.com/p/how-autistic-traits-can-be-mistakenre>](https://buttonslives.substack.com/p/how-autistic-traits-can-be-mistakenre).

<sup>99</sup> James Cantor, « Do Trans- Kids Stay Trans- When They Grow Up? », *Sexology Today* (blogue), 1er novembre 2016.

<sup>100</sup> Singh, Bradley et Zucker, supra, note 6.

<sup>101</sup> Thomas D. Steensma et Peggy T. Cohen-Kettenis, « Gender Transitioning before Puberty? », vol. 40, no 4, *Arch Sex Behav*, 2021, p. 649–650, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-011-9752-2>>.

sociale a révélé que 97,5 % d'entre eux conservaient une identité transgenre après cinq ans. Seulement 2,5 % y ont renoncé, s'identifiant à nouveau à leur sexe de naissance <sup>102</sup>.

Pendant de nombreuses années, les défenseurs du modèle de soins affirmatif ont affirmé que le taux de détransition et de regret chez les personnes transgenres était très rare. Cependant, les études faisant état de faibles taux de regret présentent de nombreuses lacunes. Certaines d'entre elles utilisaient une définition très restrictive du regret, d'autres avaient des périodes de suivi très courtes ou un taux de perte de vue élevé. Plus important encore, ces études portaient sur une population d'adultes qui n'ont effectué leur transition qu'après une évaluation psychologique approfondie et ne s'appliquent donc probablement pas à la population actuelle d'enfants et d'adolescents en transition qui n'ont reçu que peu ou pas d'évaluation <sup>103</sup>.

Les médias commencent enfin à reconnaître que la détransition est un problème réel et croissant <sup>104</sup>. Le regret et la détransition sont difficiles à mesurer. Les études menées par les cliniques spécialisées dans les questions de genre sous-estiment généralement les regrets, car les patients qui regrettent leur transition ne sont pas susceptibles d'y revenir <sup>105</sup>. Il est prouvé que les taux de regret sont aujourd'hui beaucoup plus élevés qu'on ne le pensait autrefois. Une étude menée auprès de jeunes au Royaume-Uni indique que ce taux pourrait atteindre 10,3 % dans les 12 mois suivant la demande de traitement <sup>106</sup>. Une autre étude portant sur les dossiers des National Health Services (NHS) au Royaume-Uni a révélé un taux de détransition ou de regret de 12 %, 20 % des patients ayant arrêté leur traitement hormonal pour diverses raisons <sup>107</sup>. Une autre étude récente du système de soins de santé de l'armée

---

<sup>102</sup> Kristina R. Olson et coll., « Gender Identity 5 Years After Social Transition », *Pediatrics*, vol. 150, no 2, 2022, p. e2021056082.

<sup>103</sup> Sarah C. J. Jorgensen, « Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties », *Arch Sex Behav*, 2023, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2>>; J. Cohn, « The Detransition Rate Is Unknown », *Arch Sex Behav*, 2023, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02623-5>>.

<sup>104</sup> Robin Respaut, Chad Terhune et Michelle Conlin, « Why detransitioners are crucial to the science of gender care », Reuters, 22 décembre 2022, en ligne : <<https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-outcomes/>>.

<sup>105</sup> Littman, supra, note 13.

<sup>106</sup> R. Hall, L. Mitchell et J. Sachdeva, « Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review », *BJPsych Open*, vol. 7, no 6, 2021, en ligne : <<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/access-to-care-and-frequency-of-detransition-among-a-cohort-discharged-by-a-uk-national-adult-gender-identity-clinic-retrospective-casenote-review/3F5AC1315A49813922AAD76D9E28F5CB>>.

<sup>107</sup> Isabel Boyd, Thomas Hackett et Susan Bewley, « Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach », *Healthcare*, vol. 10, no 1, 2022, p. 121, en ligne : <<https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/121>>.

américaine a révélé que 30 % des patients ont abandonné l'hormonothérapie de réassignation sexuelle au bout de quatre ans<sup>108</sup>.

Bien que les taux de regret et de détransition soient inconnus, la douleur est réelle et substantielle lorsqu'ils surviennent<sup>109</sup>. Les personnes en détransition devront faire face à des modifications permanentes de leur corps. Leur système endocrinien naturel aura probablement été endommagé ou détruit, de sorte qu'ils devront prendre des hormones synthétiques toute leur vie. S'ils ont subi une « chirurgie du bas », ils seront stériles, et leur réaction sexuelle pourrait être diminuée ou absente. Les femmes encore capables de porter un enfant ne pourront pas allaiter si elles ont subi une double mastectomie, et elles auront besoin d'un soutien émotionnel<sup>110</sup>. Il ne s'agit là que des conséquences inévitables de la transition. Les complications liées à la chirurgie ou les problèmes de santé causés par les hormones de réassignation sexuelle peuvent être une source de douleur permanente. À l'heure actuelle, il n'existe pas de soutien officiel ni de lignes directrices en matière de traitement médical pour répondre aux besoins physiques et psychologiques des personnes en détransition.

Les personnes en détransition commencent à tenter des actions en justice. Une Ontarienne qui a reçu de la testostérone, subi une double mastectomie et une hystérectomie alors qu'elle souffrait de troubles mentaux et d'autisme a intenté une action en justice au motif que divers prestataires de soins de santé ont fait preuve de négligence en recommandant des procédures médicales irréversibles sans évaluer correctement ses problèmes de santé mentale ni lui proposer une psychothérapie comme traitement

---

<sup>108</sup> Christina M. Roberts et coll., « Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults », *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 107, no 9, 2022, p. e3937–e3943, en ligne : <<https://doi.org/10.1210/clinem/dgac251>>.

<sup>109</sup> Cohn, *supra*, note 103.

<sup>110</sup> Karleen D. Gribble, Susan Bewley et Hannah G. Dahlen, « Breastfeeding grief after chest masculinisation mastectomy and detransition: A case report with lessons about unanticipated harm » (2023), *Frontiers in Global Women's Health*, no 4, en ligne : <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1073053>>.

alternatif<sup>111</sup>. Des plaintes ont également été déposées au Royaume-Uni<sup>112</sup> et aux États-Unis<sup>113</sup>.

Le procès en Ontario n'aura pas lieu avant plusieurs années, mais d'autres plaintes vont certainement être déposées, et il est possible que des enseignants et des administrateurs scolaires soient ajoutés en tant que défendeurs. Les écoles ont un devoir de protection des élèves équivalent à celui d'un parent attentif et prudent dans des circonstances similaires<sup>114</sup>. Ces devoirs incluent l'obligation d'obtenir une aide médicale en cas de besoin et de ne pas entreprendre d'interventions médicales ou psychologiques lourdes sans l'avis d'un professionnel.

## Suicidabilité

Tout dialogue sur le suicide est de la plus haute importance, tant pour les familles que pour les établissements d'enseignement. La croyance selon laquelle les jeunes transidentitaires sont exposés à un risque de suicide extrêmement élevé est souvent fondée sur des enquêtes en ligne qui ne peuvent pas fournir d'estimations précises de la population parce qu'elles reposent sur des échantillons de commodité. En outre, bon nombre de ces études sont des auto-évaluations des idées suicidaires, des actes d'automutilation et des tentatives de suicide<sup>115</sup> et mesurent la suicidabilité en accordant le même poids aux pensées suicidaires, à l'automutilation, aux tentatives de suicide sérieuses et aux suicides complétés. Bien qu'il ne faille jamais négliger les pensées suicidaires, il est important de garder à l'esprit que les pensées sont très différentes des comportements<sup>116</sup>. En outre, ces enquêtes ne

---

<sup>111</sup> Adrian Humphries, « Ontario detransitioner who had breasts and womb removed sues doctors », National Post, 23 février 2023, en ligne : <<https://nationalpost.com/news/canada/michelle-zacchigna-ontario-detransitioner-sues-doctors>>.

<sup>112</sup> Sian Griffiths, « 'NHS trans surgery damaged my body for ever — it's not safe' », The Times, 10 juin 2023, en ligne : <<https://www.thetimes.co.uk/article/nhs-trans-surgery-damaged-my-body-for-ever-its-not-safe-jt2hhbrgk>>.

<sup>113</sup> Pete Suratos, « Kaiser Permanente Sued Over Hormone Therapy », NBC Bay Area, 24 février 2023, en ligne : <<https://www.nbcbayarea.com/news/local/kaiser-permanente-sued-over-hormone-therapy/3164935/>>.

<sup>114</sup> *Myers v Peel County Board of Education*, [1981] 2 SCR 21, en ligne : <<https://canlii.ca/t/1mj1h>>.

<sup>115</sup> Roberto D'Angelo et coll., « One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria », Arch Sex Behav, 2020, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>> ; Sandy E. James et coll., *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, DOI.org (Datacite) (ICPSR - Interuniversity Consortium for Political and Social Research, 2016); *The Trevor Project National Survey, 2021*, en ligne : <<https://www.TheTrevorProject.org/survey-2021/>>.

<sup>116</sup> E. David Klonsky, Alexis M. May et Boaz Y. Saffer, « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », Annu Rev Clin Psychol, no 12, 2016, p. 307–330.

permettent pas de déterminer si la suicidabilité peut être attribuée à la dysphorie de genre ou à d'autres comorbidités de santé mentale courantes dans cette population <sup>117</sup>.

Une étude récente utilisant un vaste ensemble de données sur les jeunes en quête de traitement au GIDS de la *Tavistock and Portman Foundation* a révélé que le taux de suicide complété était de 0,03 % sur une période de 10 ans. Bien que ce taux soit très bas, il est 5,5 fois plus élevé que le taux de suicide de la population adolescente de l'Union européenne.

Cette étude a également révélé que le taux de suicide était similaire, voire plus élevé, chez les personnes qui avaient commencé une transition médicale et chez celles qui ne l'avaient pas commencée <sup>118</sup>, suggérant qu'il pourrait être imprudent de supposer que la transition réduira le risque de suicide. Des études ont également révélé que le risque de suicide demeure à un niveau inacceptablement élevé après l'affirmation et la transition médicale <sup>119</sup>. Il est essentiel de faire savoir au personnel scolaire que la transition sociale n'a pas fait ses preuves dans la réduction du risque de suicide.

Bien que le risque accru de suicide chez les personnes s'identifiant comme transgenres ait été documenté, les causes de cette suicidalité sont peu connues. Il est bien établi que les personnes s'identifiant comme transgenres sont exposées à d'autres problèmes de santé mentale <sup>120</sup>. En fait, les adolescents souffrant de dysphorie de genre sont plus susceptibles que leurs pairs du même âge de vivre des problèmes de santé mentale : de 40 à 45 % d'entre eux présentant une psychopathologie cliniquement significative, contre environ 20 % dans la population générale <sup>121</sup>. Ce risque accru s'applique également à la nouvelle cohorte d'adolescents souffrant de dysphorie de genre et présentant des troubles mentaux et neurodéveloppementaux importants <sup>122</sup>. Étant donné que ces conditions en elles-mêmes <sup>123</sup>

---

<sup>117</sup> Debra Soh, *The end of gender: debunking the myths about sex and identity in our society*, New York : Threshold Editions, 2020.

<sup>118</sup> Michael Biggs, « Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom », *Arch Sex Behav*, 2022, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>>.

<sup>119</sup> *Ibid* ; Cecilia Dhejne et coll., « Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden » (2011) 6:2 *PLoS ONE* e16885, en ligne : <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0016885>> ; Agnes Wold, « Gender-Corrective Surgery Promoting Mental Health in Persons With Gender Dysphoria Not Supported by Data Presented in Article », *AJP*, vol. 177, no 8, 2020, p. 768–768, en ligne : <<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.19111170>>.

<sup>120</sup> Becerra-Culqui et coll., supra, note 93.

<sup>121</sup> Kaltiala-Heino et coll., « Gender dysphoria in adolescence », supra, note 14.

<sup>122</sup> Cass, supra, note 15.

<sup>123</sup> Maurizio Pompili et coll., « Suicide in anorexia nervosa: a meta-analysis » (2004) vol. 36, no 1, *Int J Eat Disord*, p. 99–103 ; Swedish National Board of Health and Welfare, Utvecklingen av

sont associées à un risque de suicide qui s'accroît de façon significative avec de multiples comorbidités<sup>124</sup>, il serait prudent de ne pas attribuer un risque accru de suicide au seul fait d'être transgenre. En effet, le Centre de contrôle des maladies (*Center for Disease Control*) souligne que les causes du suicide sont multiples<sup>125</sup>. Les élèves présentant un risque d'automutilation et de suicide doivent toujours être soigneusement évalués et orientés vers des protocoles de prévention du suicide fondés sur des données probantes.

Enfin, lorsqu'on aborde la question de la suicidabilité, il est extrêmement important de ne pas en réduire la cause à la seule transidentité ou à un stress des minorités, car ces messages trop simplistes peuvent être intériorisés par ces jeunes vulnérables, accroissant ainsi le risque couru<sup>126</sup>.

Ce principe est d'autant plus important qu'il a été démontré que le suicide est socialement contagieux. Les organisations s'occupant de prévention du suicide ont élaboré des lignes directrices pour une couverture médiatique responsable du suicide, qui prévoient notamment d'éviter les reportages sensationnels sur les suicides, les explications simplistes sur les décès par suicide et la présentation du suicide comme un moyen de parvenir à une fin<sup>127</sup>.

---

diagnosen könsdysfori: Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid, Socialtyrelsen, 2020.

<sup>124</sup> C. Holmstrand et coll., « Long-term suicide risk in no, one or more mental disorders: the Lundby Study 1947–1997 », vol. 132, no 6, *Acta Psychiatr Scand*, 2015, p. 459–469, en ligne : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054879/>>.

<sup>125</sup> CDC, « Risk and Protective Factors | Suicide | CDC », 11 mai 2023, en ligne : <<https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>>.

<sup>126</sup> Silvia Sara Canetto et coll., « Suicidal as Normal - A Lesbian, Gay, and Bisexual Youth Script? », *Crisis*, vol. 42, no 4, 2021, p. 292–300.

<sup>127</sup> Mark Sinyor et coll., « Media Guidelines for Reporting on Suicide: 2017 Update of the Canadian Psychiatric Association Policy Paper », vol. 63, no 3, *Can J Psychiatry*, 2018, p. 182–196, en ligne : <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743717753147>>.

## Chapitre 6. La transition sociale sans consentement parental

---

L'aspect le plus préoccupant des politiques canadiennes est l'autorisation et l'encouragement expressément faits aux écoles de soutenir la transition sociale des élèves, quel que soit leur âge, sans en avertir leurs parents. Par exemple, la politique du conseil scolaire du district de Toronto stipule ce qui suit :

[Traduction]

Il n'y a pas de limite d'âge pour faire une demande d'accommodement, et les jeunes élèves ont les mêmes droits au respect de la vie privée et à la mise en place d'accommodements en leur nom, que leurs tuteurs soient au courant ou non.

...

Un établissement scolaire ne doit jamais divulguer la non-conformité au genre ni le statut transgenre d'un élève à ses parents, tuteurs ou soignants sans le consentement explicite préalable de l'élève. Cette règle s'applique, peu importe l'âge de l'élève <sup>128</sup>.

Par conséquent, un enfant de tout âge peut être connu sous un nom et des pronoms différents à l'école, faire du sport en compagnie du sexe opposé ou utiliser les toilettes et les vestiaires du sexe opposé sans que les parents en soient informés. Ce principe s'applique également à l'hébergement lors des excursions scolaires. Le contenu des politiques varie, mais il est généralement possible pour une école de changer le nom et les pronoms d'un élève sans en informer les parents. Le nom légal de l'élève peut rester dans le dossier de l'élève et être utilisé dans les communications avec les parents, mais l'école conservera également un dossier séparé portant le nom choisi par l'élève.

### Confidentialité ou intervention active ?

La politique de non-divulgaration est justifiée par la nécessité de protéger la vie privée de l'étudiant. Cependant, la règle juridique n'est pas claire. La loi sur la protection de la vie privée varie d'une province à l'autre, mais il y a toujours une disposition permettant aux parents ou aux tuteurs d'accéder aux informations qui concernent la santé et le bien-être de

---

<sup>128</sup> Toronto District School Board, TDSB Guidelines for the Accommodation of Transgender and Gender Non-Conforming Students and Staff (2019).

leurs enfants. En outre, les pratiques actuelles dans les écoles visent bien plus qu'à protéger le lien de confiance. Si un enfant révèle simplement ses pensées intimes sur son identité de genre, cette conversation peut être considérée comme confidentielle. Les enfants qui se posent des questions sur leur identité sexuelle doivent pouvoir décider quand et à qui ils feront part de leurs impressions. Toutefois, dès que l'école commence à affirmer la nouvelle identité de l'enfant en lui attribuant un nouveau nom et de nouveaux pronoms, l'enjeu dépasse la confiance. Cette identité devient plutôt un secret de polichinelle qui est partagé avec l'ensemble du personnel et des élèves, mais dissimulé aux parents.

De plus, changer le nom et les pronoms d'un enfant constitue une intervention psychosociale majeure. La transition sociale a tendance à consolider le malaise de l'enfant en détresse par rapport à son corps et à augmenter la probabilité qu'il passe à une transition médicale <sup>129</sup>.

Selon le rapport intermédiaire Cass, la transition sociale « est une intervention active, car elle peut avoir des effets significatifs sur le fonctionnement psychologique de l'enfant ou du jeune <sup>130</sup> ». La spécification de service provisoire récemment émise par le NHS britannique recommande qu'une équipe multidisciplinaire « fasse passer les enfants et les jeunes, de même que leurs familles, par un processus approfondi de discussion et de réflexion concernant la décision d'effectuer une transition sociale <sup>131</sup> [traduction]. »

La Dre Riittakerttu Kaltiala, une experte de premier plan en médecine pédiatrique du genre, a été nommée psychiatre en chef du plus grand centre finlandais pour le genre et chargée de sa mise en service. Elle estime que la transition sociale tend à consolider une identité de genre qui, autrement, pourrait être transitoire :

[Traduction]

Les résultats d'une douzaine d'études à ce jour montrent que lorsqu'on laisse cours au développement naturel des enfants ayant un comportement transgenre ou variant par rapport au genre sont laissés à leur développement naturel, la grande majorité d'entre eux, soit « quatre sur cinq », selon Dre Kaltiala, se réconcilient avec leur corps et apprennent à accepter leur sexe. Lorsqu'ils font l'objet d'une transition sociale, pratiquement aucun n'y parvient <sup>132</sup>.

---

<sup>129</sup> Zucker, *supra*, note 7.

<sup>130</sup> Cass, *supra*, note 15.

<sup>131</sup> NHS (Royaume-Uni), *supra*, note 37.

<sup>132</sup> Sapir, *supra*, note 30.

Psychologue clinicienne et femme trans, Erica Anderson a été membre du World Professional Association for Transgender Health et présidente de l'USPATH (la branche américaine de la WPATH). Bien qu'elle soit généralement favorable au modèle d'affirmation de soi pour les jeunes, elle estime que la transition sociale des enfants sans évaluation psychologique et sans l'implication des parents est irresponsable. Elle a déposé une déclaration sous serment dans le cadre d'un procès intenté dans le Wisconsin pour contester la politique d'un conseil scolaire autorisant la transition sociale sans l'accord des parents. La conclusion de cet affidavit est la suivante :

[Traduction]

78. Une politique scolaire qui implique le personnel adulte de l'école dans la transition sociale d'un enfant ou d'un adolescent sans le consentement des parents ou en dépit de leur objection viole les principes et les pratiques largement acceptés en matière de santé mentale <sup>133</sup>.

Les partisans des soins affirmatifs citent fréquemment aux lignes directrices de l'Endocrine Society. Ces lignes directrices recommandent que la transition sociale des enfants et des adolescents ne soit entreprise qu'avec la participation « d'un praticien de la santé mentale ou d'un professionnel ayant une expérience similaire <sup>134</sup>. »

Les enseignants et les conseillers scolaires n'ont pas la formation des professionnels de la santé mentale. Dans de nombreuses provinces, faciliter la transition sociale d'un enfant peut équivaloir à pratiquer la psychothérapie sans permis d'exercice.

Aucune donnée probante ne démontre clairement que la transition sociale est réellement bénéfique pour la santé mentale d'un enfant ou d'un adolescent <sup>135</sup>. Une étude allemande a montré que les facteurs prédictifs les plus importants du fonctionnement psychologique des enfants souffrant de dysphorie de genre étaient les relations avec les pairs et le

---

<sup>133</sup> Erica Anderson, Expert Affidavit of Erica-Anderson in B.F., T.F., P.W. and S.W. v. Kettle Moraine School District, State of Wisconsin Circuit Court (2023).

<sup>134</sup> Wylie C. Hembree et coll., « Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline », *J Clin Endocrinol Metab*, vol. 102, no 11, 2017, p. 3869–3903, en ligne : <<https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>>.

<sup>135</sup> James S. Morandini et coll., « Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria? », *Arch Sex Behav*, 2023, en ligne : <<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>>.

fonctionnement de la famille, et non la transition sociale<sup>136</sup>. Dans la logique de cette étude, si le bien-être de l'enfant est l'objectif principal, les écoles devraient, avec l'aide du personnel adéquat, soutenir et encourager la communication avec les parents.

Les chapitres précédents de ce document ont montré que les enfants en questionnement sur le genre sont souvent confrontés à d'autres troubles neurodéveloppementaux et de santé mentale. Les enseignants et les conseillers scolaires, qui n'ont pas la formation nécessaire pour traiter ces problèmes complexes, ne sont pas toujours au courant de l'ensemble des antécédents de santé mentale de l'élève.

Le droit d'un enfant à la confidentialité de ses informations médicales est lié à sa capacité à consentir à un traitement médical. Dans le cas des mineurs suffisamment matures pour consentir à un traitement médical, les informations médicales les concernant ne peuvent être divulguées sans leur consentement, même à leurs parents ou tuteurs. Toutefois, lorsque l'enfant n'a pas la capacité de consentir, les informations nécessaires doivent être divulguées au parent ou au tuteur qui consent en son nom<sup>137</sup>. Le point essentiel est qu'avant d'accepter de dissimuler des informations aux parents d'un enfant, un fournisseur de soins de santé doit d'abord déterminer si l'enfant a la capacité nécessaire pour donner son consentement éclairé au traitement en question. Les écoles ne disposent généralement pas de l'expertise ni des informations essentielles nécessaires pour déterminer la capacité d'un enfant à consentir à une réassignation de genre. Une politique générale de non-divulgateion peut créer des situations dans lesquelles l'école cache des informations aux parents dans des circonstances où les prestataires de soins de santé de l'enfant sont tous d'avis qu'il n'est pas en mesure de donner un consentement éclairé. Le personnel de l'école peut ne pas être au courant que l'enfant est suivi par un professionnel de la santé.

Les enseignants n'ont pas le droit de donner à un élève ne serait-ce qu'un analgésique en vente libre sans le consentement des parents, mais ils sont autorisés à s'en passer pour entreprendre une intervention beaucoup plus grave. Certains enseignants préoccupés par le modèle d'affirmation du genre qui les oblige à mentir aux parents voient également leur liberté d'expression bafouée et sont contraints d'utiliser un discours forcé. Si le bien-être des enfants est vraiment le but poursuivi, un dialogue équilibré, ouvert, honnête et éclairé doit

---

<sup>136</sup> Elisabeth D. C. Sievert et coll., « Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria » *Clin Child Psychol Psychiatry*, vol. 26, no 1, 2021, p. 79–95.

<sup>137</sup> « Comment répondre à une demande d'accès au dossier médical d'un enfant », ACPM, 2023, en ligne : < <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2005/responding-to-requests-for-children-s-medical-records> >.

avoir lieu, et les circonstances et les besoins individuels de chaque enfant doivent être pris en compte.

## Les droits de l'enfant et de la famille

Les politiques canadiennes sur l'identité de genre dans les écoles font souvent référence à la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, mais ignorent deux principes fondamentaux de ce document. Selon le premier, les enfants (définis comme toute personne âgée de moins de 18 ans) ont besoin d'être orientés et supervisés par des adultes. Le second établit les parents, et non l'État, comme source principale de cette orientation. Ce deuxième principe est explicité dans l'article 5, qui se lit comme suit :

### Article 5

Les Etats parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention <sup>138</sup>.

L'article 9 prévoit que les enfants ne peuvent être séparés de leurs parents que par les autorités compétentes, conformément à la loi applicable et sous réserve de révision judiciaire.

L'article 14 reconnaît le droit et le devoir des parents de guider l'enfant dans l'exercice de sa liberté de pensée, de conscience et de religion.

Le principe du rôle primordial de la famille en tant que source de soins et d'éducation des enfants est reconnu dans la législation canadienne sur la protection de l'enfance. Le préambule de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* du Manitoba est particulièrement explicite sur ce point :

L'Assemblée législative du Manitoba proclame par les présentes que les principes fondamentaux régissant la prestation des services aux enfants et aux familles sont les suivants :

1. La protection de la sécurité et du bien-être des enfants ainsi que la défense de leur

---

<sup>138</sup> Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Convention relative aux droits de l'enfant, 20 novembre 1989, en ligne : <<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>>.

intérêt supérieur constituent des devoirs fondamentaux de la société.

2. La famille constitue le noyau de la société et son bien-être doit être défendu et sauvegardé.

3. La famille est la source fondamentale de soins, d'entretien, d'éducation et de culture des enfants et le devoir d'assurer le bien-être des enfants appartient d'abord aux parents.

4. Les familles et les enfants ont le droit de subir le moins possible d'ingérences dans leurs affaires, dans la mesure où il y a compatibilité avec l'intérêt supérieur des enfants et les obligations de la société.

5. Les enfants ont le droit à un milieu familial stable qui leur permet de s'épanouir.

6. Les familles et les enfants ont le droit de connaître leurs droits et de prendre part aux décisions qui touchent à ceux-ci.

7. Les familles ont le droit de recevoir des services de prévention et de soutien offerts afin de sauvegarder l'unité de la famille.

8. Les familles ont le droit de recevoir des services qui tiennent compte de leur patrimoine culturel et linguistique <sup>139</sup>.

La transition sociale à l'insu des parents d'un enfant affaiblit l'autorité de ces parents en les privant d'informations vitales dont ils pourraient avoir besoin pour superviser les soins médicaux et de santé mentale de leur enfant et pour le protéger. Les parents qui connaissent l'enfant depuis toujours sont mieux placés que le personnel de l'école, qui ne voit l'enfant que quelques heures par jour, pour prendre des décisions concernant son intérêt supérieur.

Dans certaines circonstances, il peut arriver que les parents n'agissent pas dans l'intérêt supérieur de l'enfant lorsqu'ils prennent des décisions relatives à un traitement médical et qu'il soit justifié de passer outre leur autorité. Toutefois, il s'agit d'une décision qui nécessiterait normalement une audience au tribunal et l'intervention de professionnels de la santé qualifiés. Ces décisions ne peuvent pas être prises sans préavis par un enseignant ou un conseiller scolaire.

Certes, les foyers ne sont pas toujours des espaces sûrs. Les recherches ont montré que la dysphorie de genre est souvent associée à des problèmes familiaux, lesquels peuvent inclure

---

<sup>139</sup> Assemblée législative du Manitoba, Loi sur les services à l'enfant et à la famille, CPLM c C80, en ligne : <https://canlii.ca/t/6f555>

des abus physiques ou sexuels <sup>140</sup>. D'où l'importance, tout simplement, d'essayer de travailler avec et par l'intermédiaire des parents plutôt que de les exclure. Même si l'environnement familial n'est pas complètement collaboratif, les autres solutions qu'un enfant non soutenu trouvera par lui-même seront presque certainement pires. Lorsqu'il y a des raisons de soupçonner la présence de maltraitance à la maison, l'école devrait et doit légalement la signaler aux autorités chargées de la protection de l'enfance afin qu'un professionnel qualifié puisse faire enquête. Si un enfant est réellement en danger, un stratagème de la part de l'école ne peut qu'aggraver la situation. Les écoles doivent être conscientes du risque de rejet parental lorsqu'un enfant se déclare transgenre ; néanmoins, on ne peut de ce risque l'hypothèse par défaut qui sous-tend une politique, car les données probantes n'appuient pas ce postulat. Les écoles devraient également tenir compte des nombreuses formes que prend le soutien parental. Un parent peut être aimant, stimulant et encourageant, même s'il a des doutes ou des inquiétudes quant à la soudaine identification transgenre de son enfant.

Enfin, les écoles doivent connaître le concept de triangulation <sup>141</sup>. Dans la théorie des systèmes familiaux, la triangulation fait référence à une situation dans laquelle une personne d'une dyade (relation entre deux personnes, par exemple parent-enfant) en conflit cherche une tierce partie pour servir d'arbitre. Moins une personne est différenciée (mature), plus elle est susceptible de recourir à une triangulation, car les personnes moins différenciées, par exemple les enfants et les adolescents, sont incapables de s'exprimer pleinement et de discuter d'enjeux délicats. Le tiers, par ses actions, a la capacité d'aider ou de nuire à la dyade. Dans le cas d'un enfant ou d'un adolescent transidentifié, le personnel de l'école peut devenir le tiers qui a la capacité de réunir ou de fragmenter la famille. Lorsque les écoles excluent les parents en dissimulant la détresse liée au genre de l'enfant et s'engagent dans une transition sociale à l'insu des parents, elles se livrent à des actes de triangulation qui fragmentent la cellule familiale. Une telle perturbation peut être source de stress, d'anxiété et d'autres problèmes de santé mentale pour toutes les personnes concernées, ainsi que conduire l'enfant à se dérober à un dialogue important et nécessaire. La triangulation est le

---

<sup>140</sup> Michelle Anne Tollit et coll., « What are the health outcomes of trans and gender diverse young people in Australia? Study protocol for the Trans20 longitudinal cohort study », vol. 9, no 11, *BMJ Open*, 2019, e032151, en ligne : <<https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e032151>>.

<sup>141</sup> David Lee Jones, « The difference between triangles and triangulation: Family systems theory for church leaders », *The Presbyterian Outlook*, 4 février 2020), en ligne : <<https://pres-outlook.org/2020/02/the-difference-between-triangles-and-triangulation-family-systems-theory-for-church-leaders/>>.

résultat de l'érosion de l'autorité parentale à l'école et dans les établissements de soins de santé. De plus en plus, les systèmes scolaires et médicaux adoptent pour les enfants et les adolescents ayant des problèmes de genre de nouvelles politiques qui supplantent les parents en tant qu'autorité principale au sein de la famille en ce qui concerne leurs propres enfants. Cette triangulation a un effet néfaste sur le bien-être à long terme de l'enfant, ainsi que sur l'unité familiale.

## Chapitre 7. L'identité de genre en classe

---

De par l'enseignement qu'elles donnent actuellement sur le genre et la sexualité, les écoles contribuent au problème de l'identité transgenre sous influence sociale. Les ministères de l'Éducation des provinces, assistés par des experts en développement de l'enfant et de l'adolescent, doivent revoir le matériel utilisé pour l'éducation sexuelle. Au cours des dix dernières années, le matériel pédagogique sur la santé sexuelle a été remplacé par du matériel axé sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (*sexual orientation and gender identity*, ou SOGI en anglais). Le contenu d'une grande partie de ce matériel est trompeur et néfaste.

C'est vers l'âge de six ou sept ans que les enfants comprennent la notion de permanence du sexe, c'est-à-dire qu'ils comprennent que le fait d'être un garçon ou une fille est déterminé par la biologie et ne change pas<sup>142</sup>. Souvent, le programme SOGI et d'autres programmes similaires utilisés aujourd'hui enseignent souvent à des enfants de quatre ou cinq ans que le sexe biologique est moins important pour l'identité qu'un genre mesuré par la conformité à des rôles de genre stéréotypés. Une confusion est ainsi installée dans l'esprit d'enfants qui n'ont pas encore atteint le stade de développement cognitif leur permettant de comprendre l'interaction entre le sexe et les rôles de genre déterminés par la société.

Les enfants présentant un retard de développement y sont particulièrement vulnérables<sup>143</sup>, de même que les enfants autistes, qui ont souvent du retard dans la compréhension de la permanence du sexe et ont tendance à penser de façon manichéenne<sup>144</sup>. Autrefois, les écoles enseignaient autrefois que les stéréotypes de genre peuvent être renversés et qu'une fille ou un garçon peut avoir n'importe quel intérêt, s'habiller comme il le souhaite et aspirer à n'importe quelle profession indépendamment de son sexe. Aujourd'hui, elles renforcent le message affirmant que si une personne ne se conforme pas aux stéréotypes de genre de la société, elle pourrait donc être transgenre.

---

<sup>142</sup> Lawrence Kohlberg, « A Cognitive-Developmental Analysis of Children's Sex-Role Concepts and Attitudes », dans Eleanor E. Maccoby, éd, *The Development of Sex Differences* (Stanford, Californie : Stanford University Press, 1966).

<sup>143</sup> K. J. Zucker et coll., « Gender constancy judgments in children with gender identity disorder: evidence for a developmental lag », *Arch Sex Behav*, vol. 28, no 6, 1999, 475–502.

<sup>144</sup> Yulia Furlong, « Autism and Gender Identity », dans *Autism Spectrum Disorder - Profile, Heterogeneity, Neurobiology and Intervention*, IntechOpen, 2021.

## Données scientifiques douteuses

Les problèmes commencent souvent par l'enseignement de la biologie de base du sexe. Il existe deux sexes, mâle et femelle, définis par le rôle reproductif. Chez l'humain, le sexe est déterminé lors de la conception, observé à la naissance (ou plus tôt par des examens in utero) et permanent. Il existe des variations au sein de ce système binaire qui sont parfois appelées intersexes, mais qui sont plus précisément connues sous le nom de troubles ou différences du développement sexuel (DSD) ou de variations du développement sexuel (VDS). Ces cas, très rares (moins de 0,018 % de la population), constituent non pas un troisième sexe, mais des variations de la trajectoire de développement masculin ou féminin <sup>145</sup>.

Ces faits sont aujourd'hui obscurcis par des outils pédagogiques tels que la « personne gingembre » ou la « licorne du genre », qui présentent le sexe comme un spectre de caractéristiques de « masculinité » et de « féminité ». Les jeunes enfants peuvent avoir des difficultés à faire la distinction entre le sexe et les rôles sexuels déterminés par la société.

Au lieu de contribuer à briser les stéréotypes et d'encourager l'acceptation de la non-conformité au genre, le matériel pédagogique axé sur l'identité de genre cimente les stéréotypes réducteurs et l'idée que les enfants non conformes au genre sont peut-être nés dans le mauvais corps <sup>146</sup>. Ces leçons peuvent être particulièrement déroutantes et néfastes pour les enfants qui deviendront gais, lesbiennes ou bisexuels, car les études semblent indiquer que ces enfants sont plus souvent non conformes dans leur expression de genre. Au lieu de comprendre que nos goûts, nos intérêts et nos compétences ne sont pas définis par notre sexe biologique, les enfants apprennent qu'il n'y a qu'une seule façon d'être un homme ou une femme. Personne ne prétend que les programmes scolaires sur l'identité de genre feront d'un enfant mentalement sain une personne transgenre ; par contre, de nombreux enfants aujourd'hui ne sont pas en bonne santé mentale. L'augmentation monumentale des problèmes de santé mentale chez les jeunes le potentiel réel du lien avec les médias sociaux sont bien documentés <sup>147</sup>.

La confusion sur le sexe peut conduire à la confusion sur l'orientation sexuelle. De nombreux jeunes gais et lesbiennes traversent une période de détresse et d'incertitude

---

<sup>145</sup> Colin Wright, « Sex Is Not a Spectrum », Reality's Last Stand, 10 février 2021, en ligne : <<https://www.realityslaststand.com/p/sex-is-not-a-spectrum>>.

<sup>146</sup> Colin Wright, « AMAZE Is Indoctrinating Children », Reality's Last Stand, 21 avril 2021, en ligne : <<https://www.realityslaststand.com/p/amaze-is-indoctrinating-children>>.

<sup>147</sup> Haidt, supra, note 66.

lorsqu'ils se rendent compte de leur attirance pour le même sexe. La présentation du sujet de l'identité de genre peut compliquer ce processus. L'écrivain gai Ben Appel décrit comment les idées sur l'identité de genre basées sur la théorie queer ont fait naître un conflit et de la confusion dans la communauté gaie et lesbienne. Il raconte comment il a grandi dans une communauté conservatrice, se faisant souvent demander par ses tourmenteurs s'il était une fille. Il craint que les jeunes garçons homosexuels d'aujourd'hui ne se fassent persuader d'être réellement des filles et de prendre une voie médicale <sup>148</sup>.

Un autre écrivain gai, Andrew Sullivan, explique que « la différence entre l'expérience des gais et celle des trans est énorme, surtout lorsqu'il s'agit du sexe biologique » [traduction]. Les jeunes gais ont besoin de comprendre les différences corporelles entre les sexes afin d'accepter leur homosexualité <sup>149</sup>.

Les jeunes lesbiennes sont confrontées à des problèmes similaires, auxquels s'ajoutent, lorsque commenceront leurs fréquentations amoureuses, les pressions qu'elles subiront d'accepter comme partenaires sexuelles les transgenres n'ayant subi aucune « chirurgie du bas ». En effet, l'orientation sexuelle est de plus en plus souvent définie comme une attirance pour le même genre, plutôt que comme une attirance pour le même sexe <sup>150</sup>.

## Matériel tendancieux sur la transition de genre

Si l'on présente l'identité transgenre de manière simpliste à un enfant qui lutte contre des problèmes psychologiques et sociaux, il risque d'y voir une solution à ses problèmes. Des personnes en détransition ont révélé avoir confondu avec une identité transgenre ce qui était en fait une détresse corporelle, l'incapacité à trouver leur place ou une confusion au sujet de leur sexualité <sup>151</sup>. Ce que l'école essaie peut-être d'enseigner est que les personnes transgenres doivent être aimées et acceptées, ce qui est incontestablement le cas. Ce que comprend l'enfant malheureux, toutefois, est que la détresse qu'il a ressentie est simplement due au fait qu'il est transgenre et que s'il s'identifie comme tel, il sera aimé et accepté. L'enfant qui se déclare transgenre est alors affirmé avec enthousiasme et célébré dans sa nouvelle identité. Le message que l'école essaie de faire passer est « tu mérites respect et soutien », mais celui

---

<sup>148</sup> Appel, Ben, « Homophobia in drag » Spiked Online, 20 mai 2023, en ligne : <<https://www.spiked-online.com/2023/05/14/the-new-homophobia/>>.

<sup>149</sup> Andrew Sullivan, « Who Is Looking Out For Gay Kids? », Reality's Last Stand, 8 avril 2022, en ligne : The Weekly Dish <<https://andrewsullivan.substack.com/p/who-is-looking-out-for-gay-kids-a19>>.

<sup>150</sup> Kathleen Stock, « Why should lesbians sleep with men? », UnHerd, 4 mai 2023, en ligne : <<https://unherd.com/2023/05/why-should-lesbians-sleep-with-men/>>.

<sup>151</sup> Littman, supra, note 13.

que l'enfant reçoit est « ton identité de genre te rend spécial et important ».

L'expérimentation de l'identité est un aspect normal de la croissance, et les écoles devraient soutenir cette exploration développementale par des moyens adaptés à l'âge de l'enfant.

Cependant, en soutenant la transition sociale, l'école, dans de nombreux cas, conduit les enfants vers un parcours vers la médicalisation à vie.

Les récits de transition de genre sont présentés d'une manière qui nie ou minimise les risques de la transition. Prenons l'exemple d'*I am Jazz*, un livre extrêmement populaire qui raconte l'histoire de Jazz Jennings, une « fille née dans un corps de garçon », pour faire connaître l'identité de genre aux jeunes enfants. Personne ne dit aux enfants que Jazz a dû subir trois interventions chirurgicales pour corriger son néo-vagin et qu'elle lutte toujours contre la dépression et l'obésité due à des crises de boulimie. Le chirurgien de Jazz l'a avertie que, comme d'autres enfants dont la puberté est bloquée, elle ne pourra peut-être jamais connaître l'orgasme <sup>152</sup>.

De même, le livre *The Other Boy*, destiné aux élèves de la sixième à la huitième année, présente la transition médicale d'une élève du secondaire <sup>153</sup>. Le livre présente d'une manière superficielle le processus de consentement éclairé aux bloqueurs de puberté et aux hormones intersexuelles, en plus d'omettre les risques considérables encourus, tels que la perte de densité osseuse et l'infertilité future. Au secondaire, les élèves seront certainement exposés à la possibilité d'une transition médicale, et les écoles ne devraient pas essayer d'éviter le sujet. Cependant, le matériel fourni dans les salles de classe et les bibliothèques doit être équilibré et inclure l'information traitant des risques de la transition ainsi que de la possibilité de détransition et de regret <sup>154</sup>.

## Contenu sexuel explicite

Les livres destinés aux écoles secondaires peuvent contenir des descriptions ou des illustrations extrêmement crues d'activités sexuelles entre mineurs, le genre de contenu qui aurait été considéré comme de la pornographie juvénile il n'y a pas si longtemps. Le livre

---

<sup>152</sup> Abigail Shrier, « Top Trans Doctors Blow the Whistle on 'Sloppy' Care », The Free Press 4 octobre 2021, en ligne : <<https://www.thefp.com/p/top-trans-doctors-blow-the-whistle>>.

<sup>153</sup> « Review of *The Other Boy* by M.G. Hennessey », en ligne : <<https://unmaskcult.com/contents/book-reviews/The%20Other%20Boy%20by%20M.G.%20Hennessey.pdf>>.

<sup>154</sup> Sarah C. J. Jorgensen, « Iatrogenic Harm in Gender Medicine », *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 0, no 0, 2023, p. 1–6, en ligne : <<https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2224320>> ; Jorgensen, *supra*, [note 72](#).

*Let's Talk About It*, souvent disponible dans les bibliothèques scolaires, en est un exemple flagrant. Il minimise, entre autres, les risques liés aux maladies transmises sexuellement et recommande de rechercher des « kinks » (excentricités) sexuels en regardant de la pornographie sur le Web<sup>155</sup>. L'exposition précoce à la pornographie peut être un autre facteur conduisant à l'identité transgenre chez les adolescentes. Les « kinks » sexuels incluent souvent des pratiques dangereuses telles que l'étranglement, ce qui rend les jeunes adolescentes terrifiées à l'idée d'avoir des relations sexuelles comme filles<sup>156</sup>.

Il n'est pas question ici de supprimer toutes les références à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle ni les livres traitant de l'activité sexuelle dans les écoles. Les enfants doivent apprendre à connaître la sexualité et les personnes LGBT. Cependant, ils doivent recevoir un enseignement fondé sur la biologie et sur des principes sains de développement de l'enfant, dans le respect de toutes les religions et cultures. Le groupe néo-zélandais *Resist Gender Education* a rassemblé quelques exemples de livres qui présentent des thèmes LGBT d'une manière adaptée à l'âge des enfants et qui devraient constituer une ressource pour les éducateurs canadiens<sup>157</sup>.

Il y a une différence entre discuter du fait qu'un petit pourcentage de la population (0,03 %, selon l'APA) est transgenre et dire aux enfants, dont la compréhension du sexe n'est pas encore totalement développée, que nous avons tous une identité de genre et qu'ils devraient activement réfléchir à la possibilité qu'ils soient transgenres. La pornographie, peu importe laquelle, ne devrait jamais être disponible dans les écoles. Les parents et les tuteurs devraient avoir accès aux inventaires des bibliothèques et être en mesure de communiquer au personnel de l'école toute préoccupation qu'ils pourraient avoir sans crainte de se faire censurer.

Étant donné que de nombreuses écoles font appel à des organisations externes pour présenter les sujets du sexe et de l'identité de genre, des politiques claires doivent être mises en place sur la manière dont ces organisations seront choisies et sur les critères utilisés pour évaluer le contenu de leurs présentations. Les programmes d'études provinciaux sont élaborés avec soin et font l'objet de consultations approfondies avec un large éventail de personnes et d'organisations, telles que des éducateurs, des élèves, des parents, des experts

---

<sup>155</sup> Right Side of HistoryTM [@xxclusionary], I got the book 'Let's Talk About It,' so you don't have to. A Thread, 2023.

<sup>156</sup> Abigail Shrier, *Irreversible damage: the transgender craze seducing our daughters*, Washington : Regnery Publishing, 2020, p. 153–155.

<sup>157</sup> « What are your kids reading? », Resist Gender Education, en ligne : <https://www.resistgendereducation.nz/information/what-are-your-kids-reading%3F>.

en la matière, des acteurs de l'éducation et des partenaires autochtones. Les programmes sont vérifiés par des universitaires et d'autres experts avant leur publication. Tout contenu présenté par des organisations externes doit être soumis aux mêmes normes que le programme scolaire.

## Chapitre 8. La nécessité d'espaces sexospécifiques

---

### La loi et les droits de la personne

Les politiques scolaires exigent généralement que les élèves qui expriment une identité transgenre soient affirmés en étant autorisés à accéder aux toilettes, aux vestiaires et aux équipes sportives sur la base de leur identité de genre. Aucune considération n'est accordée aux répercussions de ces politiques sur les filles (qui sont à un moment vulnérable de leur développement), qui peuvent être obligées de se déshabiller à proximité d'un garçon arrivé à maturité sexuelle. Ces politiques sont justifiées par la nécessité de se conformer à la loi sur les droits de la personne <sup>158</sup>. Cependant, le droit dans ce domaine n'est pas du tout établi.

Les chartes fédérale et provinciales des droits de la personne reconnaissent toutes l'identité et l'expression sexuelles comme des motifs de discrimination interdits. Toutefois, ils reconnaissent également d'autres motifs, notamment le sexe, l'orientation sexuelle, la religion, les croyances et le handicap, qui peuvent donner lieu à des réclamations en conflit avec les droits fondés sur l'identité de genre. Lorsque ces conflits surviennent, ils doivent être résolus sur la base des principes établis d'accommodement raisonnable jusqu'à la limite de la contrainte excessive. Très peu de décisions canadiennes en matière de droits de la personne ont traité des droits des transgenres ; aucune d'entre elles ne s'applique forcément au milieu scolaire.

Les affaires relatives à l'utilisation des toilettes sont antérieures à l'ajout de l'identité de genre comme motif de discrimination et ont été tranchées sur la base de la discrimination fondée sur le sexe. Toutefois, le contexte était très différent de celui d'aujourd'hui <sup>159</sup>. Ces décisions ont été rendues à une époque où une évaluation psychologique était nécessaire pour accéder aux traitements hormonaux, et dans les deux cas, la cour y a entendu des témoignages sur un diagnostic de dysphorie de genre. De plus, ces affaires concernaient des toilettes utilisées principalement par des adultes. Dans un cas, les toilettes étaient à usage unique et fermées à clé. Depuis ces décisions, il y a eu un virage marqué d'une évaluation

---

<sup>158</sup> Catherine Kronas, « Audio and transcript of meeting with MPP Donna Skelly and HWDSB Trustees Regarding HWDSB Gender Identity Procedure 5.4, August 9, 2023 », Catherine's Substack, 16 août 2023, en ligne : <[https://catherinekronas.substack.com/p/transcript-of-meeting-with-mpp-donna?utm\\_medium=reader2](https://catherinekronas.substack.com/p/transcript-of-meeting-with-mpp-donna?utm_medium=reader2)>.

<sup>159</sup> *Ferris v Office and Technical Employees Union*, [1999] BCHRT 55, en ligne : <<https://canlii.ca/t/h2vj9>>; *Sheridan v Sanctuary Investments Ltd (c.o.b BJ's Lounge)*, [1999] 43 BCHRT, en ligne : <<https://canlii.ca/t/g965p>>.

psychologique obligatoire vers une auto-identification sans restriction. Aucune décision canadienne n'a établi qu'un adolescent doté d'un appareil reproducteur masculin pleinement fonctionnel avait le droit de partager des vestiaires, des douches ou des chambres avec des adolescentes.

Les commissions provinciales des droits de la personne ont donné des orientations différentes sur cette question. Les lignes directrices de la Commission ontarienne des droits de la personne expliquent qu'il existe différentes options d'accommodement. Dans le cas d'un membre d'un club de gym qui transitionne du masculin au féminin, elle préconise, comme aménagement approprié, un espace privé dans chaque vestiaire ou des toilettes pour un seul utilisateur avec une douche <sup>160</sup>.

Les lignes directrices du Manitoba sont plus équivoques. Elles parlent de la nécessité d'aménagements, mais suggèrent la mise à disposition d'un espace unisexe comme une alternative acceptable <sup>161</sup>.

La Commission des droits de la personne de la Saskatchewan, quant à elle, estime que le fait de refuser à une femme transgenre l'accès aux toilettes des femmes constituerait une discrimination <sup>162</sup>.

Aucun de ces énoncés d'orientation n'est juridiquement contraignant : tant que le tribunal provincial des droits de la personne n'a pas tenu d'audience et n'a pas rendu de décision sur une affaire, le contenu des politiques scolaires n'est qu'un choix politique fait par les gouvernements provinciaux et les administrateurs scolaires pour favoriser les intérêts d'un groupe au détriment d'un autre.

## Toilettes, vestiaires et hébergement de nuit

Les politiques scolaires qui permettent aux élèves d'accéder aux toilettes et aux vestiaires en fonction de leur identité de genre plutôt que de leur sexe constituent une grave violation du droit des femmes et des jeunes filles à un espace privé et à l'autonomie corporelle. Bien

---

<sup>160</sup> Ontario Human Rights Commission, Policy on preventing discrimination because of Gender Identity and Gender Expression, 2014, p. 26.

<sup>161</sup> Manitoba Human Rights Commission, Discrimination based on gender identity: Your rights and responsibilities.

<sup>162</sup> Saskatchewan Human Rights Commission, « Human Rights of Transgender People », Saskatchewan Human Rights Commission, en ligne : [<https://saskatchewanhumanrights.ca/education-resources/information-sheets/human-rights-of-transgender-people/>](https://saskatchewanhumanrights.ca/education-resources/information-sheets/human-rights-of-transgender-people/).

que les femmes et les jeunes filles soient vulnérables à tout âge, la puberté est une période particulièrement difficile. Les filles doivent faire face à la transformation de leur corps, à l'apparition des menstruations, au début de l'attirance sexuelle et à la prise de conscience qu'elles peuvent tomber enceintes. Pendant ce temps, les garçons autour d'elles deviennent plus grands et plus forts et développent leurs propres intérêts sexuels.

Les femmes et les jeunes filles ont besoin d'espaces privés non mixtes lorsqu'elles se déshabillent, se changent et dorment. Les salles de bains séparées par sexe ont existé tout au long de l'histoire et, au XIX<sup>e</sup> siècle, elles ont commencé à être imposées par la loi en tant que mesure de réforme sociale pour la protection des femmes et des jeunes filles <sup>163</sup>.

Les espaces privés offrent aux femmes et aux jeunes filles une certaine sécurité contre la violence masculine. Une étude canadienne de 2008 a révélé que les femmes sont dix fois plus susceptibles d'être victimes d'une agression sexuelle que les hommes, et que ces derniers sont responsables de 79 % des crimes violents <sup>164</sup>. Les femmes transgenres ne constituent pas une menace pour les femmes et les jeunes filles en raison de leur identité transgenre, mais en raison de leur anatomie et de leur physiologie masculines. Les recherches sur les femmes transgenres ont montré qu'elles continuent à présenter un modèle masculin de criminalité. Par exemple, des données du Royaume-Uni ont montré que les agresseurs sexuels représentaient 16,8 % des hommes en prison et 3,3 % des femmes, alors qu'ils représentaient 58,9 % des femmes transgenres <sup>165</sup>.

Il n'est nullement question de faire croire que toutes les femmes transgenres, ou même la plupart d'entre elles sont des prédateurs sexuels potentiels. La société reconnaît que seul un très faible pourcentage d'hommes constitue une menace pour les femmes ; et pourtant les femmes ont obtenu le droit d'avoir leur propre espace. Les politiques actuelles d'auto-identification sans restriction n'offrent aucun moyen de séparer les personnes qui souffrent réellement de dysphorie de genre des prédateurs sexuels qui prennent une identité féminine pour accéder plus facilement à leurs victimes.

L'équilibre des intérêts autour de l'accès aux toilettes soulève de multiples questions et peut devoir être résolu différemment d'une école à l'autre. La disposition physique des

---

<sup>163</sup> W. Burlette Carter, « Sexism in the 'Bathroom Debates': How Bathrooms Really Became Separated by Sex », *Yale Law & Policy Review*, vol. 37, no 1, 2018, p. 227, en ligne : <https://yalelawandpolicy.org/sexism-bathroom-debates-how-bathrooms-really-became-separated-sex/>.

<sup>164</sup> Roxan Vaillancourt, *Les différences entre les sexes en ce qui touche les crimes violents déclarés par la police au Canada, 2008* (Statistique Canada, 2010).

<sup>165</sup> Rosa Freedman, Kathleen Stock et Alice Sullivan, *Evidence and Data on Trans Women's Offending Rates*, 2020.

toilettes détermine le degré de risque. Dans certaines nouvelles écoles, les toilettes sont fermées du plafond au sol et verrouillables pour garantir une intimité totale. Ce type d'installation mixte réduit au minimum le risque d'atteinte à la vie privée et à la sécurité. Cependant, la plupart des écoles ont encore des toilettes où il est possible de voir sous et par-dessus les cloisons et où la serrure de la porte est inexistante ou fragile. De nombreuses filles ne se sentent pas en sécurité lorsqu'elles utilisent ce type d'installations en présence d'hommes biologiques. Les douches et les vestiaires où les élèves doivent se déshabiller complètement les uns devant les autres constituent un autre exemple. Les filles ne devraient jamais être obligées de se déshabiller en présence de garçons.

Les transgenres adultes affirment souvent que l'utilisation des toilettes n'est pas un problème et qu'ils ne rencontrent que rarement, voire jamais, de problèmes. (De nombreuses femmes ne seraient pas d'accord sur ce point.) Toutefois, il est important de se rappeler qu'il s'agit d'adultes. Plusieurs d'entre eux ont subi une transition médicale (bien que la plupart n'aient pas subi de « chirurgie du bas »), et la plupart ont développé les compétences sociales nécessaires pour naviguer dans les espaces féminins sans offenser autrui. Les adolescents de sexe masculin, par contre, ne sont pas réputés pour leurs compétences sociales en matière de relations avec les filles, sans compter que de nombreux adolescents en questionnement de genre se trouvent sur le spectre autistique ou ont d'autres problèmes neurodéveloppementaux ou psychologiques.

De leur côté, les filles ont d'autres problèmes. Dans chaque école, il y a des élèves issus de milieux religieux qui appliquent des règles strictes en matière de séparation des sexes. D'autres ont des antécédents d'abus sexuels : par conséquent, se déshabiller à proximité d'un garçon biologique les traumatiserait.

La meilleure solution, celle susceptible d'entraîner le moins de difficultés, consiste à conserver des toilettes, des douches et des vestiaires séparés pour les deux sexes et à mettre des installations réservées à tous les sexes à la disposition des élèves qui expriment une identité transgenre ou non binaire.

L'autre solution, qui consiste à prévoir un espace séparé pour les élèves (principalement des filles) qui refusent de se changer ou d'utiliser les toilettes en présence du sexe opposé, est moins équitable. Elle attire une attention non désirée sur les filles qui utilisent ces installations.

Une fille qui a absolument besoin d'un espace distinct en raison de ses antécédents de traumatisme sexuel ne devrait pas être mise dans une position où elle doit se défendre contre des allégations de transphobie.

## Sports

Les sports séparés par sexe ont été créés pour tenir compte des différences physiologiques entre les hommes et les femmes. Avant la puberté, la différence entre garçons et filles est faible et, comme les filles sont généralement pubères plus tôt que les garçons, il peut y avoir une courte période autour de l'âge de 11 ans pendant laquelle elles ont un avantage. Une fois la puberté commencée, la décharge de testostérone dans le corps masculin donne aux garçons une masse musculaire plus importante, une masse corporelle plus maigre et des fonctions respiratoires et cardiovasculaires plus efficaces. La structure osseuse masculine donne aussi aux garçons un avantage sur les filles. Ces avantages persistent dans toutes les catégories basées sur la taille, le poids et l'âge et ne sont que partiellement atténués par la thérapie hormonale chez les mâles transgenres. Il en résulte que les hommes ont, dans leur performance, un avantage de 10 à plus de 50 % dans la plupart des sports<sup>166</sup>. Les résultats de ces différences sont évidents à un jeune âge. Dès 15 ans, les meilleurs athlètes masculins des écoles secondaires surpassent les athlètes olympiques féminines dans la plupart des épreuves<sup>167</sup>.

Dans les sports individuels, un athlète masculin médiocre peut, en concourant sous une identité féminine, accéder à la catégorie des championnes. Les filles qui se sont entraînées pendant des années perdront la possibilité de progresser, d'être reconnues et d'obtenir des bourses sportives.

Dans les sports d'équipe, le risque de blessure augmente lorsqu'hommes et femmes jouent dans la même équipe. La *World Rugby Federation* a procédé à un examen scientifique des performances masculines et féminines, et a conclu que le risque de blessure pour les femmes biologiques atteignait un taux inacceptable lorsqu'elles jouaient avec des hommes biologiques, peu importe le niveau<sup>168</sup>. Ce risque n'est pas seulement théorique. Des blessures graves se produisent régulièrement, comme la commotion cérébrale et les graves blessures à

---

<sup>166</sup> Emma N. Hilton et Tommy R. Lundberg, « Transgender Women in the Female Category of Sport: Perspectives on Testosterone Suppression and Performance Advantage », *Sports Med*, vol. 1, no 2, 2021, p. 199–214, en ligne : <https://link.springer.com/10.1007/s40279-020-01389-3>.

<sup>167</sup> *Boys vs Women: Male High School Athletes vs Female Olympians*, en ligne : <https://boysvswomen.com>

<sup>168</sup> *World Rugby, Transgender Guidelines, 2021*, en ligne : <https://www.world.rugby/the-game/player-welfare/guidelines/transgender>.

la tête et au cou subies par une joueuse de volley-ball lorsqu'un athlète de sexe masculin lui a envoyé un ballon au visage <sup>169</sup>.

Des considérations différentes s'appliquent aux athlètes trans de sexe féminin. L'hormonothérapie peut augmenter leur masse musculaire au point de leur donner un avantage injuste dans la catégorie féminine, mais pas au point de leur permettre de concourir avec succès dans la catégorie masculine.

Certains organes directeurs sportifs internationaux adoptent des politiques d'admissibilité aux catégories masculines et féminines qui sont conformes aux données scientifiques. Les associations World Aquatics et World Athletics ont toutes deux adopté des règlements qui empêchent les athlètes ayant passé en partie par une puberté masculine de concourir dans la catégorie féminine <sup>170</sup>.

Dans les autres sports, les politiques varient. Certaines autorisent simplement les concurrents à choisir la classe qui correspond à leur identité de genre. D'autres exigent des transgenres qu'ils maintiennent leur testostérone circulante en dessous d'un certain niveau. Aucune de ces solutions ne serait praticable à l'école. Une autre possibilité consiste à remplacer la catégorie garçon par une catégorie ouverte et à conserver une catégorie féminine pour les filles qui ne prennent pas d'hormones synthétiques.

---

<sup>169</sup> Alex Schemmel, « Injured volleyball player speaks out after alleged transgender opponent spiked ball at her », *ABC 13 News*, 20 avril 2023, en ligne : <<https://wlos.com/news/local/volleyball-player-injured-after-transgender-opponent-spiked-ball-at-her-speaks-out>>.

<sup>170</sup> World Aquatics, *Policy on Eligibility for the Men's and Women's Competition Categories* (2022); World Athletics, *Eligibility Regulations for Transgender Athletes* (2023).

## Chapitre 9. Modèle de politique pour les écoles canadiennes

---

### 1. Principes directeurs.

- a. L'enfance et l'adolescence sont des périodes de croissance, d'exploration et de développement. Dans chaque école, il y a des élèves qui se sentent extrêmement mal à l'aise avec leur corps sexué et les rôles de genre imposés par la société. Les écoles doivent offrir à tous les élèves un espace sûr et accueillant où ils peuvent explorer leur identité sans être victimes d'intimidation, ni de discrimination, ni de harcèlement et sans être exposés à l'idée qu'ils ont besoin d'une transition sociale ou médicale pour être eux-mêmes.
- b. L'identité de genre chez les enfants et les adolescents est encore en cours de développement, donc très instable. Contrairement à la sexualité, l'identité de genre n'est pas innée. L'identification transgenre chez les enfants disparaît généralement avant l'âge adulte. C'est pourquoi cette politique utilisera le terme « en questionnement du genre » plutôt que celui de « transgenre » pour les enfants et les adolescents.
- c. Les enfants et les adolescents en questionnement de genre présentent souvent un ou plusieurs autres problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, le trouble de la personnalité limite ou le trouble de la personnalité obsessionnelle compulsive, ou encore des troubles neurodéveloppementaux tels que les troubles du spectre autistique ou le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Les témoignages des détransitionneurs nous révèlent que l'une ou l'autre de ces pathologies peut entraîner une détresse qu'un enfant peut interpréter comme une dysphorie de genre.
- d. Les écoles doivent accueillir tous les types de diversité, y compris les étudiantes ayant des intérêts traditionnellement masculins et les étudiants ayant des intérêts traditionnellement féminins.
- e. Le personnel de l'école doit reconnaître et respecter le rôle primordial des parents dans les soins de santé et l'éducation morale et religieuse de leurs enfants.

- f. L'identité et l'expression de genre sont reconnues comme des motifs de discrimination interdits par les droits de la personne, ce qui donne à tous les étudiants et à tous les membres de la société civile la possibilité d'exercer leur droit à l'égalité et le droit à un environnement scolaire sans discrimination ni harcèlement, ainsi qu'à des accommodements raisonnables selon leurs besoins.
- g. Le droit à un aménagement fondé sur l'identité et l'expression de genre n'est pas absolu et peut être limité lorsqu'il entraîne une contrainte excessive pour une autre catégorie protégée.

## **2. Vie privée et confidentialité.**

- a. Les étudiants ont droit à la confidentialité concernant leur orientation sexuelle et leur identité de genre. Il s'agit de questions privées, et chacun a le droit de choisir quand et à qui il les divulgue. Tous les élèves ne se sentiront pas à l'aise d'avoir leur première discussion sur ces questions avec leurs parents, ce que les enseignants doivent respecter. Cependant, la gêne d'un enfant à parler à ses parents ne peut être interprétée comme une preuve *prima facie* que les parents ne sont pas sûrs. Il faut tenir compte des conséquences de tenir à l'écart des parents aimants et encourageants.
- b. Dans les discussions avec les élèves concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les enseignants doivent s'abstenir de dénigrer les croyances religieuses ou culturelles d'un parent ainsi que de compromettre l'autorité d'un parent.
- c. La confidentialité ne s'applique plus lorsque l'étudiant demande une aide active pour affirmer son identité de genre. La demande doit être traitée conformément à la politique en matière de transition sociale.
- d. La pratique des « secrets de polichinelle », qui consiste à demander aux élèves de ne pas divulguer à leurs parents des informations sur la transition publique de genre d'un autre élève à l'école, est inacceptable. Elle risque de fracturer les familles et de rompre les relations entre parents et enfants, ce qui est contraire à l'intérêt à long terme de l'élève.

**3. Transition sociale** (noms et pronoms).

- a. La transition sociale est une intervention psychosociale puissante qui peut cristalliser une identité qui, autrement, serait transitoire, conduisant ainsi à une transition médicale inutile. Les écoles doivent prendre en compte les conséquences à long terme et ne doivent pas promouvoir la transition sociale d'un élève de moins de 18 ans sans le consentement de ses parents. La supervision d'un spécialiste des troubles mentaux est fortement conseillée, mais elle relève de la responsabilité des parents.
- b. Les étudiants de moins de 18 ans en questionnement de genre devront obtenir le consentement de leurs parents pour que le prénom de leur choix soit officiellement utilisé pour la tenue des dossiers et la gestion quotidienne. [Si la loi provinciale autorise le changement de nom sans consentement parental à un âge inférieur à 18 ans, cet âge s'applique.]
- c. S'il n'est pas possible d'obtenir le consentement des parents, l'élève sera orienté vers le professionnel approprié (par exemple, un travailleur social scolaire ou un psychologue scolaire) qui travaillera avec l'élève pour élaborer un plan lui permettant de parler à ses parents quand il sera prêt à le faire, le cas échéant. Si cette discussion n'est pas dans l'intérêt supérieur de l'élève ou si elle risque de lui nuire (menace physique ou mentale), il faut l'orienter vers le professionnel de l'école approprié pour lui procurer du soutien.
- d. Lorsqu'un élève s'engage dans une transition sociale de genre, tous les élèves et le personnel doivent être tenus d'utiliser le nom qu'il a choisi dans les interactions quotidiennes et dans tous les documents, sauf en cas d'obligation légale d'utiliser le nom actuel à l'état civil. L'utilisation des pronoms choisis par l'élève doit être encouragée, mais non obligatoire. Les élèves et le personnel qui s'opposent à l'utilisation des pronoms de son choix doivent avoir la possibilité d'utiliser les noms plutôt que les pronoms lorsqu'ils parlent d'un élève en transition de genre. Le personnel et les étudiants ne doivent pas être tenus de préciser les pronoms de leur choix lorsqu'ils se présentent ou sur les étiquettes, les signatures de courrier électronique, etc.
- e. L'école doit tenir un registre du sexe biologique de chaque élève afin que cette information puisse être transmise aux fournisseurs de soins médicaux en cas d'urgence.

- f. Les écoles doivent être conscientes du fait que certains élèves qui effectuent une transition se désistent ou détransitionnent et que ce processus peut être aussi difficile que la transition. Les écoles doivent être prêtes à offrir un espace sûr et sans moralisation à ces élèves, y compris le soutien d'un psychologue scolaire ou d'un travailleur social, si nécessaire.

#### **4. Participation aux activités sportives.**

- a. Tous les élèves ont le droit de faire du sport et de participer à des compétitions justes et sûres.
- b. Après l'apparition de la puberté, les différences physiques entre garçons et filles nécessitent des équipes séparées par sexe afin de permettre une compétition juste et sûre pour les filles. Les écoles peuvent créer des catégories ou des équipes ouvertes à tous les élèves, mais elles doivent également prévoir une équipe ou une catégorie féminine réservée aux filles biologiques qui ne reçoivent pas d'hormones du sexe opposé.

- 5. **Codes vestimentaires.** Les codes vestimentaires devraient être neutres du point de vue du genre. Les élèves doivent pouvoir s'exprimer à travers leur tenue vestimentaire, à condition que celle-ci soit appropriée à un environnement d'apprentissage.

**6. La compression des seins (« binding ») et des organes génitaux (« tucking »).** Pour les élèves qui ont effectué une transition sociale, l'école doit mettre à la disposition des parents des documents sur les conséquences de la compression des seins et des organes génitaux sur la santé, en particulier pendant les activités sportives, afin de permettre aux familles de discuter de la question et de savoir si les inquiétudes de leur enfant en matière d'apparence doivent l'emporter sur des préoccupations sérieuses en matière de santé. L'école ne doit en aucun cas fournir aux élèves des accessoires de compression ni d'autres vêtements ou accessoires permettant aux élèves de modifier leur apparence physique. Les écoles doivent également s'abstenir de faire savoir aux élèves où acheter de tels articles. Les écoles doivent s'assurer que les GSA ou autres clubs fonctionnant avec le consentement de l'administration ne promeuvent et n'offrent pas d'accessoires de compression.

**7. Toilettes et vestiaires.** L'école a la responsabilité de fournir à tous les élèves des toilettes et des vestiaires dans lesquels ils se sentent en sécurité. Des espaces non mixtes doivent être maintenus. Lorsque des toilettes et des vestiaires à occupation unique sont disponibles, il faut y aménager un troisième espace afin de permettre à toute personne souhaitant utiliser un espace non mixte de le faire. Les cabinets mixtes doivent avoir des parois allant du sol au plafond afin de préserver l'intimité.

## Références

---

Abbruzzese, E., Stephen B. Levine et Julia W. Mason. « The Myth of ‘Reliable Research’ in Pediatric Gender Medicine: A Critical Evaluation of the Dutch Studies—and Research That Has Followed », *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2 janvier 2023, p. 1–27.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346>.

American Psychological Association. *Health Advisory on Social Media Use in Adolescence*, <https://www.apa.org>, mai 2023. <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use>.

Anderson, Erica. « Expert Affidavit of Erica-Anderson in B.F., T.F., P.W. and S.W. v. Kettle Moraine School District, State of Wisconsin Circuit Court », 3 février 2023. <https://will-law.org/wp-content/uploads/2023/02/Expert-Affidavit-Erica-Anderson-2023.02.0336.pdf>.

Appel, Ben. « Homophobia in Drag », *Spiked Online*, 20 mai 2023. <https://www.spiked-online.com/2023/05/14/the-new-homophobia/>.

Arain, Mariam, Maliha Haque, Lina Johal, Puja Mathur, Wynand Nel, Afsha Rais, Ranbir Sandhu et Sushil Sharma. « Maturation of the Adolescent Brain », *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, n° 9 (2013), p. 449–61. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>.

Bailey, Michael et Ray Blanchard. « Gender Dysphoria Is Not One Thing », *GD Alliance* (blogue), 10 septembre 2022. <https://www.genderdysphoriaalliance.com/post/gender-dysphoria-is-not-one-thing>.

Baker, KellanE., Lisa M. Wilson, Ritu Sharma, Vadim Dukhanin, Kristen McArthur, and Karen A. Robinson. « Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review », *Journal of the Endocrine Society*, vol. 5, n° 4, 1<sup>er</sup> avril 2021, p. bvab011. <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>.

Bauer, Greta R., Margaret L. Lawson, Daniel L. Metzger, and Trans Youth CAN! Research Team. « Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of ‘Rapid Onset Gender Dysphoria’? », *The Journal of Pediatrics*, n° 243, avril 2022, p. 224-227.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.11.020>.

Bauer, Greta R., Danièle Pacaud, Robert Couch, Daniel L. Metzger, Lorraine Gale, Sandra Gotovac, Arati Mokashi et coll. « Transgender Youth Referred to Clinics for Gender-Affirming Medical Care in Canada », *Pediatrics*, vol. 148, n° 5, 1<sup>er</sup> novembre 2021, p. e2020047266. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-047266>.

Becerra-Culqui, Tracy A., Yuan Liu, Rebecca Nash, Lee Cromwell, W. Dana Flanders, Darios Getahun, Shawn V. Giammattei et coll. « Mental Health of Transgender and Gender

Nonconforming Youth Compared With Their Peers », *Pediatrics*, vol. 141, n° 5, 1<sup>er</sup> mai 2018, p. e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>.

Bhargava, Aditi, Arthur P. Arnold, Debra A Bangasser, Kate M Denton, Arpana Gupta, Lucinda M Hilliard Krause, Emeran A Mayer et coll. « Considering Sex as a Biological Variable in Basic and Clinical Studies: An Endocrine Society Scientific Statement », *Endocrine Reviews*, n° bnaa034, 11 mars 2021. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa034>.

Biggs, Michael. « Revisiting the Effect of GnRH Analogue Treatment on Bone Mineral Density in Young Adolescents with Gender Dysphoria », *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 26 avril 2021. <https://doi.org/10.1515/jpem-2021-0180>.

Biggs, Michael. « Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom », *Archives of Sexual Behavior*, 18 janvier 2022. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>.

Biggs, Michael. « The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence », *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 49, n° 4, 19 mai 2023, p. 348–68.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>.

Block, Jennifer. « Gender Dysphoria in Young People Is Rising—and so Is Professional Disagreement », *BMJ*, n° 380, 23 février 2023, p. 382. <https://doi.org/10.1136/bmj.p382>.

Block, Jennifer. « Norway’s Guidance on Paediatric Gender Treatment Is Unsafe, Says Review », *BMJ*, n° 380, 23 mars 2023, p. 697. <https://doi.org/10.1136/bmj.p697>.

Boyd, Isabel, Thomas Hackett et Susan Bewley. « Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach », *Healthcare*, vol. 10, n° 1, janvier 2022, p. 121.

<https://doi.org/10.3390/healthcare10010121>.

« Boys vs Women: Male High School Athletes vs Female Olympians », consulté le 3 juin 2023.

<https://boysvswomen.com>.

Bradley, Jonathan. « Ontario Hospital Allows Children to Take Puberty Blockers before First Assessment », *Western Standard*, 3 août 2022.

[https://www.westernstandard.news/news/ontario-hospital-allows-children-to-take-puberty-blockers-before-first-assessment/article\\_b891269a-1348-11ed-ac35-e37c7d115c6b.html](https://www.westernstandard.news/news/ontario-hospital-allows-children-to-take-puberty-blockers-before-first-assessment/article_b891269a-1348-11ed-ac35-e37c7d115c6b.html).

Butler, Gary, Nastasja De Graaf, Bernadette Wren et Polly Carmichael. « Assessment and Support of Children and Adolescents with Gender Dysphoria », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 103, n° 7, 1<sup>er</sup> juillet 2018, p. 631–36. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-314992>.

Buttons, Christina. « How Autistic Traits Can Be Mistaken For Gender Dysphoria », bulletin Substack newsletter. *Buttonslives* (blogue), 24 mars 2023.

<https://buttonslives.substack.com/p/how-autistic-traits-can-be-mistaken>.

Canadian Gender Report. « The Swedish U-Turn on Gender Transitioning for Children », 12 novembre 2020. <https://genderreport.ca/the-swedish-u-turn-on-gender-transitioning/>.

Canadian Task Force on Preventive Health. « Policy on Disclosure of Interests and Management of Conflict of Interest », août 2020. <https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2020/10/COI-Policy-202008Final.pdf>.

Canetto, Silvia Sara, Paolo Antonelli, Anna Ciccotti, Davide Dettore et Dorian A. Lamis. « Suicidal as Normal - A Lesbian, Gay, and Bisexual Youth Script? », *Crisis*, vol. 42, n° 4, juillet 2021, p. 292–300. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000730>.

Cantor, James. « Do Trans- Kids Stay Trans- When They Grow Up? », *Sexology Today* (blogue), 1<sup>er</sup> novembre 2016. [http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow\\_99.html](http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html).

Cantor, James. « Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy », *Journal of Sex & Marital Therapy*, 14 décembre 2019, p. 1–7. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1698481>.

Carmichael, Polly, Gary Butler, Una Masic, Tim J. Cole, Bianca L. De Stavola, Sarah Davidson, Elin M. Skageberg, Sophie Khadr et Russell M. Viner. « Short-Term Outcomes of Pubertal Suppression in a Selected Cohort of 12 to 15 Year Old Young People with Persistent Gender Dysphoria in the UK », *PLOS ONE*, vol. 16, n° 2, 2 février 2021, p. e0243894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243894>.

Carter, W. Burlette. « Sexism in the ‘Bathroom Debates’: How Bathrooms Really Became Separated by Sex », *Yale Law & Policy Review*, vol. 37, n° 1, 2018, p. 227. <https://yalelawandpolicy.org/sexism-bathroom-debates-how-bathrooms-really-became-separated-sex>.

Cass, Hilary. « Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People: Interim Report », *The Cass Review*, février 2022. <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>.

CDC. « Risk and Protective Factors | Suicide | CDC », 11 mai 2023. <https://www.cdc.gov/suicide/factors/index.html>.

Chen, Diane, John F. Strang, Victoria D. Kolbuck, Stephen M. Rosenthal, Kim Wallen, Deborah P. Waber, Laurence Steinberg, et coll. « Consensus Parameter: Research Methodologies to Evaluate Neurodevelopmental Effects of Pubertal Suppression in Transgender Youth », *Transgender Health*, vol. 5, n° 4, 1<sup>er</sup> décembre 2020, p. 246–57. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0006>.

Chen, Stella et Hannah Loshak. *Primary Care Initiated Gender-Affirming Therapy for Gender Dysphoria: A Review of Evidence Based Guidelines*. Rapports d’examen rapide de l’ACMTS (Ottawa : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, 2020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563451/>.

Christakis, Nicholas A. et James H. Fowler. « The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years », *New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 4, 26 juillet 2007, p. 370–79.

<https://doi.org/10.1056/NEJMsa066082>.

Churcher Clarke, Anna et Anastassis Spiliadis. « ‘Taking the Lid off the Box’ : The Value of Extended Clinical Assessment for Adolescents Presenting with Gender Identity Difficulties », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 24, n° 2, 1<sup>er</sup> avril 2019, p. 338–52.

<https://doi.org/10.1177/1359104518825288>.

ACPM. « Comment répondre à une demande d'accès au dossier médical d'un enfant », 2023.

<https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2005/responding-to-requests-for-children-s-medical-records>.

Cohn, J. « Some Limitations of ‘Challenges in the Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: An Endocrinologist’s View’ », *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24 décembre 2022, p. 1–17. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2160396>.

Cohn, J.. « The Detransition Rate Is Unknown », *Archives of Sexual Behavior*, 12 juin 2023.

<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02623-5>.

Coleman, E., A. E. Radix, W. P. Bouman, G. R. Brown, A. L. C. de Vries, M. B. Deutsch, R. Ettner, et coll. « Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 », *International Journal of Transgender Health*, vol. 23, supp. 1, 19 août 2022, p. S1–259.

<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE). *Medical Treatment Methods for Dysphoria Associated with Variations in Gender Identity in Minors – Recommendation*, 2020.

[https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary\\_minors\\_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abedfae46f2e/Summary\\_minors\\_en.pdf](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abedfae46f2e/Summary_minors_en.pdf).

Dahlen, Sara, Dean Connolly, Isra Arif, Muhammad Hyder Junejo, Susan Bewley et Catherine Meads. « International Clinical Practice Guidelines for Gender Minority/Trans People: Systematic Review and Quality Assessment », *BMJ Open*, vol. 11, n° 4, 29 avril 2021, p. e048943.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048943>.

D’Angelo, Roberto, Ema Syrulnik, Sasha Ayad, Lisa Marchiano, Dianna Theadora Kenny et Patrick Clarke. « One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria », *Archives of Sexual Behavior*, 21 octobre 2020. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>.

Debarbo, Clarence Joy M. « Rare Cause of Testicular Torsion in a Transwoman: A Case Report », *Urology Case Reports*, vol. 33, 1<sup>er</sup> novembre 2020, p. 101422.

<https://doi.org/10.1016/j.eucr.2020.101422>.

Dhejne, Cecilia, Paul Lichtenstein, Marcus Boman, Anna L. V. Johansson, Niklas Långström et Mikael Landén. « Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment

- Surgery: Cohort Study in Sweden », édité par James Scott. *PLoS ONE*, vol. 6, n° 2, 22 février 2011, p. e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.
- Diaz, Suzanna et J. Michael Bailey. « Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases », *Archives of Sexual Behavior (Pending Republication)*, 29 mars 2023. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02576-9>.
- Edwards-Leeper, Laura et Erica Anderson. « The Mental Health Establishment Is Failing Trans Kids », *Washington Post*, 24 novembre 2021, sec. « Outlook ». <https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/11/24/trans-kids-therapy-psychologist/>.
- Fagan, Jeffrey, Deanna L. Wilkinson et Garth Davies. « Social Contagion of Violence », dans *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression*, édité par Alexander T. Vazsonyi, Daniel J. Flannery et Irwin D. Waldman, p. 688–724. Cambridge Handbooks in Psychology. Cambridge : Cambridge University Press, 2007. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816840.037>.
- Ferris v. Office and Technical Employees Union, BCHRT 55 (BCHRT 1999).
- Filice, Michelle. « Bispiritualité », dans *L'Encyclopédie canadienne*, 2015, <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/two-spirit>.
- Freedman, Rosa, Kathleen Stock et Alice Sullivan. « Evidence and Data on Trans Women's Offending Rates », novembre 020. <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/18973/pdf/>.
- Académie nationale de médecine (France), La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents, 25 février 2022, en ligne : <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>.
- Frigerio, Alberto, Lucia Ballerini et Maria Valdés Hernández. « Structural, Functional et Metabolic Brain Differences as a Function of Gender Identity or Sexual Orientation: A Systematic Review of the Human Neuroimaging Literature », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 50, n° 8, 1<sup>er</sup> novembre 2021, p. 3329–52. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02005-9>.
- Furlong, Yulia. « Autism and Gender Identity », dans *Autism Spectrum Disorder - Profile, Heterogeneity, Neurobiology and Intervention*. IntechOpen, 2021. <https://doi.org/10.5772/intechopen.97517>.
- Ghorayshi, Azeen. « Medical Group Backs Youth Gender Treatments, but Calls for Research Review », *The New York Times*, 3 août 2023. <https://www.nytimes.com/2023/08/03/health/aap-gender-affirming-care-evidence-review.html?smid=tw-share>.
- Gribble, Karleen D., Susan Bewley et Hannah G. Dahlen. « Breastfeeding Grief after Chest Masculinisation Mastectomy and Detransition: A Case Report with Lessons about

Unanticipated Harm », *Frontiers in Global Women's Health*, vol. 4, 2023.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1073053>.

Griffiths, Sian. « 'NHS Trans Surgery Damaged My Body for Ever — It's Not Safe' », 10 juin 2023, sec. « News ». <https://www.thetimes.co.uk/article/nhs-trans-surgery-damaged-my-body-for-ever-its-not-safe-jt2hhbrgk>.

Haidt, Jon. « After Babel », 21 juin 2023.

<https://jonathanhaidt.substack.com/archive?sort=new>.

Hall, R., L. Mitchell et J. Sachdeva. « Access to Care and Frequency of Detransition among a Cohort Discharged by a UK National Adult Gender Identity Clinic: Retrospective Case-Note Review », *BJPsych Open*, vol. 7, n° 6, novembre 2021. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>.

Haltigan, John D., Tamara M. Pringsheim et Gayathiri Rajkumar. « Social Media as an Incubator of Personality and Behavioral Psychopathology: Symptom and Disorder Authenticity or Psychosomatic Social Contagion? », *Comprehensive Psychiatry*, vol. 121, février 2023, p. 152362. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152362>.

Hembree, Wylie C., Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E. Hannema, Walter J. Meyer, M. Hassan Murad, Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer, Vin Tangpricha et Guy G. T'Sjoen. « Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline », *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 102, n° 11, 1<sup>er</sup> novembre 2017, p. 3869–3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

Hilton, Emma N. et Tommy R. Lundberg. « Transgender Women in the Female Category of Sport: Perspectives on Testosterone Suppression and Performance Advantage », *Sports Medicine*, vol. 51, n° 2, février 2021, p. 199–214. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01389-3>.

Holmstrand, C., M. Bogren, C. Mattisson et L. Brådvik. « Long-term Suicide Risk in No, One or More Mental Disorders: The Lundby Study 1947–1997 », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 132, n° 6, décembre 2015, p. 459–69. <https://doi.org/10.1111/acps.12506>.

Hull, Laura, K. V. Petrides et William Mandy. « The Female Autism Phenotype and Camouflaging: A Narrative Review », *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 7, n° 4, 1<sup>er</sup> décembre 2020, p. 306–17. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>.

Humphries, Adrian. « Ontario Detransitioner Who Had Breasts and Womb Removed Sues Doctors », *National Post*, 23 février 2023. <https://nationalpost.com/news/canada/michelle-zacchigna-ontario-detransitioner-sues-doctors>.

James, Sandy E., Jody Herman, Mara Keisling, Lisa Mottet et Ma'ayan Anafi. « The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey », ICPSR - Interuniversity Consortium for Political and Social Research, 2016. <https://doi.org/10.3886/ICPSR37229>.

- Jarvi, Stephanie, Benita Jackson, Lance Swenson et Heather Crawford. « The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature », *Archives of Suicide Research*, vol. 17, n° 1, 1<sup>er</sup> janvier 2013, p. 1–19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>.
- Jones, David Lee. « The Difference between Triangles and Triangulation: Family Systems Theory for Church Leaders », *The Presbyterian Outlook*, 4 février 2020. <https://pres-outlook.org/2020/02/the-difference-between-triangles-and-triangulation-family-systems-theory-for-church-leaders/>.
- Jorgensen, Sarah C. J. « Iatrogenic Harm in Gender Medicine », *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 49, n° 8,, 19 juin 2023, p. 1–6. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2224320>.
- Jorgensen, Sarah C. J.. « Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties », *Archives of Sexual Behavior*, 2 juin 2023. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2>.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Hannah Bergman, Marja Työläjärvi et Louise Frisén. « Gender Dysphoria in Adolescence: Current Perspectives », *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, n° 9, 2 mars 2018, p. 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Maria Sumia, Marja Työläjärvi et Nina Lindberg. « Two Years of Gender Identity Service for Minors: Overrepresentation of Natal Girls with Severe Problems in Adolescent Development », *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 9, n° 1, 9 avril 2015, p. 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>.
- Klonsky, E. David, Alexis M. May et Boaz Y. Saffer. « Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation », *Annual Review of Clinical Psychology*, n° 12, 2016, p. 307–30. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>.
- Knudson, G., Daniel Metzger et b. findlay. « Gender-Affirming Care in British Columbia, Part 2 », *BCMJ*, vol. 64, n° 2, mars 2022, p. 64. <https://bcmj.org/editorials/guest-editorial-gender-affirming-care-british-columbia-part-2>.
- Kohlberg, Lawrence. « A Cognitive-Developmental Analysis of Children’s Sex-Role Concepts and Attitudes », dans *The Development of Sex Differences*, édité par Eleanor E. Maccoby. Stanford, California : Stanford University Press, 1966.
- Kozłowska, Kasia, Georgia McClure, Catherine Chudleigh, Ann M. Maguire, Danielle Gessler, Stephen Scher et Geoffrey R Ambler. « Australian Children and Adolescents with Gender Dysphoria: Clinical Presentations and Challenges Experienced by a Multidisciplinary Team and Gender Service », *Human Systems*, vol. 1, n° 1, 1<sup>er</sup> février 2021, p. 70–95. <https://doi.org/10.1177/26344041211010777>.
- Kronas, Catherine. « Audio and Transcript of Meeting with MPP Donna Skelly and HWDSB Trustees Regarding HWDSB Gender Identity Procedure 5.4, August 9, 2023 », bulletin Substack. *Catherine’s Substack* (blogue), 16 août 2023.

[https://catherinekronas.substack.com/p/transcript-of-meeting-with-mpp-donna?utm\\_medium=reader2](https://catherinekronas.substack.com/p/transcript-of-meeting-with-mpp-donna?utm_medium=reader2).

Leason, Jennifer. « Forced and Coerced Sterilization of Indigenous Women », *Canadian Family Physician*, vol. 67, n° 7, juillet 2021, p. 525–27. <https://doi.org/10.46747/cfp.6707525>.

Leef, Jonathan H., Jessica Brian, Doug P. VanderLaan, Hayley Wood, Katreena Scott, Meng-Chuan Lai, Susan J. Bradley et Kenneth J. Zucker. « Traits of Autism Spectrum Disorder in School-Aged Children with Gender Dysphoria: A Comparison to Clinical Controls », *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, vol. 7, n° 4, décembre 2019, p. 383–95.

<https://doi.org/10.1037/cpp0000303>.

Levine, Stephen B. et E. Abbruzzese. « Current Concerns About Gender-Affirming Therapy in Adolescents », *Current Sexual Health Reports*, 14 avril 2023. <https://doi.org/10.1007/s11930-023-00358-x>.

Levine, Stephen B., E. Abbruzzese et Julia M. Mason. « Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults », *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 48, n° 7, 17 mars 2022, p. 1–22. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>.

Littman, Lisa. « Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners », *Archives of Sexual Behavior*, 19 octobre 2021. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-021-02163-w>.

Littman, Lisa. « Parent Reports of Adolescents and Young Adults Perceived to Show Signs of a Rapid Onset of Gender Dysphoria », *PLOS ONE*, vol. 13, n° 8, 16 août 2018, p. e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>.

Littman, Lisa. « Saying That Bauer et al Studied Rapid Onset Gender Dysphoria Is Inaccurate and Misleading », *The Journal of Pediatrics*, vol. 245, 1<sup>er</sup> juin 2022, p. 250. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.03.003>.

Lockwood Estrin, Georgia, Victoria Milner, Debbie Spain, Francesca Happé et Emma Colvert. « Barriers to Autism Spectrum Disorder Diagnosis for Young Women and Girls: A Systematic Review », *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 8, n° 4, 1<sup>er</sup> décembre 2021, p. 454–70. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>.

Manitoba Human Rights Commission. « Discrimination Based on Gender Identity: Your Rights and Responsibilities », consulté le 15 juin 2023.

[http://www.manitobahumanrights.ca/education/pdf/guidelines/guideline\\_genderid.pdf](http://www.manitobahumanrights.ca/education/pdf/guidelines/guideline_genderid.pdf)

Marchiano, Lisa. « Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics », *Psychological Perspectives*, vol. 60, n° 3, 3 juillet 2017, p. 345–66.

<https://doi.org/10.1080/00332925.2017.1350804>.

- Martínez, Vania, Álvaro Jiménez-Molina et Mónica M. Gerber. « Social Contagion, Violence, and Suicide among Adolescents », *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 36, n° 3, mai 2023, p. 237–42. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000858>.
- McCall, Becky. « ‘Rapid Onset Gender Dysphoria’ in Adolescents Stirs Debate », *Medscape*, 13 septembre 2018. <https://www.medscape.com/viewarticle/901951>.
- McPherson, Susan et David E. P. Freedman. « Psychological Outcomes of 12-15 Year Olds with Gender Dysphoria Receiving Pubertal Suppression: Assessing Reliable Change and Recovery », *medRxiv*, 1<sup>er</sup> juin 2023. <https://doi.org/10.1101/2023.05.30.23290763>.
- Meade, Michelle L. et Henry L. Roediger III. « Explorations in the Social Contagion of Memory », *Memory & Cognition*, vol. 30, 2002, p. 995–1009. <https://doi.org/10.3758/BF03194318>.
- Mondegreen, Eliza. « Trans Identity and Doubt: My Talk at Genspect’s The Bigger Picture », bulletin Substack. *Genderhacked* (blogue), 15 mai 2023. [https://elizamondegreen.substack.com/p/trans-identity-and-doubt-my-talk?utm\\_medium=email](https://elizamondegreen.substack.com/p/trans-identity-and-doubt-my-talk?utm_medium=email).
- Morandini, James S., Aidan Kelly, Nastasja M. de Graaf, Pia Malouf, Evan Guerin, Ilan Dar-Nimrod et Polly Carmichael. « Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria? » *Archives of Sexual Behavior*, 4 avril 2023. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>.
- Morris, Philip. « Managing Gender Dysphoria/Incongruence in Young People », *National Association of Practicing Psychiatrists* (blogue), 17 mars 2022. <https://napp.org.au/2022/03/managing-gender-dysphoria-incongruence-in-young-people-a-guide-for-health-practitioners-2/>.
- Müller-Vahl, Kirsten R., Anna Pisarenko, Ewgeni Jakubovski et Carolin Fremer. « Stop That! It’s Not Tourette’s but a New Type of Mass Sociogenic Illness », *Brain: A Journal of Neurology*, vol. 145, n° 2, 18 avril 2022, p. 476–80. <https://doi.org/10.1093/brain/awab316>.
- Myers c. Peel County Board of Education, 2 RCS 21 (Cour suprême du Canada, 1981).
- NHS England. « Interim Service Specification for Specialist Gender Incongruence Services for Children and Young People », 9 juin 2023. <https://www.england.nhs.uk/publication/interim-service-specification-for-specialist-gender-incongruence-services-for-children-and-young-people/>.
- OHCHR. « Convention on the Rights of the Child, » 20 novembre 1989. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>.
- Olson, Kristina R., Lily Durwood, Rachel Horton, Natalie M. Gallagher et Aaron Devor. « Gender Identity 5 Years After Social Transition », *Pediatrics*, vol. 150, n° 2, 1<sup>er</sup> août 2022, p. e2021056082. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.

Olvera, Caroline, Glenn T. Stebbins, Christopher G. Goetz et Katie Kompoliti. « TikTok Tics : A Pandemic Within a Pandemic », *Movement Disorders Clinical Practice*, vol. 8, n° 8, août 2021, p. 1200–1205. <https://doi.org/10.1002/mdc3.13316>.

Commission ontarienne des droits de la personne. *Politique sur la prévention de la discrimination fondée sur l'identité sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle*, 2014.

Page, Matthew J., Joanne E. McKenzie, Patrick M. Bossuyt, Isabelle Boutron, Tammy C. Hoffmann, Cynthia D. Mulrow, Larissa Shamseer et coll. « The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews », *BMJ*, n° 372, 29 mars 2021, p. n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Parkinson, Brian. « Interpersonal Emotion Transfer: Contagion and Social Appraisal », *Social and Personality Psychology Compass*, vol. 5, n° 7, 2011, p. 428–39. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00365.x>.

Peitzmeier, Sarah, Ivy Gardner, Jamie Weinand, Alexandra Corbet et Kimberlynn Acevedo. « Health Impact of Chest Binding among Transgender Adults: A Community-Engaged, Cross-Sectional Study », *Culture, Health & Sexuality*, vol. 19, n° 1, 2017, p. 64–75. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675>.

Pompili, Maurizio, Iginia Mancinelli, Paolo Girardi, Amedeo Ruberto et Roberto Tatarelli. « Suicide in Anorexia Nervosa: A Meta-Analysis », *The International Journal of Eating Disorders*, vol. 36, n° 1, juillet 2004, p. 99–103. <https://doi.org/10.1002/eat.20011>.

Poteat, Tonia, Mannat Malik et Erin Cooney. « Understanding the Health Effects of Binding and Tucking for Gender Affirmation », *Journal of Clinical and Translational Science*, vol. 2, supp. 1, 21 novembre 2018, p. 76. <https://doi.org/10.1017/cts.2018.268>.

Rafferty, Jason, Michael Yogman, Rebecca Baum, Thresia B. Gambon, Arthur Lavin, Gerri Mattson, Lawrence Sagin Wissow et coll. « Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents », *Pediatrics*, vol. 142, n° 4, 1<sup>er</sup> octobre 2018, p. e20182162. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>.

Ramphul, Kamleshun et Stephanie G. Mejias. « Is 'Snapchat Dysmorphia' a Real Issue? », *Cureus*, vol. 10, n° 3, 2018, p. e2263. <https://doi.org/10.7759/cureus.2263>.

Rausch, Zach et Jon Haidt. « The Teen Mental Illness Epidemic Is International: The Anglosphere », bulletin Substack. *After Babel* (blogue), 29 mars 2023. <https://jonathanhaidt.substack.com/p/international-mental-illness-part-one>.

Resist Gender Education. *What Are Your Kids Reading?*, consulté le 17 juillet 2023, <https://www.resistgendereducation.nz/information/what-are-your-kids-reading%3F>.

Respaut, Robin, Chad Terhune et Michelle Conlin. « Why Detransitioners Are Crucial to the Science of Gender Care », *Reuters*, 22 décembre 2022.

<https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-outcomes/>.

Restar, Arjee Javellana. « Methodological Critique of Littman’s (2018) Parental-Respondents Accounts of ‘Rapid-Onset Gender Dysphoria.’ » *Archives of Sexual Behavior*, vol. 49, n° 1, 1<sup>er</sup> janvier 2020, p. 61–66. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1453-2>.

« Review of *The Other Boy* by M.G. Hennessey », consulté le 14 juin 2023.

<https://unmaskcult.com/contents/book-reviews/The%20Other%20Boy%20by%20M.G.%20Hennessey.pdf>.

Right Side of History™ [@xxclusionary]. « I Got the Book ‘Let’s Talk About It,’ so You Don’t Have to. A Thread », gazouillis. *Twitter*, 20 mai 2023.

<https://twitter.com/xxclusionary/status/1660035667387088898>.

Roberts, Christina M, David A Klein, Terry A Adirim, Natasha A Schvey et Elizabeth Hisle-Gorman. « Continuation of Gender-Affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults », *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 107, n° 9, 1<sup>er</sup> septembre 2022, p. e3937–43. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac251>.

Robinson, Isabel S., Gaines Blasdel, Oriana Cohen, Lee C. Zhao et Rachel Bluebond-Langner. « Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes From a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients », *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 18, n° 4, avril 2021, p. 800–811.

<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.01.183>.

Sapir, Leor. « Finland Takes Another Look at Youth Gender Medicine », *Tablet Magazine*, 21 février 2023. <https://www.tabletmag.com/sections/science/articles/finland-youth-gender-medicine>.

Saskatchewan Human Rights Commission. « Human Rights of Transgender People », *Saskatchewan Human Rights Commission*, consulté le 15 juin 2023.

<https://saskatchewanhumanrights.ca/education-resources/information-sheets/human-rights-of-transgender-people/>.

Sax, Leonard. « How Common Is Intersex? A Response to Anne Fausto-Sterling », *The Journal of Sex Research*, vol. 39, n° 3, 1<sup>er</sup> août 2002, p. 174–78.

<https://doi.org/10.1080/00224490209552139>.

Schemmel, Alex. « Injured Volleyball Player Speaks out after Alleged Transgender Opponent Spiked Ball at Her », *ABC 13 News*, 20 avril 2023. <https://wlos.com/news/local/volleyball-player-injured-after-transgender-opponent-spiked-ball-at-her-speaks-out>.

SEGM. « Denmark Joins the List of Countries Who Have Sharply Restricted Youth Gender Transitions », 17 août 2023. <https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions>.

Sheridan v Sanctuary Investments Ltd (c.o.b BJ's Lounge), 43 BCHRT (BCHRT 1999).

Shrier, Abigail. *Irreversible Damage: The Transgender Craze Seducing Our Daughters*. Washington : Regnery Publishing, 2020.

Shrier, Abigail. « Top Trans Doctors Blow the Whistle on ‘Sloppy’ Care », *The Free Press*, 4 octobre 2021. <https://www.thefp.com/p/top-trans-doctors-blow-the-whistle>.

Sievert, Elisabeth Dc, Katinka Schweizer, Claus Barkmann, Saskia Fahrenkrug et Inga Becker-Hebly. « Not Social Transition Status, but Peer Relations and Family Functioning Predict Psychological Functioning in a German Clinical Sample of Children with Gender Dysphoria », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 26, n° 1, janvier 2021, p. 79–95.

<https://doi.org/10.1177/1359104520964530>.

Sinai, Joanne. « Rapid Onset Gender Dysphoria as a Distinct Clinical Phenomenon », *The Journal of Pediatrics*, vol. 245, 1<sup>er</sup> juin 2022, p. 250. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2022.03.005>.

Singh, Devita, Susan J. Bradley et Kenneth J. Zucker. « A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder », *Frontiers in Psychiatry*, n° 12 (2021).

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784>.

Sinyor, Mark, Ayal Schaffer, Marnin J. Heisel, André Picard, Gavin Adamson, Christian P. Cheung, Laurence Y. Katz, Rakesh Jetly et Jitender Sareen. « Media Guidelines for Reporting on Suicide: 2017 Update of the Canadian Psychiatric Association Policy Paper », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 63, n° 3, mars 2018, p. 182–96.

<https://doi.org/10.1177/0706743717753147>.

*Social Transition - Dr. David Bell in Conversation with Alison Jenner*, 2023.

<https://www.youtube.com/watch?v=DZUv9AykTzQ>.

Soh, Debra. *The End of Gender: Debunking the Myths about Sex and Identity in Our Society*. First Threshold Editions hardcover edition. New York: Threshold Editions, 2020.

Sorbara, Julia C., Lyne N. Chiniara, Shelby Thompson et Mark R. Palmert. « Mental Health and Timing of Gender-Affirming Care », *Pediatrics*, vol. 146, n° 4, 1<sup>er</sup> octobre 2020.

<https://doi.org/10.1542/peds.2019-3600>.

Statistique Canada. « La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeunes que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance », 21 septembre 2022.

Statistique Canada. « La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance »

21 septembre 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921a-fra.htm>

Steensma, Thomas D. et Peggy T. Cohen-Kettenis. « Gender Transitioning before Puberty? » *Archives of Sexual Behavior*, vol. 40, n° 4, 1<sup>er</sup> août 2011, p. 649–50.

<https://doi.org/10.1007/s10508-011-9752-2>.

Steensma, Thomas D., Jan van der Ende, Frank C. Verhulst et Peggy T. Cohen-Kettenis. « Gender Variance in Childhood and Sexual Orientation in Adulthood: A Prospective Study », *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, n° 11, 1<sup>er</sup> novembre 2013, p. 2723–33.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02701.x>.

Stock, Kathleen. « Why Should Lesbians Sleep with Men? » *UnHerd* (blogue), 4 mai 2023.

<https://unherd.com/2023/05/why-should-lesbians-sleep-with-men/>.

Stolk, T. H. R., J. D. Asseler, J. A. F. Huirne, E. van den Boogaard et N. M. van Mello.

« Desire for Children and Fertility Preservation in Transgender and Gender-Diverse People: A Systematic Review », *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, n° 87, 1<sup>er</sup> mars 2023, p. 102312. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2023.102312>.

Sullivan, Andrew. « Who Is Looking Out For Gay Kids? », bulletin Substack. *The Weekly Dish* (blogue), 8 avril 2022. <https://andrewsullivan.substack.com/p/who-is-looking-out-for-gay-kids-a19>.

« Summary of Key Recommendations from the Swedish National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen/NBHW) », 27 février 2022. <https://segm.org/segm-summary-sweden-prioritizes-therapy-curbs-hormones-for-gender-dysphoric-youth>.

Sun, Ching-Fang, Hui Xie, Vemmy Metsutnan, John H. Draeger, Yezhe Lin et Anita S. Kablinger. « The Mean Age of Gender Dysphoria Diagnosis Is Decreasing », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 61, n° 10, 1<sup>er</sup> octobre 2022, p. S265. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.09.392>.

Suratos, Pete. « Kaiser Permanente Sued Over Hormone Therapy », *NBC Bay Area* (blogue), 24 février 2023. <https://www.nbcbayarea.com/news/local/kaiser-permanente-sued-over-hormone-therapy/3164935/>.

Swedish National Board of Health and Welfare. « Utvecklingen Av Diagnosen Könnsdysfori: Förekomst, Samtidiga Psykiatriska Diagnoser Och Dödlighet i Suicid », Socialstyrelsen, 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-2-6600.pdf>.

The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists. « Recognising and Addressing the Mental Health Needs of People Experiencing Gender Dysphoria / Gender », septembre 2021. <https://www.ranzcp.org/news-policy/policy-and-advocacy/position-statements/gender-dysphoria>.

The Times. « Clinical Damage: The Tavistock Clinic's Closure Follows a Damning Report on Ideological Malpractice », repris dans *SEGM*, 29 juillet 2022. <https://segm.org/Tavistock-closure-the-times>.

« The Trevor Project National Survey, » 2021. <https://www.TheTrevorProject.org/survey-2021/>.

Tollit, Michelle Anne, Carmen C. Pace, Michelle Telfer, Monsurul Hoq, Janet Bryson, Nicholas Fulkoski, Charlie Cooper et Ken C. Pang. « What Are the Health Outcomes of Trans and Gender Diverse Young People in Australia? Study Protocol for the Trans20 Longitudinal Cohort Study », *BMJ Open*, vol. 9, n° 11, 1<sup>er</sup> novembre 2019, p. e032151.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032151>.

Toronto District School Board. *TDSB Guidelines for the Accommodation of Transgender and Gender Non-Conforming Students and Staff*, 9 septembre 2019.

[https://www.tdsb.on.ca/Portals/0/docs/tdsb%20transgender%20accommodation%20FINAL\\_1.pdf](https://www.tdsb.on.ca/Portals/0/docs/tdsb%20transgender%20accommodation%20FINAL_1.pdf).

U.S. Surgeon General. *Social Media and Youth Mental Health*, 2023.

Vaillancourt, Roxan. *Les différences entre les sexes en ce qui touche les crimes violents déclarés par la police au Canada*, 2008. Statistique Canada, 2010.

[https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2010/statcan/85F0033M/85f0033m2010024-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2010/statcan/85F0033M/85f0033m2010024-fra.pdf).

Vandenbussche, Elie. « Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey », *Journal of Homosexuality*, vol. 69, n° 9, 30 avril 2021, p. 1–19.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2021.1919479>.

Wells, Georgia et Deepa Seetharaman. « Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show », *The Wall Street Journal*, 12 septembre 2021.

<https://www.wsj.com/articles/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739>.

Wold, Agnes. « Gender-Corrective Surgery Promoting Mental Health in Persons With Gender Dysphoria Not Supported by Data Presented in Article », *American Journal of Psychiatry*, vol. 177, n° 8, août 2020, p. 768–768. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19111170>.

World Aquatics. *Policy on Eligibility for the Men's and Women's Competition Categories*, 2022.

<https://resources.fina.org/fina/document/2022/06/19/525de003-51f4-47d3-8d5a-716dac5f77c7/FINA-INCLUSION-POLICY-AND-APPENDICES-FINAL-.pdf>.

World Athletics. *Eligibility Regulations for Transgender Athletes*, mars 2023.

<https://worldathletics.org/download/download?filename=c50f2178-3759-4d1c-8fbc-370f6aef4370.pdf&urlslug=C3.5A%20%E2%80%93%20Eligibility%20Regulations%20Transgender%20Athletes%20%E2%80%93%20effective%2031%20March%202023>.

World Rugby. *Transgender Guidelines*, 2021. <https://www.world.rugby/the-game/player-welfare/guidelines/transgender>.

Wright, Colin. « AMAZE Is Indoctrinating Children », *Reality's Last Stand* (blogue), 21 avril 2021. <https://www.realityslaststand.com/p/amaze-is-indoctrinating-children>.

Wright, Colin. « Anatomy of a Scientific Scandal », *City Journal* (blogue), 22 juillet 2023. <https://www.city-journal.org/article/anatomy-of-a-scientific-scandal/>.

Wright, Colin. « Sex Is Not a Spectrum », *Reality's Last Stand* (blogue), 10 février 2021. <https://www.realityslaststand.com/p/sex-is-not-a-spectrum>.

Zucker, K. J., S. J. Bradley, M. Kuksis, K. Pecore, A. Birkenfeld-Adams, R. W. Doering, J. N. Mitchell et J. Wild. « Gender Constancy Judgments in Children with Gender Identity Disorder: Evidence for a Developmental Lag », *Archives of Sexual Behavior*, vol. 28, n° 6, décembre 1999, p. 475–502. <https://doi.org/10.1023/a:1018713115866>.

Zucker, Kenneth J. « Debate: Different Strokes for Different Folks », *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 25, n° 1, février 2020, p. 36–37. <https://doi.org/10.1111/camh.12330>.

Zucker, Kenneth J. « The Myth of Persistence: Response to ‘A Critical Commentary on Follow-up Studies and ‘Desistance’ Theories about Transgender and Gender Non-Conforming Children’ by Temple Newhook et al. (2018) », *International Journal of Transgenderism*, vol. 19, n° 2, 3 avril 2018, p. 231–45. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1468293>.

Zucker, Kenneth J., Susan J. Bradley, Allison Owen-Anderson, Sarah J. Kibblewhite, Hayley Wood, Devita Singh et Kathryn Choi. « Demographics, Behavior Problems, and Psychosexual Characteristics of Adolescents with Gender Identity Disorder or Transvestic Fetishism », *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 38, n° 2, 1<sup>er</sup> mars 2012, p. 151–89. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.611219>.

# Annexe : Politiques scolaires canadiennes en matière d'identité de genre

---

Voici la liste de certaines des politiques en vigueur en matière d'identité de genre dans les écoles canadiennes.

## Colombie-Britannique

Politique du ministère (en anglais seulement) : <https://bc.sogieducation.org/sogi1>

Guide de ressources sur l'éducation (en anglais seulement) : [SOGI-INCLUSIVE EDUCATION RESOURCE GUIDE](#)

## Alberta

Politique du ministère (en anglais seulement) : [1. Politiques / SOGI 1 2 3 / Alberta](#)

Guide des ressources sur l'éducation (en anglais seulement) : [3. Teaching / SOGI 1 2 3 / Alberta](#)

## Saskatchewan

Politique de la Teachers' Federation (en anglais seulement) : <https://www.stf.sk.ca/resource/gender-and-sexual-diversity>

Guide des ressources en éducation : [Diversité des genres et de la sexualité : Approfondissement du débat](#)

## Manitoba

Lignes directrices du ministère : [https://www.edu.gov.mb.ca/k12/docs/support/transgender/full\\_doc.pdf](https://www.edu.gov.mb.ca/k12/docs/support/transgender/full_doc.pdf)

## Ontario

Loi : [écoles tolérantes \(Loi de 2012 pour des\)](#), L. O. 2012, chap. 5 – Projet de loi 13

Les politiques sont établies par les conseils scolaires. Celle du Toronto District School Board (en anglais seulement) est un exemple typique :

[https://www.tdsb.on.ca/Portals/0/docs/tdsb%20transgender%20accommodation%20FIN AL 1 .pdf](https://www.tdsb.on.ca/Portals/0/docs/tdsb%20transgender%20accommodation%20FIN%20AL%201%20.pdf)

## **Québec**

Guide du ministère : [Pour une meilleure prise en compte de la diversité sexuelle et de genre – Guide à l'intention des milieux scolaires](#)

## **Nouveau-Brunswick**

Politique du ministère : [Politique 713 : Orientation sexuelle et identité de genre](#) (17 août 2020)

Nouvelle version en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023 :

<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/policies-politiques/f/713-2023-07-01.pdf>

## **Nouvelle-Écosse**

Lignes directrices du ministère : [Lignes directrices pour le soutien aux élèves transgenres et non conformistes de genre](#)

## **Île-du-Prince-Édouard**

Lignes directrices du ministère (en anglais seulement) : [MD 2021 06 Guidelines for Respecting, Accommodating and Supporting Gender Identity, Gender Expression and Sexual Orientation in our schools](#)

## **Terre-Neuve-et-Labrador**

Lignes directrices du ministère : [Lignes directrices sur les pratiques d'inclusion LGBTQ](#)

## **Nunavut**

Politique du ministère : [Department Of Education Inclusive Education Policy](#)

## **Territoires du Nord-Ouest**

Lignes directrices du ministère (en anglais seulement) : [Lignes directrices pour assurer l'équité, la sécurité et l'inclusion des personnes LGBTQ2S+ dans les écoles de TNO](#)

## **Yukon**

Politique du ministère : [Orientation sexuelle et identité de genre | Gouvernement du Yukon](#)