

Identité de genre : Avant tout, ne pas nuire

Nadia El-Mabrouk, François Dugré, Clémence Trilling¹
Porte-parole de *Pour les droits des enfants du Québec*

Remis le 12 avril 2024 au Comité de sages sur l'identité de genre

Nous saluons la mise sur pied du Comité de sages sur l'identité de genre qui, nous le souhaitons, favorisera enfin un débat social équilibré sur le sujet.

Notre groupe de parents réclame un tel débat depuis un moment déjà. Malheureusement, comme nous allons le montrer, toute tentative de prise de parole libre et publique sur le sujet est presque systématiquement suivie d'injonction à se taire, d'atteintes à la réputation, d'accusations de « transphobie », et même de désinvitation². Pourtant, les enjeux liés à l'identité de genre touchent une multitude de domaines dans les secteurs de l'éducation, des sports, de la famille, de la sécurité publique, et surtout affectent directement le bien-être et la santé de nos jeunes. C'est dire combien, loin de ne concerner que les seules personnes dites en transition de genre, ces sujets sont d'une importance majeure pour l'ensemble de la population. Ils concernent en effet tous les citoyens, et en premier lieu les parents en regard de leur mission éducative, de leur responsabilité légale envers leurs enfants, du souci de leur bien-être, de leur santé et de leur assurer un avenir ouvert.

Dans ce mémoire, nous exposons les enjeux les plus importants auxquels nous sommes confrontés en tant que parents notamment à l'école, dans le cadre du cours d'Éducation à la sexualité, mais également dans le système médical. Nous en donnons des exemples concrets découlant de notre expérience.

Bien que l'aspect des droits des personnes soit celui qui mobilise le plus d'attention dans ce dossier, l'aspect médical lié à la dysphorie de genre est central. Le débat médical est très vif en matière de médecine transaffirmative. Les revues systématiques de preuves effectuées dans plusieurs pays ont révélé le manque d'études probantes permettant de soutenir une telle approche. Cela a mené plusieurs pays d'Europe à interdire les bloqueurs de puberté pour traiter la dysphorie

¹ Une autre maman d'un enfant transidentifié a participé à la rédaction du mémoire ainsi qu'à la rencontre avec le Comité de sages, mais elle préfère garder l'anonymat.

² Invitée à donner une conférence sur la laïcité et le cours *Éthique et culture religieuse* au Colloque fêtant le 100^e anniversaire de l'Alliance des professeurs de Montréal en février 2019, Nadia El-Mabrouk fut dés invitée et sa conférence retirée du programme après que des membres du syndicat aient violemment contesté sa venue sur les réseaux sociaux l'accusant notamment de « transphobie ».

de genre. Malheureusement ce débat semble ignoré au Québec. La banalisation de la médicalisation précoce des enfants et le refus du débat médical par les spécialistes qui s'expriment publiquement au Québec devraient alerter le Comité de sages.

Par ailleurs, amalgamer le sexe avec le genre, ou l'identité de genre avec l'orientation sexuelle, entraîne de graves dérives que nous exposerons, notamment dans le cadre des lois interdisant les thérapies de conversion. À ce sujet, ce qui doit collectivement nous guider est l'intérêt supérieur des patients, à plus forte raison lorsqu'ils sont jeunes et que le consentement réellement éclairé suppose d'éviter par définition toute décision précipitée.

Nous voulons également attirer l'attention du Comité sur les graves dérapages liés à l'introduction de l'identité de genre dans le programme d'Éducation à la sexualité. Celui-ci occupera une grande place dans le programme du nouveau cours Culture et citoyenneté québécoise. En se basant sur des exemples concrets, nous montrerons comment ce volet peut contribuer à l'endoctrinement des élèves et l'atteinte à leurs droits.

Tout au long du mémoire, nous relatons également le climat toxique empreint de censure et d'intimidation qui entrave le débat et empêche de réfléchir sereinement à l'intérêt supérieur de nos jeunes dans ce dossier.

QUI SOMMES-NOUS ?

Nous sommes un collectif de parents dont les enfants sont inscrits dans le système scolaire québécois. Nous intervenons sur différents sujets liés à l'éducation, à l'école, à la laïcité, à l'identité de genre et à la santé de nos jeunes.

Nous avons parmi nous des parents d'enfants en transition de genre, en détresse de genre, ou ayant consulté le système médical en lien avec des questions de genre. Ces parents s'inquiètent du biais idéologique que semblent prendre les médecins et professionnels de la santé quand il s'agit d'identité de genre, et ils font tout ce qui est en leur pouvoir pour préserver leurs enfants de décisions et d'actions médicales précipitées entraînant souvent des conséquences irréversibles sur leur santé mentale et physique.

Nous nous inquiétons également de la place que prend l'idéologie du genre dans les écoles primaires et secondaires du Québec, notamment à travers :

- Le programme d'Éducation à la sexualité occupant une grande place dans le nouveau cours de Culture et citoyenneté québécoise.

- Des interventions de groupes externes dans les écoles.
- Des outils à visée pédagogique et des livres, parfois obligatoires, transmettant des faussetés sur le sexe biologique et faisant la promotion de la transition sociale et médicale.

Depuis la création de notre groupe de parents en 2020, nous avons déposé des mémoires dans le cadre de plusieurs consultations publiques et Commissions parlementaires sur des questions sensibles liées à l'identité de genre :

1. Mémoire déposé en février 2020 dans le cadre de la réforme du cours *Éthique et de culture religieuse*³. Nous alertions déjà le gouvernement sur les risques de dérives idéologiques dans le volet Éducation à la sexualité et les confusions entre les notions d'identité sexuelle, d'orientation sexuelle et d'identité de genre.
2. Mémoires dans le cadre des projets de loi PL-70⁴ et C-6 sur les thérapies de conversion où, là encore, la confusion entre orientation sexuelle et identité de genre était susceptible de mener à de graves dérives.
3. Mémoire dans le cadre du volet sur l'état civil du PL-2⁵, « Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil ». Encore une fois, les problèmes découlaient de l'assimilation des concepts de sexe et d'identité de genre.

Dans ce mémoire, nous revenons sur ces enjeux et sur les questions auxquelles nous sommes confrontés en tant que parents et que nous considérons les plus centrales en regard du bien-être de nos enfants, de leur éducation et de l'objectif de leur assurer un avenir ouvert. Nous aborderons successivement le volet médical (sections 2 et 3), puis le volet législatif (sections 4, 5 et 8), celui des directives scolaires concernant le changement de nom et de mention de sexe d'un élève à l'école (section 6), et celui du Programme d'Éducation à la sexualité (section 7). La question du vocabulaire utilisé, des néologismes et des détournements de sens est essentielle. Nous nous limiterons à en exposer les dérives les plus graves, dont une qui a malheureusement intégré le vocabulaire médical (section 1). Tout au long du

³ « Pour une école laïque qui favorise l'autonomie de jugement », février 2020.

https://www.pdfquebec.org/documents/Memoire_PDF_Quebec_Pour_une_%C3%A9cole_laïque.pdf

⁴ « Pour la protection de nos jeunes – Permettre l'accès aux meilleurs soins en matière de dysphorie du genre » Mémoire dans le cadre du PL-70, Novembre 2020

file:///C:/Users/mabrouk/Downloads/009M_009M_Collectif_de_parents.pdf

⁵ file:///C:/Users/mabrouk/Downloads/022M_022M_Nadia_El-Mabrouk_et_Fran%C3%A7ois_Dugr%C3%A9.pdf

mémoire, nous ferons état des entraves à un débat équilibré et apaisé sur tous ces sujets. Cette « toxicité exceptionnelle du débat » entourant la médecine transaffirmative est d'ailleurs bien relatée par la pédiatre Hilary Cass ayant piloté le rapport du ministère de la Santé britannique dont la version finale vient d'être rendue publique⁶.

1. MANIPULATION DU LANGAGE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

En mars 2021, une page web de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) sur l'identité de genre⁷ a attiré notre attention. Nous avons été surpris de constater le manque de rigueur scientifique et la teneur idéologique qui y était véhiculée. S'y trouvaient des formulations comme « un enfant qui naît dans le corps d'une fille », un enfant qui « n'est ni garçon, ni fille, mais simplement lui-même », ou encore une « véritable identité de genre » par opposition au sexe biologique. Il n'y a qu'un pas vers insinuer qu'il est possible d'être un « garçon » dans le corps d'une fille ou vice versa. Comment un médecin peut-il dissocier un individu de son corps?

Dans tout ce vocabulaire, s'il y a une formulation trompeuse qui ouvre la voie à toutes les autres, c'est celle de « sexe assigné à la naissance »⁸. En effet, le mot « assigner » est synonyme d'« attribuer », « destiner » ou « donner » quelque chose à quelqu'un. Autrement dit, ce terme sous-entend une prise de décision. Nous ne pouvons croire qu'un médecin considère qu'il assigne un sexe au bébé, pas plus qu'il ne lui assigne un poids, une taille ou un score APGAR. Avec une infime marge d'erreur⁹, le médecin ne fait que constater le sexe du bébé, à sa naissance ou avant même sa naissance, en observant ses organes sexuels externes. Ce « constat » du sexe n'implique aucune intentionnalité de sa part.

À la suite d'une lettre que nous avons envoyée à la SCP et aux médias en mars 2021¹⁰ afin d'exprimer notre incompréhension face à leur terminologie, nous avons

⁶ Caroline Taix, « En Angleterre, un appel à la prudence sur la transidentité chez les jeunes », *Le Devoir*, 10 avril 2024.

⁷ Version actuelle différente de celle de mars 2021.

<https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/behavior-and-development/gender-identity>

⁸ El-Mabrouk, Nadia et Dugré, François, « L'idéologie trans et la nouvelle ignorance », *Argument*, 24(2), Printemps-été 2022, p.73.

⁹ C'est seulement dans les très rares cas de bébés dont le sexe est indéterminé à la naissance que cette terminologie de « sexe assigné » devrait être utilisée, selon l'OQLF.

http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26544625&fbclid=IwAR2R8uUDpAMCyMZ4Lq5fDruKT1N688iGzwP-HXrSntt_lfZppA7h3taz7n0

¹⁰ Collectif de signataires, « Des pédiatres propagent une idéologie contraire au bien-être des jeunes - Lettre ouverte à la Société canadienne de pédiatrie », *Le Journal de Québec*, 9 mars 2021.

reçu des excuses par courriel invoquant des problèmes de traduction de l'anglais au français. Puis, nous avons eu l'agréable surprise de constater que « sexe assigné à la naissance » avait été supprimé... pour réapparaître toutefois quelques jours plus tard. Nous leur avons donc écrit pour demander les raisons de ce revirement, et nous leur avons proposé une rencontre de vive voix. Ils ont tout refusé.

2. UN DÉBAT MÉDICAL IGNORÉ AU QUÉBEC

Que la SCP n'ait pas voulu poursuivre le dialogue avec nous, là n'est pas le problème¹¹. Ce qui l'est, cependant, c'est que ces détournements de sens, insinuant que le sexe serait « assigné » à la naissance et qu'il pourrait donc être « réassigné », servent d'assise à la médecine dite transaffirmative. Or, celle-ci soulève de plus en plus de questions et se voit remise en cause dans plusieurs pays. À l'instar notamment de pays européens, il serait temps qu'ici, au Québec, les médecins acceptent d'ouvrir le débat sur les meilleures pratiques en matière de transidentité. Malheureusement, comme nous avons pu le constater à plusieurs reprises, et tel que nous le relatons plus loin dans ce mémoire, la tendance est à ignorer la controverse médicale, à ne pas respecter les principes de prudence qui s'imposent et à diriger les jeunes vers une médicalisation lourde de conséquences à long terme, alors qu'il faudrait prendre le temps de mieux comprendre leur détresse, étudier leurs antécédents médicaux, familiaux ou affectifs, écouter et impliquer les parents au lieu de les mettre de côté ou même, parfois, les dénigrer.

Voici, par exemple, deux situations vécues par les parents de notre groupe:

- Des parents dont la fille n'étant pas à l'aise avec les changements de son corps à l'adolescence et voulant faire cesser ses menstruations ont consulté une pédiatre. Celle-ci, dès la première visite, sans connaissance préalable de l'adolescente, après une discussion de 40 minutes seule avec la jeune fille, leur a proposé cinq choix, dont le Lupron, comme si ce médicament n'était pas autrement plus risqué¹² que la progestérone ou un stérilet.
- Des parents dont la fille souffrait de troubles alimentaires graves se sont rendus à l'hôpital. Celle-ci s'est vu présenter les bloqueurs d'hormones comme un moyen de la soulager, et ce dès la première visite, dès les premières minutes, sans même que la jeune fille n'ait mentionné des problèmes liés à une identité de genre. Une année plus tard, leur fille demande à voir un endocrinologue pour des raisons d'inconfort avec ses

¹¹ Collectif de signataires, « Des détournements de sens, au détriment de la santé des enfants », *Le Journal de Montréal*, 6 mai 2021.

¹² <https://www.pbs.org/newshour/health/women-fear-drug-they-used-to-halt-puberty-led-to-health-problems>

seins et, encore une fois, dès les premières minutes, elle se voit offrir un feuillet explicatif sur le Lupron Depot qui contient et prévoit déjà un endroit pour signer et attester de son consentement.

Comment ne pas s'inquiéter lorsque, afin de stopper les menstruations d'une adolescente, des pédiatres recommandent le Lupron¹³, un bloqueur de puberté qui crée une « ménopause » artificielle, comme une « option », au même titre que le stérilet ou les anovulants en continu, et ce dès la première visite ?

Ces faits vécus par des parents de notre groupe n'ont rien d'exceptionnel si l'on en croit les chiffres donnés dans cette étude¹⁴ où il est rapporté que sur les 174 jeunes de moins de 16 ans référés à une clinique du genre au Canada entre 2017 et 2019, 128 ont obtenu une prescription de bloqueurs de puberté ou d'hormones de l'autre sexe *dès la première visite*.

Qu'en est-il au Québec ? Combien de temps cela prend-il en moyenne pour qu'un jeune obtienne une lettre autorisant la prise des bloqueurs de puberté ou encore de l'hormonothérapie ? À en croire le documentaire *Trans Express* de l'équipe d'Enquête de Radio-Canada, ou cette publicité¹⁵ de sexologues de Montréal, cela ne prendrait pas plus qu'une visite de 20 à 50 minutes, et ce sans qu'aucun âge minimal ne soit indiqué.

Pourtant, de plus en plus d'études convergent vers la conclusion que les bloqueurs de puberté ne sont pas une simple manière de « gagner du temps »¹⁶. Ce sont des traitements que de plus en plus de médecins considèrent expérimentaux¹⁷. En matière de dysphorie de genre¹⁸, le fossé se creuse entre les partisans d'une « approche affirmative » qui consiste à orienter le jeune vers une transition sociale et médicale dès qu'il exprime un inconfort avec son sexe de naissance, et les partisans d'une « approche prudente », basée sur le principe de précaution, consistant à offrir

¹³ Mentionnons que dans le cas de la dysphorie de genre, ces médicaments sont utilisés « off-label », autrement dit pour une pathologie différente de celle pour laquelle ils ont été conçus (endométriome, cancer de la prostate, puberté précoce).

¹⁴ Bauer, G.R. *et al.* (2021). "Transgender Youth Referred to Clinics for Gender-Affirming Medical Care in Canada". *Pediatrics* 148 (5): e2020047266.

¹⁵ <https://lesexologue.ca/therapie/evaluation-transgenre-transsexuelle>

¹⁶ de Vries, A.L.C. « Challenges in Timing Puberty Suppression for Gender-Nonconforming Adolescents. » *Pediatrics*, 2020;146(4): e2020010611

¹⁷ Bernard Lane, "Research into puberty blockers and the teenage brain appears to be an afterthought", *Gender Clinic News*, 11 janvier 2024. <https://www.genderclinicnews.com/p/cognitive-challenge>

¹⁸ La dysphorie du genre (DG) est définie dans le DSM-518 de la façon suivante : « *dysphorie de genre implique une divergence importante entre le sexe anatomique d'une personne et son sentiment profond et persistant d'appartenir à un genre masculin, féminin, mixte, neutre ou autre (identité sexuelle). Ce sentiment de divergence est responsable d'une souffrance importante pour la personne ou nuit considérablement à sa capacité à fonctionner. Le transsexualisme représente la forme la plus extrême de dysphorie de genre.* »

à l'enfant un encadrement psychothérapeutique, parfois soutenu sur plusieurs années, avant de l'orienter vers une voie ou une autre. Malheureusement, le Québec échappe à ce débat. Seuls les médecins et professionnels de la santé partisans de la première approche semblent pouvoir s'exprimer publiquement.

En voici une illustration. Nous examinons de plus près et plus longuement ce cas particulier, car nous estimons que s'y trouvent reconduites les principales fausses informations ou fausses évidences à propos de la médecine transaffirmative.

3. FAUSSES INFORMATIONS SUR LA MÉDECINE TRANSAFFIRMATIVE

Olivier Bernard, alias le Pharmacien, est connu du grand public par ses interventions dans les médias à titre de pharmacien bien au fait des avancées de la médecine et en mesure d'expliquer, de façon pédagogique, les bénéfices et contraindications des thérapies et approches médicales. Il a la réputation de savoir déceler avec rigueur les « arnaques », la pseudo-science et les fausses croyances en matière de santé publique.

Or, la bande dessinée (BD) intitulée « Pourquoi tout le monde parle d'identité de genre ? »¹⁹, à laquelle il a associé son nom²⁰ avec Élise Gravel et Mykaell Blais, désinforme le public sur la médecine transaffirmative. Nous nous limiterons ici à exposer les faits médicaux qui contredisent les fausses informations les plus problématiques dans l'ordre où elles apparaissent dans la BD.

Case 2 : Concernant l'approche médicale d'affirmation de genre, la BD affirme : « Le consensus scientifique est solide. On a des réponses. »

- En 2020, le National Health Service (NHS, ministère de la santé britannique) a commandé un examen approfondi de l'utilisation des bloqueurs de puberté et des hormones sexuelles croisées chez les enfants et les adolescents. Le rapport intermédiaire publié en 2022²¹ stipule ceci (page 51) : « Concerns were expressed by professionals who took part in this research about **the lack of consensus** among the clinical community on the right clinical

¹⁹ <https://www.facebook.com/photo/?fbid=859773678837662&set=pcb.859788942169469>

²⁰ Initialement signée « Olivier Bernard (alias Le Pharmacien), Élise Gravel et Mykaell Blais », Olivier Bernard a par la suite indiqué qu'il avait plutôt « proposé quelques idées » à cette BD qu'il trouve « excellente ». <https://lepharmacien.com/transitions-de-genre/>

²¹ Dans la suite, Cass 2022 réfère à ce rapport intermédiaire, du nom de Dr Hilary Cass, éminente pédiatre qui a dirigé cet examen. <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>

approach to take when working with a gender-questioning child or young person and their families/carers. »

À la suite du rapport Cass 2022, le NHS a publié de nouvelles directives pour les soins de santé interdisant l'utilisation de bloqueurs de puberté en dehors d'un protocole de recherche formel. Ces dernières s'appuient sur un constat décisif : « Scarce and inconclusive evidence to support clinical decision-making has led to **a lack of clinical consensus** on what the best model of care for children and young people experiencing gender incongruence and dysphoria should be²². »

- Voici les conclusions auxquelles est arrivé le Collège royal australien et néo-zélandais des psychiatres sur l'approche transaffirmative : « Evidence and **professional opinion is divided** as to whether an affirmative approach should be taken in relation to treatment of transgender children or whether other approaches are more appropriate²³. »
- Les auteurs du « protocole néerlandais » (à la source des soins affirmatifs de genre accompagnés d'inhibiteurs de puberté) ont mené une enquête auprès d'équipes pratiquant ces soins et en ont déduit la même conclusion : « In actual practice, **no consensus exists** whether to use these early medical interventions²⁴. »

Et plus proche de nous :

- American Psychological Association: « When the Task Force discovered **a lack of professional consensus**, every effort was made to include divergent opinions in the field relevant to that issue²⁵. »

²² <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/>

²³ Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. (2021, August). "Recognising and addressing the mental health needs of people experiencing Gender Dysphoria / Gender Incongruence" [Position Statement 103].

²⁴ Vrouenraets LJ, Fredriks AM, Hannema SE, Cohen-Kettenis PT, de Vries MC. "Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study". J Adolesc Health. 2015 Oct;57(4):367-73. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.04.004. Epub 2015 Jun 25. PMID: 26119518.

²⁵ "Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People" <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>, p. 834.

- *New York Times* : « The Battle Over Gender Therapy: More teenagers than ever are seeking transitions, but **the medical community that treats them is deeply divided** about why and what to do to help them²⁶. »

En clair, à l'inverse de ce qu'avance la BD, **il n'y a pas de consensus médical** sur la question des soins à donner aux jeunes souffrant de dysphorie de genre. En fait, si consensus scientifique il y a, c'est bien celui d'affirmer l'insuffisance de preuves solides permettant de trancher en faveur d'une approche ou d'une autre²⁷.

- **Case 5, la BD affirme ceci : « Il est clairement démontré que la transition améliore grandement et durablement la qualité de vie des personnes trans et non binaires. »**

- Combien y a-t-il de recherches démontrant que la transition améliore grandement la qualité de vie des personnes non binaires ? Il n'y en a aucune. Un grand nombre d'adolescents s'identifient aujourd'hui dans les enquêtes comme « fluides de genre » et « non binaires ». Il ne s'agit pas de diagnostics de santé mentale reconnus. Ces nouveaux profils de patients (à l'adolescence ou au début de l'âge adulte) n'ont aucun lien connu avec les groupes dysphoriques de genre ayant fait l'objet d'études antérieures sur les résultats des traitements²⁸. Chacun de ces groupes d'âge (dysphorie de genre ressentie pendant la prime enfance, à l'adolescence et parmi la population d'hommes à l'âge adulte²⁹) diffère par de multiples caractéristiques objectives, il n'est donc pas scientifiquement valable d'extrapoler les résultats.

- Récemment³⁰, une réanalyse des résultats de l'étude menée par la clinique de genre GIDS (*Tavistock and Portman NHS Foundation Trust*) du Royaume-Uni sur les effets des bloqueurs de puberté a montré que 34 % des participants ont vu leur santé mentale se détériorer après avoir commencé à prendre les bloqueurs de puberté, 37 % n'ont pas vu de changement

²⁶ Emily Bazelon, "The battle over gender therapy", *New York Times*, June 15, 2022 (Updated March 17, 2023) <https://www.nytimes.com/2022/06/15/magazine/gender-therapy.html>

²⁷ J. Block (2023). "Gender dysphoria is young people is raising – and so is professional disagreement", *BJM*, 380-382. <https://doi.org/10.1136/bmj.p382>

²⁸ Diaz, S. and Bailey, M. (2023). "Rapid-Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1,655 Possible Cases", *Journal of Open Inquiry in the Behavioral Sciences*, ISSN 2992-9253.

²⁹ J. Michael Bailey, Ph.D and Ray Blanchard, Ph.D (2017) "Gender dysphoria is not one thing" <https://4thwavenow.com/2017/12/07/gender-dysphoria-is-not-one-thing/>

³⁰ Susan McPherson and David E.P. Freedman, (2023) "Psychological outcomes of 12-15-year-olds with gender dysphoria receiving pubertal suppression: assessing reliable and clinically significant change". medRxiv 2023.05.30.23290763; doi: <https://doi.org/10.1101/2023.05.30.23290763>

significatif et seulement 29 % ont vu leur santé mentale s'améliorer. Ce n'est pas ce que l'on peut qualifier scientifiquement de « clairement démontré ».

- **À la case 5, la BD affirme ceci : « Il est clairement démontré que la transition sauve des vies. »**
 - Une revue systématique de 17 études sur la suicidalité des adultes transsexuels montre que le taux de suicidalité reste élevé après une transition médicale³¹.
 - En Suède, une étude longitudinale (sur 30 ans) montre que le taux de suicide des personnes transgenres s'étant engagées dans des transitions impliquant des opérations chirurgicales génitales était 19 fois plus élevé que dans la population générale³².
 - Parmi les patients post-opératoires aux Pays-Bas, des taux de suicide à long terme de six à huit fois supérieurs à ceux de la population générale ont été observés en fonction du groupe d'âge³³.
 - Selon une autre étude menée aux Pays-Bas, le suicide se produit de manière similaire avant comme après la transition médicale³⁴.
 - L'étude d'une large cohorte à la clinique GIDS au Royaume-Uni a montré que les personnes référées à la clinique pour une évaluation et un traitement de la dysphorie de genre se sont suicidées à un taux cinq fois supérieur à celui de la population générale, tant avant qu'après le début de la transition médicale³⁵.
 - Une étude de cohorte menée en 2020 sur des mineurs recevant un traitement hormonal a révélé une augmentation des idées suicidaires (de 25 % à 38 %), des tentatives de suicide (de 2 % à 5 %) et de l'automutilation non suicidaire (de 10 % à 17 %)³⁶.

³¹ McNeil, J., Ellis, S. J., & Eccles, F. J. R. (2017). "Suicide in trans populations: A systematic review of prevalence and correlates". *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4, 341–353.

³² Dhejne, C., Van Vlerken, R., Geylens, G., & Arcelus, J. (2011). "Mental health and gender dysphoria: A review of the literature". *International Review of Psychiatry*, 28, 44–57.

³³ Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, de Ronde WP, van Trotsenburg MA, Gooren LJ. "A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones". *Eur J Endocrinol*. 2011 Apr;164(4):635-42. doi: 10.1530/EJE-10-1038. Epub 2011 Jan 25. PMID: 21266549. (page 638)

³⁴ Wiegjes, C. M., den Heijer, M., Bremmer, M. A., Nota, N. M., de Block, C. J. M., Coumou, B. J. G., & Steensma, T. D. (2020). "Trends in suicide death risk in transgender people: Results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017)". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141, 486–491.

³⁵ Biggs, M. (2022). "The Dutch protocol for juvenile transsexuals: origins and evidence". *J. Sex & Marital Therapy*, 2022.

³⁶ Kuper, L. E., Stewart, S., Preston, S., Lau, M., & Lopez, X. (2020). "Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy". *Pediatrics*, 145, e20193006. (voir Tableau 5)

- La World Professional Association for Transgender Health (WPATH) a commandé un examen systématique pour connaître l'efficacité des bloqueurs de puberté et des hormones croisées sur la réduction du taux de suicide chez les mineurs après une transition médicale. Cet examen conclut de la façon suivante : « We cannot draw any conclusions on the basis of this single study about whether hormone therapy affects death by suicide among transgender people³⁷. »
- Le coroner de l'État de Victoria (Australie) enquête présentement sur le décès par suicide de cinq jeunes qui suivaient un processus d'affirmation de genre avant leur décès³⁸. Si les transitions « sauvent des vies », comment expliquer ces tragédies ?

En d'autres termes, aucune étude méthodologiquement solide n'a fourni de preuves significatives indiquant que la transition médicale réduirait le taux de suicide chez les mineurs. Au contraire, de nombreuses études montrent des taux de suicide aussi tragiquement élevés avant qu'après une transition médicale.

- **Commentaires sur l'affirmation de la case 5, selon laquelle il y aurait « 93 % » de diminution de risque de suicide.**

Notons d'abord qu'il s'agit ici de « suicidalité » et non de « suicide », autrement dit de déclaration de personnes rapportant des idées suicidaires.

Comme l'indique M. Bernard lui-même sur sa page web³⁹, la hiérarchie de fiabilité des recherches pour l'évaluation des résultats cliniques est couramment représentée sous la forme d'une « pyramide de preuves »⁴⁰. Cette méthode d'évaluation est l'une des grandes innovations en médecine générale au cours des dernières décennies. Elle a contribué à l'amélioration des diagnostics et des traitements par l'application des meilleures données de recherche. Pour cette innovation, le Dr Gordon Guyatt, un chercheur canadien de l'université McMaster (Hamilton, Ontario), a été décoré au Temple de la renommée médicale canadienne⁴¹. Cette méthodologie est largement acceptée et réputée être la norme de référence mondialement reconnue. Son application est connue sous le nom de « médecine fondée sur les données probantes ». Comme le décrit le Dr Gordon Guyatt : « un principe fondamental de la hiérarchie des preuves [est] que la prise de

³⁷ Baker, K.E., Wilson, L.M., Sharma R., Dukhanin V., McArthur, K., & Robinson K.A. (2021). "Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review", *Journal of the Endocrine Society*, 5(4) bvab011, <https://doi.org/10.1210/jendso/bvab011>

³⁸ The Guardian, 13 septembre 2023 "Inquest to examine apparent suicides of five trans and gender-diverse Victorians in bid to stop further deaths".

³⁹ <https://lepharmachien.com/derape/>

⁴⁰ <https://openmd.com/guide/levels-of-evidence>

⁴¹ <https://www.cdnmedhall.ca/fr/lauréats/gordonguyatt>

décision clinique optimale nécessite des revues systématiques des meilleures preuves disponibles. » Les revues systématiques sont conçues pour empêcher les chercheurs de n'inclure que les études qu'ils préfèrent.

Or, la référence au chiffre de 93 % mentionnée dans la BD provient d'un sondage en ligne de Transpulse (2012)⁴², qui est de très faible niveau de preuve. De plus, les participants n'étaient pas requis d'avoir achevé, ni même commencé, une transition de genre sociale ou médicale⁴³, ce qui jette un très sérieux doute sur la valeur de l'échantillon et donc sur la conclusion même de la BD.

- **On affirme à la case 6 de la BD : « À l'adolescence, certains jeunes prendront des bloqueurs de puberté. Leur effet est réversible. »**

Les bloqueurs de puberté sont des médicaments qui bloquent le fonctionnement de l'hypophyse, une glande endocrine connectée au cerveau, qui régule de nombreuses fonctions importantes de l'organisme et contrôle d'autres glandes endocrines. L'administration du médicament inhibe le fonctionnement de la glande et son retrait permet la reprise du processus pubertaire. Mais ceci est très loin d'établir que les effets de cette interruption du développement naturel de l'enfant en bonne santé sont « totalement réversibles ».

- En 2021, la principale clinique pédiatrique suédoise spécialisée dans les questions de genre, l'Institut Karolinska, a publié une déclaration de principe concernant le traitement des jeunes dysphoriques de genre par l'administration de bloqueurs de puberté suivie d'hormones sexuelles croisées, dans laquelle elle affirme ceci : « These treatments are potentially fraught with extensive and **irreversible adverse consequences** such as cardiovascular disease, osteoporosis, infertility, increased cancer risk, and thrombosis. This makes it challenging to assess the risk/benefit for the individual patient, and even more challenging for the minors or their guardians to be in a position of an informed stance regarding these treatments⁴⁴. »

Pendant l'adolescence, la densité osseuse augmente généralement de 8 à 12 % par année. Les recherches sur les analogues de la GnRH ont montré que les enfants à qui on a administré ces inhibiteurs de puberté sont en déficit de densité osseuse

⁴² <https://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>

⁴³ "Participation was not limited to particular trans identities, nor were they required to have begun or completed a social or medical gender transition"

⁴⁴ <https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20Policy%20Change%20K2021-3343%20March%202021%20%28English%2C%20unofficial%20translation%29.pdf>

(scores de densité osseuse dans la tranche inférieure à 2 % de leur groupe d'âge)⁴⁵, et ce « manque à gagner » peut entraîner des risques accrus d'ostéoporose et de fractures⁴⁶. On peut également mentionner des risques accrus de problèmes thyroïdiens⁴⁷, des risques d'infertilité⁴⁸, ou des risques sur le développement du cerveau⁴⁹ et des fonctions cognitives^{50,51}. À ce propos, une revue de littérature récente⁵² est particulièrement alarmante. Les études recensées rapportent notamment des baisses de QI inquiétantes, allant jusqu'à 15 points de baisse de QI chez un adolescent après deux ans de traitement au GnRHa. La revue de littérature conclut ceci :

Whilst there is some evidence that indicates pubertal suppression may impact cognitive function, there is no evidence to date to support the oft-cited assertion that the effects of puberty blockers are fully reversible. Indeed, the only study to date that has addressed this in sheep, suggests that this is not the case.

En général, les effets à long terme des bloqueurs de puberté restent largement inconnus. De plus, une enquête⁵³ commandée par le ministère de la santé britannique (NHS) a révélé que toutes les études sur les effets des bloqueurs de croissance étaient sujettes à des biais et à des facteurs de confusion, et présentaient des résultats d'une certitude « très faible » en termes de ratio « amélioration de la santé mentale » versus « conséquences sur la santé physique et physiologique ».

⁴⁵ Biggs, M. (2021). "Revisiting the effect of GnRH analogue treatment on bone mineral density in young adolescents with gender dysphoria". *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism* 34 (7): 937-939
⁴⁶ Elhakeem, A., Frysz, M., Tilling, K., Tobias, J.H. & Lawlor, D.A. (2019). "Association Between Age at Puberty and Bone Accrual From 10 to 25 Years of Age". *JAMA Netw Open*; 2(8).

⁴⁷ Selon cette étude, 70 % des enfants traités par bloqueurs de puberté présentent une altération de la fonction thyroïdienne : Naderi, F., Soheilrad, Z. & Haghshenas, Z. (2019). The Influence of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment on Thyroid Function Tests in Children with Central Idiopathic Precocious Puberty. *Med Arch.*; 73(2):101-103.

⁴⁸ Cheng, P.J., Pastuszak, A.W., Myers, J.B., Goodwin, I.A. & Hotaling, J.M. (2019). Fertility concerns of the transgender patient. *Transl Androl Urol.* 8 (3): 209-218

⁴⁹ <https://www.authorea.com/users/713322/articles/697715-the-impact-of-suppressing-puberty-on-neuropsychological-function>

⁵⁰ Schneider, M.A., Spritzer, M.P. *et al.* (2017). Brain Maturation, Cognition and Voice Pattern in a Gender Dysphoria Case under Pubertal Suppression. *Front. Hum. Neurosci., Sec. Brain Health and Clinical Neuroscience*, 11.

⁵¹ Hough, D., Bellingham, M., Haraldsen, I.R., McLaughlin, M., Robinson, J.E., Solbakk, A.K., Evans N.P. (2017) A reduction in long-term spatial memory persists after discontinuation of peripubertal GnRH agonist treatment in sheep. *Psychoneuroendocrinology*; 77:1-8.

⁵² Baxendale, S. (2024). "The impact of suppressing puberty on neuropsychological function: A review", *Acta Paediatrica*, Wiley, 1-12, <https://doi.org/10.1111/apa.17150>

⁵³ New Systematic Reviews of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones Published by NICE https://segm.org/NICE_gender_medicine_systematic_review_finds_poor_quality_evidence

C'est pourquoi le Royaume-Uni⁵⁴, le Danemark⁵⁵, la Suède⁵⁶ et la Finlande⁵⁷ n'autorisent plus l'administration d'inhibiteurs de puberté qu'à l'intérieur de protocoles de recherche.

Ainsi, l'affirmation selon laquelle « les bloqueurs de puberté sont réversibles » ne reflète pas les données actuelles de la science médicale sur le sujet.

- **Il est affirmé à la case 7 que « La transition médicale est “sécuritaire” et que c'est le fait de ne pas l'offrir qui serait risqué ».**

Cette affirmation n'est étayée par aucune preuve scientifique. Lorsque la recherche n'a pas été effectuée, l'absence de preuves ne peut pas être considérée comme une preuve de l'absence de préjudices.

- Le rapport Cass 2022 conclut qu'à ce jour, il y a eu « très peu de recherche sur les effets à court, moyen et long terme des bloqueurs de puberté sur le développement neurocognitif » (p. 6) et « **très peu de recherche** sur les résultats sexuels, cognitifs ou développementaux plus larges » de l'utilisation des bloqueurs de puberté pour la dysphorie de genre (p. 19). Dès lors, la question de savoir si les preuves de l'utilisation et de l'innocuité des bloqueurs de la puberté sont suffisamment solides selon des normes cliniques raisonnables n'a pas été résolue (p. 37). De plus, « les preuves disponibles ne sont **pas suffisamment solides** pour servir de base à une position de principe » concernant l'utilisation des bloqueurs de puberté et des hormones du sexe opposé chez les mineurs (p. 35).

À la suite de ce rapport, le NHS a supprimé de son site internet l'information qui affirmait que les effets du traitement par les analogues de la GnRH étaient considérés comme entièrement réversibles et l'a remplacée par celle-ci : « Little is known about the long-term side effects of hormone or puberty blockers in children with gender dysphoria [...] [I]t is not known what the psychological effects may be. It's also not known whether hormone blockers affect the development of the teenage brain or children's bones. »

⁵⁴ <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/>

⁵⁵ <https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions>

⁵⁶ "Care of children and adolescents with gender dysphoria", *Socialstyrelsen, The national board of health and welfare*, Page 3 https://www.amqg.ch/_files/ugd/e78aad_200618b73d4f4b3d9e1c4bf5682bc338.pdf

⁵⁷ Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – Summary of a recommendation by COHERE, Finland, 16.6.2020 https://genderreport.ca/wp-content/uploads/2020/11/Summary_minors_en.pdf

- En 2019, l'Agence suédoise pour l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux (SBU) a lancé son propre examen systématique de la recherche. Elle est arrivée aux mêmes conclusions que celles du Royaume-Uni : « This systematic review of almost 10 000 screened abstracts suggests that **long-term effects of hormone therapy on psychosocial and somatic health are unknown**, except that GnRHa treatment seems to delay bone maturation and gain in bone mineral density⁵⁸. »
- En 2023, la Norvège a publié un rapport sur un examen des directives de ce pays concernant la transition médicalisée des mineurs. Ce rapport conclut qu'il n'y a **pas suffisamment de preuves sur la sécurité et l'efficacité** de l'utilisation des bloqueurs de puberté et des traitements hormonaux féminisants ou masculinisants. Le rapport considère la transition médicalisée comme **expérimentale**⁵⁹.
- Après avoir procédé à un examen systématique de la recherche, le conseil responsable de l'évaluation des services de santé publique en Finlande (COHERE Finlande) a conclu : « In light of available evidence, gender reassignment of minors is **an experimental practice**⁶⁰. »

Pour résumer, les revues systématiques risques/bénéfices menées par les ministères/départements des soins de santé de plusieurs gouvernements ont conclu que les preuves relatives au ratio « amélioration de la santé mentale » comparées aux « conséquences sur la santé physique et physiologique » des transitions médicales étaient très faibles.

Par ailleurs, 11 études de cohortes ont été réalisées auprès d'enfants ayant éprouvé de la dysphorie de genre pendant la petite enfance. Elles ont toutes démontré que la majorité de ces enfants n'ayant pas effectué de transition sociale cesse de vouloir être de l'autre genre au cours de la puberté. Ainsi, le blocage de la puberté d'un enfant bloque la maturation naturelle de l'enfant qui, en soi, résoudrait la dysphorie dans la majorité des cas.

⁵⁸ Ludvigsson, J. F., Adolfsson, J., Hoistad, M., Rydelius, P.-A., Kristrom, B., & Landen, M. (2023). "A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research". *Acta Paediatrica*. doi: 10.1111/apa.16791

⁵⁹ Block, J. (2023). "Norway's guidance on paediatric gender treatment is unsafe, says review". *BMJ* 2023:380,697.

⁶⁰ COHERE Finland (Council for Choices in Health Care in Finland) (2020, June 16). "Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors— Summary of a recommendation".

« Aucune étude n'a pu démontrer que la médicalisation était supérieure à la psychothérapie, et aucune n'a pu démontrer que les améliorations de la santé mentale (lorsque de telles améliorations ont été détectées) découlaient du traitement médical plutôt que du traitement de la santé mentale [...]. Parce que la psychothérapie n'impose pas les risques physiques objectifs de la médicalisation, toute analyse du rapport risques/bénéfices doit favoriser la psychothérapie. La charge de la preuve incombe à l'option médicale la plus risquée, qui doit démontrer une supériorité suffisante pour justifier les risques plus importants qu'elle comporte⁶¹. »

En résumé, cette BD désinforme le public sur des aspects importants de la transition médicale. Cette désinformation est susceptible de fausser la réflexion menant au consentement et entraîner des conséquences graves sur la santé publique. La façon dont la transition médicale est banalisée s'apparente à une promotion de celle-ci. C'est d'autant plus grave que cette promotion s'adresse à des enfants.

Combien de parents se sont entendu dire qu'ils doivent accepter le changement de sexe de leur enfant, car « mieux vaut une fille vivante qu'un garçon mort » (ou inversement), comme s'il s'agissait d'un choix binaire? Il est malheureux et même dangereux que des professionnels de la santé reconduisent, au mépris de la réalité et des faits, ce terrifiant faux dilemme pour les parents, avec toute la pression psychologique qu'il suppose et induit.

Nous avons envoyé une lettre cordiale avec tous ces éléments à M. Olivier Bernard où nous lui demandions de corriger cette BD à la lumière des preuves énumérées. N'ayant obtenu aucune réponse de sa part, nous avons porté un signalement auprès de l'Ordre des pharmaciens du Québec le 20 novembre 2023. La réponse de la syndique adjointe reçue le 20 février 2024 indique qu'elle ne déposera pas de plainte contre le pharmacien, mais que, à la suite de sa demande, le pharmacien a retiré sa signature de la BD.

En effet, nous avons pu constater que M. Bernard avait bel et bien fait retirer sa signature de la BD. Cependant, il ne s'en dissocie pas, bien au contraire. Sur sa page web⁶² il dit trouver « excellente » la BD pour laquelle il dit avoir proposé quelques idées, et mentionne que les informations qui s'y trouvent sont « globalement congruentes » avec la position du WPATH, de la Société canadienne

⁶¹ (Traduit par nous) Rapport d'expert de Dr James Cantor dans la cause d'Oklahoma "Poe et al v. Drummond et al" Northern District of Oklahoma.

⁶² <https://lepharmacien.com/transitions-de-genre/?fbclid=IwAR2qBheKUWHrn427TQ3F4PXX-k3AJJSQys6BZBwm2sMUThOZEaHJ75iy2E8>

de pédiatrie, de l'*American Academy of Pediatrics* et d'autres associations médicales principalement américaines. Nous lui donnons raison sur ce point, mais nous nous étonnons qu'en tant que pharmacien connu pour son esprit critique et son souci d'informer correctement le public, il s'en tienne à ne citer que les sources se situant d'un seul côté du débat médical.

À propos du WPATH, notons que lors de la conférence annuelle à Montréal en septembre 2022, la Dr Amy Tishelman, qui présentait les nouvelles lignes directrices de l'association, a mentionné qu'ils n'indiquaient plus d'âge minimal pour les prescriptions de bloqueurs de croissance afin de ne pas exposer les médecins à des poursuites⁶³. Ce souci ne témoigne-t-il pas d'une bien curieuse façon de protéger le public? Par ailleurs, elle a déclaré ceci en ce qui concerne les risques de désistement des jeunes engagés dans un processus de transition médicale : « I don't care if they want medical intervention; I just want them to be happy. I want their families to be happy. » Si l'on considère, d'une part, les conséquences connues et celles encore mal connues du fait de bloquer la puberté d'un jeune adolescent, et si l'on considère, d'autre part, les revues systématiques de littérature citées plus haut qui concluent toutes au très faible niveau de preuves entourant cette médication, comment ne pas s'étonner d'une telle légèreté de la part d'un médecin et, plus largement, du WPATH?

En ce qui a trait maintenant à l'*American Academy of Pediatrics* (AAP), bien que leurs lignes directrices recommandent l'administration d'inhibiteurs de puberté pour traiter la dysphorie de genre depuis 2018, cette recommandation ne s'appuie sur aucune revue systématique de preuves. En réaction à ce reproche de la part de ses membres, l'AAP a déclaré en août 2023 qu'elle avait l'intention d'en conduire une⁶⁴, mais en attendant elle maintient ses recommandations. Cela semble incompatible avec le principe de précaution.

Les procès intentés par les détransitionneurs commencent d'ailleurs à se multiplier (il y en aurait actuellement onze en cours aux États-Unis⁶⁵) ; ils poursuivent des chirurgiens, endocrinologues et psychiatres pour dommages et intérêts, affirmant que leurs médecins les ont encouragés à suivre des mesures qui ne sont pas étayées par des données scientifiques rigoureuses, et ce, sans même tenir compte de leurs facteurs de comorbidité (autisme, dépression, troubles alimentaires, bipolarité, traumatismes, etc.).

⁶³ Vers 1 minute 25.

https://www.facebook.com/messenger_media?attachment_id=919945142823513&message_id=mid.%24gABgysGk8LJ2S42jVbmMsiOLdghT5&thread_id=6811132702239901

⁶⁴ <https://publications.aap.org/aapnews/news/25340/AAP-reaffirms-gender-affirming-care-policy>

⁶⁵ <https://www.broadview.news/p/eleven-lawsuits-by-detransitioners>

Mentionnons pour finir que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des informations⁶⁶ concernant l'élaboration de lignes directrices sur la santé des personnes transgenres où l'on précise (point 5) que les lignes directrices ne concerneront que les adultes et non les enfants ou les adolescents pour les raisons suivantes :

The scope will cover adults only and not address the needs of children and adolescents, because on review, **the evidence base for children and adolescents is limited and variable regarding the longer-term outcomes of gender affirming care for children and adolescents.**

Ainsi, nous constatons qu'un biais idéologique très marqué a été pris par des professionnels de la santé du Québec qui jouissent d'une présence médiatique importante. Ils contribuent à mésinformer le public et même à lui transmettre de fausses informations sur l'approche médicale transaffirmative.

En conséquence, nous formulons les recommandations suivantes :

RECOMMANDATION 1 : Mettre le Collège des médecins et les ordres professionnels du système de santé devant leur responsabilité d'utiliser un vocabulaire objectif, non-imprégné d'idéologique et conforme à la réalité biologique et à la science.

RECOMMANDATION 2 : Mettre le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens devant leur responsabilité de protéger le public en s'assurant que les médecins et pharmaciens qui s'expriment publiquement ne transmettent pas d'information erronée sur la médecine transaffirmative qui soit de nature à induire le public en erreur.

RECOMMANDATION 3 : Mettre le ministère de la Santé devant sa responsabilité de s'assurer que les médecins et professionnels de la santé transmettent à leurs patients une information complète, exacte et conforme aux données actuelles de la science médicale en matière de médecine transaffirmative.

⁶⁶ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/tgd_faq_16012024.pdf?sfvrsn=79eaf57f_1&fbclid=IwAR0ED2ILXFkt4aZeh6m1pOyPduCuJvDnD4w8P9thWwWf354udy1ul7eajWc

RECOMMANDATION 4 : Enjoindre le gouvernement de :

- Faire un audit des cliniques affirmatives du genre au Québec;
- Commander une revue systématique des preuves permettant d'établir, pour le Québec, les meilleures pratiques et standards de soins en matière de dysphorie de genre.

4. AUTRES MANIPULATIONS DU LANGAGE ET CONSÉQUENCES LÉGISLATIVES

Dans l'article de *La Presse* annonçant la composition du Comité de sages sur l'identité de genre⁶⁷, le sociologue et sexologue Martin Blais, titulaire de la Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres de l'UQAM, définit ainsi l'identité du genre :

Un sentiment subjectif, qui est propre à chaque personne et qui renvoie au sentiment d'être un homme, une femme, de n'être ni un homme ni une femme, d'être parfois un homme, parfois une femme. C'est un sentiment intérieur profond relativement stable d'être d'un genre, de plusieurs genres ou d'aucun genre.

Dans le jugement Moore⁶⁸ rendu en février 2021 par la Cour supérieure du Québec, la définition donnée est circulaire (traduction libre de l'anglais de l'alinéa [2]) : « Le genre fait référence au genre qu'une personne ressent intérieurement et/ou au genre qu'une personne exprime publiquement dans sa vie quotidienne, y compris au travail, en faisant ses courses ou en accédant à d'autres services, dans son quartier ou dans la communauté au sens large. »

Ces définitions soulèvent plusieurs interrogations, la principale étant : qu'est-ce qu'un « sentiment » d'être femme ou homme ou ni l'un ni l'autre ? Le sexe est une donnée objective, comme le poids ou l'âge. Quel que soit le sentiment d'une personne, cela ne change pas cette réalité biologique. Bien sûr, la dysphorie de genre est un diagnostic bien réel. Les personnes qui en souffrent doivent être

⁶⁷ Hugo Pilon-Larose, « Pas de personnes trans ou non binaires parmi les « sages » de Québec », *La Presse*, 5 décembre 2023.

⁶⁸ <https://citoyens.souqij.qc.ca/php/decision.php?ID=225E36FCC8017BAA7C3D044849A677BA>

entendues et traitées adéquatement, de la façon la plus appropriée à chacune. Mais cela ne se fait pas en véhiculant des faussetés sur la réalité biologique et en brouillant les concepts.

En particulier le sexe, qui désigne la classification des humains selon leur fonction de reproduction en tant que mâle ou femelle, ne peut pas être confondu avec le genre, une catégorie sociale qui fait référence aux stéréotypes et aux rôles sociaux qui sont associés à chaque sexe. À quoi correspond un « sentiment » d'identité de genre ? De nombreuses définitions ou illustrations du concept le ramènent à des cas de « non-conformité » aux stéréotypes de genre, autrement dit aux comportements traditionnellement attribués à l'un ou l'autre des deux sexes. Or, le non-respect de ces codes sociaux est le droit de chacun et chacune dans une société démocratique. Qui peut d'ailleurs prétendre se conformer totalement aux stéréotypes liés à son sexe ? Afin de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes, le gouvernement du Québec s'est engagé depuis des années dans la lutte contre les stéréotypes de genre⁶⁹. Confondre dysphorie de genre et « non-conformité aux stéréotypes de genre » revient à confondre un débat médical avec un débat social et ne permet en rien de concilier, d'une part, la nécessité de traiter adéquatement les besoins des uns, et, d'autre part, le fait de lutter contre les stéréotypes de genre.

Mentionnons qu'il n'existe aucun test objectif permettant de diagnostiquer un « transgenrisme » chez un enfant⁷⁰. Dans les faits, les enfants présentant une dysphorie du genre et n'étant pas passé par une transition sociale ou médicale ne présentent plus cette condition dans la grande majorité des cas après la puberté⁷¹. De plus, tous les enfants, adolescents et jeunes adultes sont susceptibles de passer, au cours de leur développement psychique, par des phases d'instabilité et de questionnement par rapport à leur identité. C'est pourquoi il faut être très prudent avant de catégoriser les jeunes comme « trans » et les orienter, sans précaution, vers la voie de la transition sociale et médicale.

Malheureusement, les lois et règlements qui ont été mis en place ces dernières années relativement à l'identité de genre contribuent à semer la confusion entre les concepts de sexe et de genre, mais également d'identité de genre et d'orientation sexuelle. Cela entraîne une multitude de conséquences graves sur les droits des jeunes, notamment leurs droits à l'intégrité physique et mentale ainsi que leurs droits à un enseignement sans endoctrinement aligné sur les connaissances scientifiques,

⁶⁹ « Le gouvernement du Québec présente sa Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027 » <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/le-gouvernement-du-quebec-presente-sa-strategie-gouvernementale-pour-legalite-entre-les-femmes-et-les-hommes-2022-2027-41836>

⁷⁰ Laidlaw, M.K., Van Meter, Q., Hruz, P.W., Van Mol, A., Malone, & W.J. (2019). "Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104 (3): 686–687, <https://doi.org/10.1210/jc.2018-01925>

⁷¹ Ristori, J. & Steensma, T.D. (2016). "Gender Dysphoria in Childhood". *International Review of Psychiatry*, 28(1): 13–20.

mais également sur les droits des femmes, les droits des personnes homosexuelles et lesbiennes, et, plus généralement, le droit de tous les citoyens à ne pas se faire imposer une orientation idéologique par l'État.

Par exemple, sur la page web du ministère de la famille⁷², la définition d'identité de genre stipule que toute personne en aurait une. Or, un « ressenti sexuel » dissocié du sexe biologique n'est certainement pas une réalité vécue par tous. On ne voit d'ailleurs pas pourquoi l'appellation « cisgenre » devrait s'appliquer, encore moins s'imposer, aux personnes qui ne se pensent aucunement selon un genre.

RECOMMANDATION 5 : Enjoindre les ministères et organismes gouvernementaux à utiliser des définitions objectives, précises, universelles et conformes à la réalité pour tous les termes associés au sexe, au genre, à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle.

5. LOIS CRIMINALISANT LES THÉRAPIES DE CONVERSION

En 2020, des projets de loi visant à criminaliser ou à interdire des pratiques thérapeutiques identifiées sous le nom de « thérapies de conversion » ont été déposés et adoptés au Canada et au Québec. Il s'agit du PL-70⁷³ au Québec modifiant le Code des professions et du C-4 au fédéral modifiant le Code criminel (adopté en mars 2020, après que le projet de loi C-6 soit mort au feuillet en raison des élections fédérales).

Nous avons déposé des mémoires dans le cadre des commissions parlementaires pour le PL-70 et le C-6 afin d'alerter le législateur sur le risque que ces lois ne découragent des psychologues compétents favorisant une approche de psychothérapie exploratoire pour les détresses liées au genre. Notons que dans le cadre de C-6, pas moins de 290 mémoires ont été déposés, dont un grand nombre faisaient valoir des préoccupations concernant l'effet de la loi sur le traitement de la dysphorie de genre. Malheureusement, le volet « identité de genre » a été à peine effleuré lors des auditions et le projet de loi a été approuvé sans tenir compte des

⁷² <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/diversite-sexuelle-et-pluralite-des-genres/comprendre-diversite-sexuelle-et-pluralite-genres>

⁷³ « Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre »

craintes exprimées. Quant au PL-70, la loi a été adoptée à l'unanimité à la suite d'une très brève consultation publique annoncée deux semaines après le dépôt du projet de loi où furent uniquement entendus des groupes en faveur du volet « identité de genre » du projet de loi. L'article 4 de la loi adoptée modifie le Code des professions par l'insertion de l'article 59.1.2. stipulant que le fait pour un professionnel de dispenser une thérapie de conversion constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession. La définition considérée de « thérapie de conversion » à l'article 59.1.2. inséré dans le Code des professions est la suivante :

On entend par "thérapie de conversion" toute pratique ayant pour but d'amener une personne à changer **son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre** [...].

La confusion provient de l'amalgame qui est fait entre orientation sexuelle d'une part, identité et expression de genre d'autre part. L'orientation sexuelle désigne l'attraction durable qu'a une personne pour une personne du même sexe, de l'autre sexe ou des deux sexes. Vouloir convertir une personne homosexuelle en une personne hétérosexuelle consiste donc à vouloir « soigner » cette attirance sexuelle pour l'autre sexe. Or, l'orientation sexuelle n'est ni une maladie ni un trouble mental et ne requiert aucune médicalisation. Dans la mesure où une thérapie de conversion vise à s'immiscer dans la vie intime de la personne, il s'agit bien là d'un acte « qui porte atteinte au droit à l'intégrité et à la dignité de la personne », comme stipulé dans la loi, et nous approuvons évidemment le fait de l'interdire dans un cadre thérapeutique.

Cependant, la notion de « conversion de l'identité de genre et de l'expression de genre » est loin d'être aussi claire. Il est important de noter que les études scientifiques sur les thérapies de conversion n'ont pour objet que les tentatives de conversion de l'orientation sexuelle. Aucune étude scientifique ne concerne ni ne définit le concept de « conversion de l'identité de genre »⁷⁴.

Nous avons fait valoir dans notre mémoire que la loi risquait de dissuader les thérapeutes de pratiquer une approche de psychothérapie exploratoire en matière de dysphorie de genre, de peur d'être accusés de faire de la « thérapie de conversion de l'identité de genre ». Une telle approche, aussi appelée « thérapie d'attente vigilante », consiste à offrir à l'enfant un encadrement, parfois soutenu sur plusieurs années, qui l'aideront à découvrir les causes de son mal-être, avant de recourir éventuellement à une médicalisation.

⁷⁴ Cantor, J.M. (2019). "Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy". *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46 (4): 307-313.

Dans le cadre de C-6, le ministre de la Justice, David Lametti, affirmait que la loi ne proscrirait pas les « discussions légitimes » sur l'identité entre les thérapeutes et les patients. Mais qu'est-ce qui serait considéré « légitime » ? Comme le dit Barbara Kay⁷⁵,

Si un-e enfant se « sent » du sexe opposé, les thérapeutes peuvent-ils informer leur patient-e des statistiques élevées liées à la désistance post-pubertaire, c'est-à-dire au nombre de jeunes qui en viennent à changer d'avis ? Peuvent-ils s'enquérir d'autres sources d'anxiété ou de dépression ? Peuvent-ils suggérer de rechercher des preuves d'autisme dans un cas d'apparition rapide du sentiment de dysphorie chez une adolescente déterminée à transitionner, compte tenu de la corrélation élevée connue entre ces conditions ? Peuvent-ils exposer les nombreux risques associés à l'utilisation à long terme de l'hormonothérapie synthétique ? Ces discussions me semblent « légitimes », mais je vois bien que la crainte de poursuites pénales aux termes de la loi C-6 pourrait freiner l'intérêt de les poursuivre.

Cet avis était partagé par des médecins de la *Society for Evidence-Based Gender Medicine*⁷⁶ s'inquiétant que de telles lois rendent plus difficile l'accès à des soins de santé mentale de qualité pour les patients à la recherche de solutions non médicalisées à leur détresse.

Bien que des garanties aient été formulées verbalement par David Lametti selon lesquelles la définition de thérapie de conversion n'incluait pas « les pratiques médicales ou thérapeutiques légitimes telles que [...] l'observation attentive des jeunes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui leur a été assigné à la naissance, ou la détransition pour ceux qui le souhaitent »⁷⁷, les documents publiés par la suite avec le soutien financier du ministère de la Justice contredisent ces assurances et appellent à une interprétation très large de la loi, restreignant considérablement toute approche autre que le modèle affirmatif. Par exemple, *Egale Canada* a publié une série de fiches d'information paraphrasant fidèlement la loi, mais ajoutant ensuite que « le manque de traitements ou de services proposés par un.e prestataire de santé en ce qui concerne les soins d'affirmation de genre, comme les traitements hormonaux de substitution (THS) »⁷⁸, le « refus de prodiguer des soins médicaux nécessaires, comme les bloqueurs d'hormones »⁷⁹, ainsi que la

⁷⁵ <https://tradfem.wordpress.com/2020/12/03/la-precipitation-que-met-le-gouvernement-canadien-a-instituer-lidentite-de-genre-risque-de-rendre-un-tres-mauvais-service-aux-jeunes>

⁷⁶ D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S. *et al.* One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Arch Sex Behav* (2020). <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>

⁷⁷ <https://justdad7180.substack.com/p/is-gender-exploratory-therapy-conversion>

⁷⁸ https://egale.ca/wp-content/uploads/2023/04/FR_1_Les-therapies-de-conversion-qu-est-ce-que-c-est.pdf

⁷⁹ https://egale.ca/wp-content/uploads/2023/04/FR_2_Quelles-actions-liees-aux-therapies-de-conversion-sont-maintenant-illegales.pdf

« Thérapie d'exploration du genre »⁸⁰, peuvent constituer une forme de pratique de conversion.

Dans le jugement Moore que nous avons mentionné plus haut et sur lequel nous revenons plus loin dans ce mémoire, Françoise Susset, psychologue et thérapeute familiale spécialisée dans les questions de transidentité et membre de l'équipe clinique du Centre de santé *Meraki* de l'Université McGill, est citée sur la question de savoir si une demande de changement de mention de sexe dans l'État civil pour un mineur devrait être accompagnée d'une lettre d'un professionnel de la santé. Sa réponse est à l'effet que « Les ordres professionnels attendent de leurs membres qu'ils effectuent des évaluations approfondies, alors qu'il suffit de quelques secondes pour demander si la personne est transgenre et obtenir une réponse satisfaisante. Si un professionnel poursuit son évaluation afin de répondre aux normes attendues par son ordre, cela soulève des questions éthiques et juridiques quant à savoir si la personne transgenre a donné son consentement éclairé à cette évaluation complémentaire. »⁸¹ Il est stupéfiant que des psychologues et thérapeutes considèrent qu'il suffit de quelques secondes pour orienter un jeune vers la voie de la transition sociale, susceptible de changer le cours de sa vie. Or, ce que l'on comprend de la réponse du Dr Susset, est que toute approche de psychothérapie exploratoire pourrait être considérée, dans ce cas, comme de la « thérapie de conversion » portant atteinte à la dignité de la personne.

Les parents de notre groupe notent d'ailleurs la réticence des psychothérapeutes à prendre en charge un enfant manifestant des troubles de l'identité sexuelle. Ces enfants et ces parents sont plutôt dirigés vers des thérapeutes qui se spécialisent sur la question du genre et qui, comme nous le mentionnions plus haut, peuvent diriger vers une prescription de bloqueurs de puberté ou de l'hormonothérapie dès la première visite.

Pourtant, l'adolescence est une période d'expérimentation qui suscite toutes sortes de confusions, conscientes ou inconscientes, doutes et conflits qui poussent les jeunes à gérer l'anxiété, les troubles psychiques et la douleur à travers l'utilisation de puissantes défenses psychologiques comme le déni ou la projection. Ces jeunes n'ont pas toujours une vision juste de leur condition et de leurs intérêts. Ils ont besoin d'être écoutés et conviés, de façon adéquate, professionnelle et neutre, à un questionnement approfondi sur leur identification en tant que trans à la lumière de leurs expériences, croyances et malaises. Ils ne devraient pas être amenés à considérer la transition comme la seule solution possible à leur mal-être.

⁸⁰ https://egale.ca/wp-content/uploads/2023/04/FR_3_Comment-identifier-les-pratiques-cachees-de-therapie-de-conversion.pdf

⁸¹ Traduction libre du paragraphe [270] du jugement. Nous soulignons.

Ces questions soulèvent celles du consentement du jeune. Qu'en est-il de la capacité d'un enfant de consentir de façon éclairée à des traitements qui bloquent sa croissance, voire à des traitements qu'il devra prendre toute sa vie, entraînant de nombreux risques sur sa santé, et des conséquences irréversibles dont la stérilité⁸² ? Qu'en est-il de son « droit à un avenir ouvert »⁸³? On songe ici aux droits que les enfants n'ont pas encore la capacité d'exercer en tant que mineurs, mais qui doivent être protégés afin qu'ils puissent les exercer à l'avenir en tant qu'adultes autonomes. La question se pose d'autant plus que, selon les statistiques, les jeunes qui consultent les cliniques du genre démontrent un taux élevé de facteurs de comorbidité (santé mentale, dépression, pensées suicidaires, etc.)^{84,85}. En particulier, les troubles du spectre de l'autisme sont systématiquement surreprésentés chez les enfants référés à ces cliniques⁸⁶.

RECOMMANDATION 6 : Modifier la Loi relativement aux thérapies de conversion afin d'y rajouter: « Sont exclues de la définition de thérapie de conversion les pratiques cliniques agréées se basant sur une approche développementale ou une approche de psychothérapie exploratoire de la dysphorie du genre ».

RECOMMANDATION 7 : Modifier la Loi relativement aux thérapies de conversion afin d'y supprimer la mention de l'identité de genre et de l'expression de genre de la définition de « thérapies de conversion ».

⁸² À ce sujet, il est intéressant de consulter le site intitulé « Conserver ou non sa fertilité » produit avec la collaboration du CHU Sainte-Justine, destiné aux jeunes qui débutent une transition médicale, pour les orienter vers la congélation de leurs ovules et spermatozoïdes tant qu'ils peuvent encore le faire. Faire croire que cela « garanti la préservation de la fertilité », n'est-ce pas un autre mensonge ou à tout le moins un détournement de sens ?

<https://arbredecision.ca>

⁸³ Jorgensen, S.C.J., Athéa, N., Masson, C. Puberty Suppression for Pediatric Gender Dysphoria and the Child's Right to an Open Future. *Archives of Sexual Behavior*, 2024.

⁸⁴ Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., Lindberg, N. Two Years of Gender Identity Service for Minors: Overrepresentation of Natal Girls with Severe Problems in Adolescent Development. *Child and Adolescent and Psychiatry Mental Health*, 2015; 9(1): 9.

⁸⁵ Becerra-Culqui, T.A. et al. (2018). "Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared with Their Peers". *Pediatrics*, 141 (5).

⁸⁶ Van der Miesen, A.I.R., de Vries, A.L.C., Steensma T.D. & Hartman, C.A. (2018). "Autistic Symptoms in Children and Adolescents with Gender Dysphoria". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48: 1537–48.

Refus de débattre et climat de censure

Au-delà des conséquences médicales et thérapeutiques, quelle légitimité et quelle acceptabilité sociale peuvent bien avoir ces lois (PL-70 et C-6) à la suite d'une consultation publique si minimale ? Après d'importants débats autour du Projet de loi n°241 en Commission, la France vient justement de repousser pareille confusion autour de la notion de « thérapie de conversion » dans sa version finale⁸⁷.

Malheureusement, les rares groupes ayant formulé les mêmes craintes que nous lors des auditions publiques pour C-6 ont été ignorés, et même diabolisés par certains intervenants, dont le député Randall Garrison du NPD qui a accusé de « transphobie » et de « fausse empathie envers les enfants » certains témoins, dont ceux de *Pour les droits des femmes du Québec*. Et pourquoi ces procès d'intention ? Simplement parce que ces témoins exprimaient une réserve par rapport à la notion de « thérapie de conversion de l'identité de genre ».

Nous avons, quant à nous, eu droit à de virulentes attaques à la suite de notre article⁸⁸ où nous dénonçons la précipitation et le manque de débat public dans le cadre de ces projets de loi. Plutôt que d'accepter le débat, nos détracteurs ont préféré nous accuser de « vouloir maintenir des pratiques moyenâgeuses pour des enfants » et allèguent que nous serions « remplis de haine des personnes trans et des enfants trans »⁸⁹. Or, comme nous le mentionnons dans notre réplique⁹⁰, nos critiques de l'approche affirmative ne visent pas les personnes, mais bien l'approche médicale elle-même. De plus, nous comprenons parfaitement qu'une telle approche convienne à certains, mais il nous semble inacceptable d'intimider ou d'insulter ceux qui en appellent au débat critique et qui contestent cette volonté d'imposer un seul modèle et une seule politique. Cette lettre est un exemple de plus de l'utilisation de l'accusation de « transphobie » pour museler le débat.

⁸⁷ <https://decolonialisme.fr/le-parlement-aurait-il-pu-devenir-le-cheval-de-troie-du-transactivisme>

⁸⁸ Nadia El-Mabrouk, Christian Sabourin, Stella Mylonakis et François Dugré, « Identités de genre : Des projets de loi aux enjeux cruciaux pour nos enfants », *La Presse*, 19 novembre 2020.

⁸⁹ Geneviève Ste-Marie, « Une déferlante de transphobie », *La Presse*, 26 novembre 2020.

⁹⁰ Nadia El-Mabrouk, Christian Sabourin, Stella Mylonakis et François Dugré, « Dysphorie du genre : Pourquoi refuser le débat ? », *La Presse*, 30 novembre 2020.

6. CHANGEMENT DE MENTION DE SEXE DANS LES ÉCOLES

Dans une lettre envoyée au ministre de l'Éducation Bernard Drainville le 25 mai 2023, nous nous inquiétions de la tendance prise par les écoles, dans le cadre des mesures de soutien relativement à l'identité de genre, à cacher aux parents des informations essentielles sur leurs enfants⁹¹.

Au Nouveau-Brunswick, le premier ministre Blaine Higgs venait d'annoncer la modification de la politique 713 de sa province pour que les parents d'un mineur soient informés des demandes de changement de nom, pronom ou mention de sexe de leur enfant à l'école. Selon un sondage Léger⁹² mené à travers le Canada, la grande majorité des personnes sondées considéraient d'ailleurs que l'école doit informer les parents de tels changements concernant leurs enfants, ainsi que du matériel pédagogique utilisé dans les matières sensibles telles que l'éducation à la sexualité. Dans une récente étude de l'Institut MacDonald-Laurier fondée sur un sondage pancanadien mené en septembre 2023⁹³, ils sont deux fois plus nombreux à penser qu'il faut prévenir les parents si un enfant de moins de 16 ans veut changer de prénom à l'école. Cela semble aller de soi.

Pourtant, dans un document destiné au réseau de l'éducation au Québec⁹⁴, il est conseillé aux établissements scolaires de « mettre en place un processus visant à faciliter le changement de prénom choisi et de la mention du sexe du jeune dans les documents internes », sans l'obligation d'en informer les parents.

De telles recommandations n'ont aucune base légale. Selon la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, les parents ont accès au dossier de leur enfant jusqu'à 18 ans. Afin de cacher l'information aux parents, les écoles usent d'un subterfuge consistant à modifier la façon de s'adresser au jeune à l'école, mais sans l'indiquer explicitement dans son dossier. C'est inadmissible. S'il existe bien des exceptions légales à la divulgation d'informations aux parents, celles-ci concernent des situations bien

⁹¹ Nadia El-Mabrouk, Jocelyne Robert, Pascale Bourgeois *et al.* « Identité de genre: les parents ont droit à la transparence, M. Drainville », Le Journal de Montréal, 26 mai 2023. (La lettre envoyée au ministre de l'Éducation était également signée par des parents d'enfants en détresse de genre, ainsi que par des psychothérapeutes et des professionnels de la santé. Cependant, ces personnes ont préféré ne pas divulguer leurs noms dans la version publique de la lettre, par peur de représailles.)

⁹² <https://secondstreet.org/wp-content/uploads/2023/05/Second-Street-Education-Poll-2023-%E2%80%93-Final.pdf>

⁹³ https://macdonaldlaurier.ca/wp-content/uploads/2024/02/20240129_Culture-wars-Kaufmann_PAPER-B-v2-FINAL.pdf

⁹⁴ « Mesures d'ouverture et de soutien envers les jeunes trans et les jeunes non binaires - Guide pour les établissements d'enseignement », Table nationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie des réseaux de l'Éducation. https://fqde.qc.ca/wp-content/uploads/2018/02/brochure_jeunes_trans_web-2.pdf

particulières se rapportant au dossier médical de l'enfant. Mais c'est alors aux services hospitaliers et de soins de santé, et non à l'école, qu'incombe la responsabilité d'informer ou non les parents. En aucun cas les responsables scolaires ne sont autorisés à se substituer aux professionnels de la santé⁹⁵.

La transition sociale (changement de nom, de pronom et de mention de sexe) n'est pas un acte thérapeutique neutre⁹⁶. Le rapport de la commission d'enquête sur les services de traitement liés à l'identité de genre chez les jeunes au Royaume-Uni décrit la transition sociale comme une intervention active⁹⁷ :

Une transition sociale peut ne pas être considérée comme une intervention ou un traitement, parce qu'il se produit à l'extérieur du cadre des services de santé. Cependant, il est important de la considérer comme une intervention active, car elle peut avoir des effets significatifs sur la psychologie de l'enfant ou de l'adolescent.

Une étude récente suggère qu'elle n'apporterait aucun avantage pour la santé mentale⁹⁸. Et selon une autre étude⁹⁹, la relation avec la famille et les pairs serait plus significative que l'affirmation de genre comme indicateur de bonne santé mentale. Une autre information importante à considérer, corroborée et soutenue par onze études référencées dans un rapport d'expert¹⁰⁰, est la suivante¹⁰¹ :

La transition sociale des enfants prépubères augmentera considérablement le taux de persistance de la dysphorie de genre par rapport aux études de suivi des enfants atteints de dysphorie de genre qui n'ont pas reçu ce type

⁹⁵ « Guide relatif à la gestion des droits de l'élève de 14 ans en milieu scolaire », Comité des secrétaires généraux de l'Est-du-Québec, Avril 2015. <https://www.crssgc.ca/pdf/NOTE-Droits-des-eleves-de-14-ans.pdf>

⁹⁶ <https://can-sg.org/2023/12/14/what-is-social-transition-and-why-is-it-important/>

⁹⁷ Cass, H. (2022) "Independent review of gender identity services for children and young people: Interim report" p.62 <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>

Traduction avec DeepL.

⁹⁸ J.S. Morandini, A. Kelly, N.M. de Graaf, P. Malouf, *et al.* (2023). "Is social gender transition associated with mental health status in children and adolescents with gender dysphoria?", *Archives of sexual behavior*, 52, 1045-1060. DOI: [10.1007/s10508-023-02588-5](https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5)

⁹⁹ E.D.C. Sievert, K. Schweizer *et al.* (2020). "Not social transition status, but peer relation and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with gender dysphoria". *Clinical child psychology and psychiatry*, 26:1. DOI: [10.1177/1359104520964530](https://doi.org/10.1177/1359104520964530)

¹⁰⁰ Cantor J. (2022) PFlag Inc Vs Greg Abbott *et Al.* Travis County Texas, 459th Judicial District http://files.eqcf.org/wp-content/uploads/2022/07/Cantor-Expert-Report_Ds-TI-response.pdf

¹⁰¹ *Child and Adolescent Mental Health* Vol. 25, Zucker K. (2019) "Debate: Different strokes for different folks" <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12330>

Traduit avec DeepL.

d'intervention psychosociale et, curieusement, pourrait être qualifiée d'iatrogène¹⁰².

Comment, dans ces conditions, les directions scolaires peuvent-elles prétendre agir dans l'intérêt supérieur de l'enfant en prenant le risque de le valider immédiatement dans sa transition sociale, sans autre garantie que l'auto-identification du jeune, et sans même en parler à ses parents ? Intervenir dans le développement d'un enfant dans un domaine où le personnel scolaire n'est pas qualifié l'expose au risque d'aggraver ses problèmes de santé mentale. C'est une faute professionnelle grave.

Nous sommes sensibles à l'importance de soutenir les jeunes dans leur quête d'identité et de les protéger contre la discrimination, et particulièrement les jeunes les plus vulnérables, notamment ceux s'identifiant à la communauté LGBTQ+. Mais cela ne peut se faire en ratifiant une approche militante, sans plus d'examen, et en retirant les parents de la discussion.

RECOMMANDATION 8 :

- **Reconnaitre le changement de nom, pronom et mention de sexe d'un élève comme une intervention de santé.**
- **Émettre des directives claires à l'effet que les directions scolaires ne sont pas habilitées à prendre des initiatives en ce sens.**

Refus de débattre et climat de censure (bis)

À la suite de la publication de cette lettre ouverte, un collectif incluant des activistes LGBTQ+, mais également des professionnels de la santé et des médecins, a publié une réplique¹⁰³ incendiaire nous accusant de « propager la haine », de « s'attaquer aux enfants et adolescents trans » et même de « déshumaniser des personnes ».

Une mère d'un enfant en transition de genre de notre groupe a tenu à y répondre¹⁰⁴. Dans cette lettre, elle se dit « profondément trahie par les institutions québécoises ».

¹⁰² Se dit d'un trouble, d'une maladie provoquée par un acte médical ou par les médicaments, même en l'absence d'erreur du médecin.

¹⁰³ Alexandre Rainville, Jesse Bossé, Geneviève Ste-Marie, Victoria Legault et Abigaël Bouchard « Qui protège vraiment les enfants trans? », *Le Devoir*, 17 juin 2023.

¹⁰⁴ Érica Mitford, Clémence Trilling, Nadia El-Mabrouk, François Dugré et Christian Sabourin, « Écoles et transidentité, un lien de confiance fragilisé », *Le Devoir*, 23 juin 2023.

Comment peut-on utiliser son statut d'expert en santé, ou en éducation, pour balayer du revers de la main les connaissances des parents découlant de leur lien étroit avec leur enfant ? Les signataires de la lettre incendiaire semblent suspecter, a priori, les parents qui n'adhèrent pas les yeux fermés à la mouvance transaffirmative d'être de mauvais parents ou de vouloir prioriser leurs intérêts personnels sur ceux de leurs enfants. Mais quel intérêt personnel pouvons-nous bien avoir, en dehors de celui d'assurer le bien-être de notre enfant ?

Nos détracteurs nous accusent dans la lettre de vouloir « outer » les enfants. Parlons-en. Les confidences d'un élève à un adulte de son école doivent évidemment rester secrètes, dans le respect des limites autorisées par la loi. Mais, contrairement au dévoilement d'une orientation sexuelle qui peut être confiée à une ou à un nombre limité de personnes et qui ne change en rien la prise en charge de l'élève par l'équipe-école, une transition sociale est, par définition, un acte public, car cela implique un changement de prénom et de pronoms, assorti d'une obligation pour les membres d'un établissement de les utiliser. De quelle confidentialité parle-t-on quand l'école au complet, de l'équipe de direction aux enseignants, en passant par les camarades de classe, le personnel administratif et le personnel de ménage, est au courant du changement de mention de sexe d'un élève tout en ayant la consigne de le cacher aux parents ? Et que dire du fait de ne pas inscrire le changement du nom d'usage d'un jeune dans son dossier scolaire, dans le but de le camoufler aux parents ? C'est une manœuvre qui, pour le moins, ne nous semble pas favoriser une saine communication école-famille.

Les auteurs de la lettre parlent de symptômes dépressifs et de comportements suicidaires. Or, signaler aux parents la détresse psychologique de leur enfant n'a rien à voir avec du « outing », c'est tout simplement la responsabilité de l'école.

Un bon nombre de professionnels de la santé mentale et psychosociaux sont formés à l'approche systémique qui implique une étroite collaboration individu-famille-réseau. Au Québec, ayant œuvré auprès des adolescents placés en institution, l'éminent pédopsychiatre Guy Ausloss a toujours fait l'éloge de la compétence des familles et, au cours de sa longue carrière de clinicien et formateur en intervention familiale systémique, il a toujours considéré les parents comme des partenaires et des collaborateurs. Pourquoi en serait-il autrement dans le cas d'une détresse psychologique profonde liée au genre ? Comment garder les parents dans l'ignorance d'une détresse psychologique pouvant mener au suicide de leur enfant ? Il n'appartient pas à la direction de l'école de se substituer aux professionnels de la

santé, ni à la Direction de la protection de la jeunesse, pour déclarer les parents inaptes à veiller au bien-être de leur enfant.

7. PROGRAMME D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ

Ce programme est offert dans les écoles du Québec depuis l'automne 2019. Jusqu'à présent des enseignants volontaires l'intègrent à leur matière, mais il sera, dès l'automne 2024, principalement enseigné dans le cadre du cours *Culture et citoyenneté québécoise* (CCQ) qui remplacera le cours *Éthique et culture religieuse* dans toutes les écoles.

Pour se faire une idée claire du programme, il suffit de se référer au canevas pédagogique très détaillé (685 pages)¹⁰⁵, incluant les livres et vidéos conseillés aux professeurs, rendus publics à la suite de la demande d'accès à l'information de parents de notre groupe. Le programme est divisé en thèmes, dont la plupart sont en phase avec les objectifs d'apprentissage d'une sexualité saine et égalitaire, respectueuse de soi et des autres, tel qu'expliqué lors de l'annonce du nouveau cours CCQ. Nous sommes, bien entendu, d'accord avec ces objectifs. Cependant, une partie, également significative du programme – principalement en lien avec le thème « Identité, rôles, stéréotypes sexuels et normes sociales » – est dédiée à la théorie de l'identité de genre.

En consultant le programme du cours CCQ, on constate qu'en effet le thème de l'identité de genre y est bien présent, ainsi que les dérives langagières qui le caractérisent. Selon le glossaire du programme¹⁰⁶, le sexe serait une « catégorie sociale qui répartit la population entre femmes et hommes à partir de caractéristiques physiologiques ». Une catégorie sociale? Vraiment?

Et c'est bien un vocabulaire militant, confus et trompeur qui est utilisé dans le canevas du programme d'éducation à la sexualité. Il y est par exemple indiqué que les enfants, entre 3 et 7 ans, peuvent commencer à explorer leur identité de genre, et qu'ils peuvent découvrir que leur « sexe attribué à la naissance diffère de l'identité de genre qu'ils ressentent en eux¹⁰⁷. » Cette identité de genre y est présentée

¹⁰⁵ Éducation et enseignement supérieur Québec, Apprentissages en Éducation à la sexualité. [en ligne] (page consultée le 4 avril 2024).

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/daai/2018-2019/18-206_Canevas-FR.pdf

¹⁰⁶ Programme Culture et citoyenneté québécoise, Enseignement secondaire. [en ligne] (page consultée le 4 avril 2024).

<https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/pfeq/primaire/programmes/PFEQ-culture-citoyennete-quebecoise-Secondaire.pdf>, page 71.

¹⁰⁷ Éducation et enseignement supérieur Québec, Apprentissages en Éducation à la sexualité.

comme la véritable identité de l'enfant. Or, comment enseigner, par exemple, les méthodes contraceptives aux filles et aux garçons si être fille ou garçon n'est qu'une question de ressenti?

En plus des confusions dans les termes, ce contenu sur l'identité de genre entre en contradiction avec d'autres parties du programme. Alors qu'on explique, dans certaines parties du programme, que les jeunes devraient pouvoir « librement exprimer ce qu'ils sont (trait de caractère, apparence, tempérament) et choisir ce qu'ils préfèrent (activités, métiers, habillement, etc.) sans égard à leur sexe »¹⁰⁸, ce qui devrait être l'objectif de la lutte aux stéréotypes sexuels, dans la partie sur l'identité de genre, on explique au contraire que ce choix correspondrait à une « identité de genre » pouvant entrer en contradiction avec le « sexe assigné à la naissance » (syntagme trompeur qui se retrouve malheureusement dans tout le programme d'éducation à la sexualité). Alors que dans le thème « Croissance sexuelle humaine et image corporelle » on explique bien les difficultés face aux modifications du corps à l'adolescence – l'objectif étant d'amener le jeune à développer une image positive de son corps – dans la partie sur l'identité de genre, les difficultés de perception du corps sont ramenées à des problématiques de genre et de non-conformité de l'« identité de genre » avec le sexe « assigné » à la naissance. Les exemples donnés suggèrent qu'un enfant qui ne se conformerait pas aux stéréotypes sexuels de son sexe serait de l'autre sexe¹⁰⁹.

Par ailleurs, plusieurs des références qui sont suggérées aux professeurs dans le canevas pédagogique en lien avec ce thème sont des sites et des ressources conçus, non pas par des pédagogues ou des spécialistes en sexologie, mais par des groupes militants LGBTQ+. En particulier, l'Outil Sam¹¹⁰, auquel il est fait référence dans la partie « préscolaire » du canevas pédagogique, est un document, une vidéo, mais aussi un jouet, conçu comme une poupée russe, qui passe de la petite fille au petit garçon, afin d'illustrer la fluidité du genre, et le fait que la « véritable identité de Sam » serait celle qui est « dans son cœur ». Un autre outil utilisé dans nos écoles est le bonhomme désarticulé (alternativement un bonhomme pain d'épice ou une licorne)¹¹¹ illustrant l'identité de genre, l'orientation sexuelle et le sexe comme des concepts indépendants les uns des autres et qui sont associés, respectivement, au cerveau, au cœur et au corps, et représentés par un continuum.

http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/daai/2018-2019/18-206_Canevas-FR.pdf, p. 11.

¹⁰⁸ Ibid, p. 40.

¹⁰⁹ Ibid, Exemples, p. 311.

¹¹⁰ Ibid, p. 19. Citation : Ehrensaft, 2014, Enfants transgenres Canada, 2018. *Projet Au cœur de toi*.

¹¹¹ https://www.cegepsth.qc.ca/wp-content/uploads/2020/09/Personnage_version_2_0_diversite_identite_09_03_2016.pdf

Cette illustration militante, dénuée de toute réalité scientifique, n'a pas sa place dans un programme scolaire qui devrait être orienté vers la rationalité, l'objectivité et la recherche de la vérité par le biais de connaissances valides. Par ailleurs, dans le cadre du militantisme transgenre ambiant, la précision à l'effet que la réforme du programme CCQ « permettra également au personnel enseignant de faire appel à des partenaires et à des professionnels externes¹¹² » n'a rien pour rassurer.

Plusieurs parents de notre groupe rapportent des faits troublants vécus par leurs enfants dans le cadre de tels ateliers donnés par des « professionnels externes ». Par exemple, une mère a assisté à un atelier d'éducation à la sexualité dans une classe de maternelle. En début de séance, les enfants se présentaient comme filles ou garçons, et à la fin du cours, certains ne savaient plus ce que signifiait être fille ou garçon. Une petite fille finit par répondre « c'est comment on se sent à l'intérieur ». L'intervenante semble satisfaite de la réponse, c'était visiblement le but de l'atelier. Cet exemple soulève de nombreuses inquiétudes liées à l'endoctrinement des enfants à une idéologie dissociant l'identité sexuelle du sexe biologique, par suggestion, par renforcement positif (on sourit et on félicite les enfants qui « répondent de la bonne façon ») et par la répétition d'un certain vocabulaire militant (comme le « sexe assigné à la naissance »).

D'autres parents rapportent des lectures obligatoires imposées à leur enfant banalisant la transition de genre ou transmettant des faussetés sur le sexe, notamment à travers des représentations comme le « bonhomme pain d'épice » ou la « licorne du genre ». Encore là, des questions importantes se posent quant au fait d'exposer les jeunes, de manière répétitive, à des livres, des brochures, des affiches, présentant de jolies licornes pailletées, de jolis arcs-en-ciel, des oursons câlins, des bonshommes pain d'épice et d'autres symboles attrayants pour les enfants, portant le message de l'identité de genre. À travers ce matériel ludique, la transition sociale est présentée comme souhaitable, ou comme quelque chose à imiter et à célébrer, de sorte que les enfants qui s'engagent dans cette voie sont applaudis et acclamés par leurs pairs. Qu'en est-il de la capacité des enfants à résister à des messages aussi suggestifs, de façon répétitive, qui sont de surcroît délivrés par des figures d'autorité scolaire que sont leurs enseignants?

Notons que les parents ne sont généralement pas informés des séances d'éducation à la sexualité ni du passage de groupes externes dans la classe de leur enfant. De plus, le matériel pédagogique utilisé reste à l'école et les parents n'y ont pas accès.

¹¹² Gouvernement du Québec, « Culture et citoyenneté québécoise remplacera l'ancien programme Éthique et culture religieuse », [en ligne] (page consultée le 4 avril 2024).

<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/culture-et-citoyennete-quebecoise-remplacera-lancien-programme-ethique-et-culture-religieuse-35604>

D'ailleurs le canevas pédagogique du programme d'Éducation à la sexualité a été obtenu par une mère de notre groupe, après plusieurs tentatives, en faisant intervenir la Loi d'accès à l'information. Ce manque de transparence n'a pas lieu d'être.

RECOMMANDATION 9 : Interdire l'intervention de groupes externes dans le cadre du programme d'Éducation à la sexualité, dans les écoles, de la prématernelle à la 5^e année du secondaire.

RECOMMANDATION 10 : Faire en sorte que le matériel pédagogique utilisé dans le cadre du programme d'Éducation à la sexualité soit disponible et facilement accessible aux parents qui souhaitent le consulter.

RECOMMANDATION 11 : Supprimer la définition idéologique et non scientifique du mot « sexe » dans le programme de Culture et citoyenneté québécoise (CCQ) et la remplacer par une définition objective associée à la classification des humains selon leur fonction de reproduction en tant que mâle ou femelle.

RECOMMANDATION 12 : Veiller à ce que le matériel pédagogique pour le programme d'Éducation à la sexualité soit dénué d'endoctrinement et utilise un vocabulaire objectif, rigoureux, non imprégné d'idéologie et conforme à la réalité biologique et à la science.

8. ASSIMILATION DES MENTIONS DE SEXE ET DE GENRE DANS L'ÉTAT CIVIL

Pour satisfaire aux exigences du jugement Moore¹¹³ qui déclarait le Code civil discriminatoire envers les personnes trans et non-binaires, le projet de loi PL-2¹¹⁴ modifiant le Code civil prévoyait, dans sa première mouture, permettre l'ajout d'une mention d'identité de genre sur l'acte de naissance d'une personne. Dans une lettre collective¹¹⁵, nous nous exprimions en faveur d'une telle mesure pour un adulte. C'était à notre avis la meilleure façon d'inclure toutes les personnes qui s'identifient

¹¹³ <https://citoyens.soquij.qc.ca/php/decision.php?ID=225E36FCC8017BAA7C3D044849A677BA>

¹¹⁴ « Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil »

¹¹⁵ Nadia El Mabrouk, Ghislaine Gendron et Johanne St-Amour « Assimiler genre et sexe ? Tout le monde est concerné », *La Presse*, 15 novembre 2021.

par un genre, sans effacer la mention de sexe et sans obliger une population entière à adhérer au concept d'identité de genre. Mais, alors que ne pas confondre « sexe » et « identité de genre » est une revendication de longue date des défenseurs des droits des personnes transgenres, voilà que les mêmes intervenants déclaraient à la suite du dépôt du projet de loi qu'il serait « transphobe » de les distinguer.

L'identité et l'expression de genre ont été rajoutées dans les chartes du Québec et du Canada comme motifs illicites de discrimination, mais elles n'ont pas remplacé le sexe. Or, c'est bien l'effacement de la notion de sexe ou, de façon équivalente, sa totale dissolution dans la notion de genre, qui était désormais demandé. À la suite d'attaques virulentes, le PL-2 a été modifié de sorte que désormais une personne puisse à la fois indiquer une identité de genre et demander un changement de mention de sexe¹¹⁶.

Nous sommes soucieux d'avoir des lois inclusives respectant les droits de tous, y compris des personnes s'identifiant à un genre. Cependant, cela ne peut se faire au détriment des droits fondamentaux de la très large majorité des citoyens. En effet, les conséquences de l'assimilation des concepts de sexe et de genre sont réelles.

Comment mesurer les effets différenciés des politiques gouvernementales sur les hommes et les femmes, ou assurer une équité en matière d'emploi, si la mention de sexe est définie individuellement ?

Comment assurer aux filles l'équité et la sécurité dans le sport ¹¹⁷?

Comment préserver les espaces non mixtes comme les vestiaires, refuges pour femmes, maisons pour femmes immigrantes ou femmes itinérantes ?

Comment continuer à protéger les femmes et les enfants de la prépondérance de la violence masculine, tant de fois démontrée par les statistiques ?

Comment empêcher que des agresseurs sexuels soient admis dans des prisons pour femmes, si tout le monde peut s'auto-identifier « femme » ?

Comment éviter que des policiers, des pompiers, des militaires et des gardes civils changent de « sexe », comme on le voit actuellement en Espagne depuis que la loi adoptée en 2023 le permet¹¹⁸, afin d'augmenter leurs chances d'obtenir la garde de leurs enfants ou passer plus facilement les épreuves féminines des concours ? De telles pratiques risquent de se multiplier rapidement.

¹¹⁶ « Projet de loi 2 : Simon Jolin-Barrette recule sur les aspects jugés transphobes », *Radio-Canada*, 9 novembre 2021.

¹¹⁷ https://macdonaldlaurier.ca/wp-content/uploads/2024/02/20240129_Culture-wars-Kaufmann_PAPER-B-v2-FINAL.pdf, p. 32.

¹¹⁸ Sandrine Morel, « En Espagne, les « trans non normatifs » soupçonnés de saboter la loi sur la transition de genre », *Le Monde*, 23 mars 2024.

Par ailleurs, on ne peut ignorer les pressions qui s'exercent sur les jeunes pour qu'ils adhèrent à la théorie selon laquelle ils pourraient être « nés dans le mauvais corps ». Avoir légiféré sur la base de l'idée selon laquelle on peut choisir son sexe ne peut que contribuer à semer la confusion et promouvoir la transition sociale et médicale afin d'« aligner le corps avec l'esprit », et ce, en dépit des multiples conséquences sur la santé physique et mentale des jeunes, comme on l'a expliqué plus haut.

Ce n'est certainement pas en congédiant des concepts scientifiques, en créant de nouvelles discriminations à l'encontre des femmes ou en assimilant le genre et le sexe que l'on favorise l'avènement d'une société que l'on souhaite réellement inclusive.

RECOMMANDATION 13 : Revenir sur les dispositions du Code civil permettant de changer la mention de sexe de naissance, mais conserver la possibilité d'ajout d'une mention d'identité de genre à ceux qui le souhaitent. À défaut, veiller à ce que les dispositions actuelles permettant de changer la mention de sexe dans l'acte de naissance et les papiers d'identité ne portent pas atteinte aux droits de femmes basés sur le sexe, et ne perturbent pas l'ordre public.

CONCLUSION

En tant que groupe de parents ayant des enfants actuellement dans le système scolaire québécois, nous sommes en première ligne pour constater et subir les dérives idéologiques liées au genre. Le repli sur les réseaux sociaux pendant le confinement dû à la pandémie aidant, beaucoup de jeunes se sont engagés dans une démarche de transition sociale ou médicale. Le cas typique vécu par plusieurs parents est celui d'une jeune fille de 13 à 18 ans, n'ayant jamais exprimé d'inconfort avec son sexe biologique auparavant, anxieuse, qui manque de confiance en elle et qui a de la difficulté à se faire des amis. Elle se déclare du jour au lendemain garçon, parfois à la suite d'une relation amoureuse. Elle se choisit un nom de garçon, demande qu'on l'appelle par ce nouveau nom, consulte un pédiatre qui, dès la première rencontre, recommande ou prescrit des bloqueurs de puberté, ou des hormones masculines. Parfois, le désir de transition persiste, d'autres fois tout s'arrête et la jeune fille renonce à ses démarches. Parfois elle réalise qu'elle est en

fait lesbienne. Pendant tout ce temps, les parents vivent l'enfer. Ils veulent à tout prix éviter des interventions médicales prématurées et lourdes de conséquences pour leur enfant. Dans un climat de censure et de diabolisation de tous ceux qui émettent un doute sur l'approche affirmative, dans le contexte où refuser la « transition » vers l'autre sexe peut leur valoir de perdre la garde de leur enfant, les parents se retrouvent isolés, sans interlocuteur scolaire, intervenant social ou médecin en qui ils peuvent avoir confiance.

Des histoires comme celle-là, il y en a de plus en plus, tout comme il y a de plus en plus de jeunes qui, au début de l'âge adulte, regrettent leur démarche, parfois après avoir subi des opérations irréversibles sur leur corps, souvent une ablation des seins, parfois après être devenus stériles, et poursuivent leur médecin, leur psychologue, pour négligence, affirmant que celui-ci n'a pas exposé toutes les conséquences de la médicalisation, n'a pas pris en compte leurs problèmes de santé mentale, et le fait qu'ils n'étaient pas en mesure d'émettre un consentement éclairé¹¹⁹. Leurs histoires se retrouvent également par dizaines de milliers sur des forums¹²⁰ où des détransitionneurs et désistants se racontent¹²¹.

La banalisation de la transition sociale et médicale, le dénigrement des parents qui veulent protéger leurs enfants ainsi que la culture de l'intimidation¹²² a assez duré. Les institutions de l'État ne doivent pas en être complices.

Notre groupe ayant essuyé de multiples calomnies, il faut l'affirmer très clairement une fois encore, tout comme la majorité des Canadiens¹²³, nous refusons toute discrimination à l'égard des personnes transgenres et soutenons pleinement tous les efforts qui sont faits pour assurer les droits et la dignité des personnes qui s'identifient à un genre. Nous n'avons jamais dit autre chose. La très large majorité de la population est en mode solution afin de permettre de trouver le bon équilibre des droits basés sur le sexe et ceux basés sur le genre. Ce qu'elle ne peut cependant pas accepter, c'est qu'on lui impose une idéologie et des croyances comme une façon acceptable de défendre ces droits. Engager toute la société à

¹¹⁹ <https://www.broadview.news/p/eleven-lawsuits-by-detransitioners>

¹²⁰ <https://www.reddit.com/r/detrans/>
<https://post-trans.com/Detransition-English>

¹²¹ Nadia El-Mabrouk et Ghislaine Gendron. « Transidentité Au-delà de la belle histoire », *La Presse*, 11 mars 2022.

¹²² John Steenhof, "Expert psychiatrists warn of 'major risks associated with gender-affirming care'", HRLA Human Rights Law Alliance, November 24, 2023.
<https://www.hrla.org.au/expert-psychiatrists-warn-of-major-risks-associated-with-gender-affirming-care>

¹²³ "Canada and the Culture Wars: On gender, more than half say a person is male or female, but one-third say that's 'too limiting'", *Angus Reid Institute*, September 19, 2023.
<https://angusreid.org/canada-culture-wars-gender-and-trans-issues/>

occulter la réalité des sexes ne peut pas constituer une solution contre la discrimination.

Par ailleurs, l'école ne devrait, en aucun cas, contribuer à la transmission d'idées qui contredisent les connaissances scientifiques les plus élémentaires sur le sexe des humains. Il existe des façons de soutenir adéquatement les élèves en questionnement sur leur genre dans les écoles, ainsi que d'enseigner l'Éducation à la sexualité de façon rigoureuse et épanouissante, sans endoctrinement idéologique. Une coalition de parents et de professionnels de la santé vient d'ailleurs de diffuser un document¹²⁴, conçu et rédigé par des psychologues et un avocat, pouvant servir de base à une politique fondée sur des données probantes et axée sur la santé mentale, tout en soutenant le droit des lesbiennes, des homosexuels, des bisexuels et des transsexuels à vivre sans discrimination ni harcèlement.

En ce qui a trait au système de santé, il serait temps, tout comme l'ont fait plusieurs pays européens, de commander des études indépendantes sur les processus thérapeutiques suivis dans les cliniques affirmatives du genre au Québec.

Rappelons que le Royaume-Uni est l'un des premiers pays à avoir adhéré aux méthodes transaffirmatives. En quelques années, le nombre de jeunes référés à la clinique de genre GIDS (Tavistock and Portman NHS Foundation Trust) a augmenté de 3000 %. Le procès contre la clinique intenté par Keira Bell, une jeune femme de 23 ans qui a détransitionné à l'âge adulte, a donné lieu à une enquête indépendante, à la démission d'administrateurs, et finalement à la fermeture de la clinique. Quant au système scolaire, en décembre 2023, le ministère de l'Éducation a publié un projet de lignes directrices à l'intention des écoles et collèges d'Angleterre qui s'opposent radicalement aux anciennes directives (semblables à celles du Québec et du Canada). Le guide recommande désormais aux écoles de refuser des demandes de changement de mention de sexe et de pronoms, de participation à des compétitions sportives réservées au sexe opposé ou à l'utilisation des toilettes et vestiaires du sexe opposé. À ce sujet, les explications de Mme Kemi Badenoch, ministre des Femmes et de l'égalité des chances, sont éclairantes. Nous terminons par un extrait de sa déclaration¹²⁵.

¹²⁴ "Supporting gender questioning students in Canadian schools", *Genspect*.
<https://genspect.org/resources/sample-policies/supporting-gender-questioning-children-and-adolescents-in-canadian-schools/>

¹²⁵ "KEMI BADENOCH: Some will think the government's guidance on gender in schools is too strong - but WE don't duck the hard questions", *Daily Mail*, 19 December 2023.
<https://www.dailymail.co.uk/debate/article-12883171/KEMI-BADENOCH-think-governments-guidance-gender-schools-strong-dont-duck-hard-questions.html> (Traduction avec DeepL)

Ces dernières années, nous avons constaté une augmentation du nombre d'enfants qui s'interrogent sur leur sentiment d'être un garçon ou une fille. Les enfants ont été amenés à croire qu'ils pouvaient naître dans le mauvais corps et que nous avons une « identité de genre » abstraite, distincte de notre sexe biologique. Il s'agit d'une idéologie contestée et confuse. En réalité, il est impossible de définir l'identité de genre sans renforcer les normes et les stéréotypes associés à l'un ou l'autre sexe [...].

Les enfants du primaire ont été amenés à croire qu'ils n'étaient pas nés dans le bon corps, simplement parce qu'ils ne se sentaient pas conformes. On a dit aux filles de pratiquer des sports de compétition avec et contre des compétiteurs du sexe opposé, acceptant silencieusement que les garçons puissent dire qu'ils s'identifient comme des filles et priver les filles de compétitions sécuritaires et équitables. Et des enseignants ont été contraints de s'excuser pour avoir dit « bonjour les filles » dans une école réservée aux filles.

La position du gouvernement sur ce sujet est claire. Tout d'abord, nous croyons à la dignité, au respect et à la liberté individuelle. Les droits d'un groupe ne prévalent pas sur les droits d'un autre, et aucun enfant ne doit avoir l'impression que son bien-être et sa sécurité ont été compromis pour satisfaire un programme idéologique.

Deuxièmement, enseigner aux enfants que l'on peut naître dans le « mauvais » corps est préjudiciable. Il convient de rappeler aux enseignants et aux soignants que ce n'est pas parce qu'un enfant ne se conforme pas aux stéréotypes associés au fait d'être une fille ou un garçon qu'il doit être mis sur la voie d'une transition médicale ou sociale. S'il existe une législation qui permet aux adultes de changer de sexe légal, le sexe légal des enfants est toujours le même que leur sexe biologique. Nous devons donc nous méfier de ceux qui parlent avec désinvolture d'« enfants trans ».

Troisièmement, le sexe biologique est réel et doit être protégé. Les écoles et les collèges ont des obligations légales et réglementaires spécifiques qui dépendent du sexe biologique de l'enfant. Cela s'applique aux espaces non mixtes, comme les toilettes et les vestiaires. Les enseignants ne peuvent pas remplir leurs obligations de protection sans reconnaître la réalité du sexe biologique et protéger les enfants en conséquence.

Quatrièmement, nous croyons en la liberté de pensée, de croyance et d'expression. Une idéologie qui cherche à faire taire les dissidents ou à forcer

les autres à utiliser une terminologie contestée n'est pas une idéologie tolérante. Ce gouvernement ne croit pas à la contrainte de la parole [...].

La transition sociale n'est pas un acte neutre, car il a été reconnu qu'elle peut avoir des effets durables sur le développement futur d'un enfant. Lorsqu'un enfant demande à l'école de prendre des mesures, les écoles et les établissements d'enseignement supérieur doivent en priorité impliquer les parents. Enfin, les écoles et les collèges ont le devoir de protéger et de promouvoir le bien-être de tous les enfants.

Ces orientations lèveront l'ambiguïté et l'incertitude qui pèsent actuellement sur les écoles et rassureront les parents en leur montrant que des systèmes solides et efficaces ont été mis en place pour soutenir et protéger tous les enfants [...].