

L'approche trans-affirmative en éducation : quelle légitimité ?

La diversité sexuelle et de genre renvoie à l'existence de variantes dans les caractéristiques sexuelles, les orientations sexuelles et les identités de genre : on peut penser à l'hétérosexualité, l'homosexualité et la bisexualité, aux sexes et aux genres féminin et masculin, mais cela ne s'arrête pas là.

Rejeton de la théorie du genre – qui cherche, à l'origine, à établir une distinction entre le sexe biologique et le genre comme construction sociale arbitraire –, l'idéologie trans, appuyée par une pseudo-science largement contestée, remet explicitement en question l'existence des deux sexes biologiques et de leur genre respectif, en posant que le sexe et le genre sont un continuum, ouvrant la voie à une prolifération d'identités (au moment d'écrire ces lignes, on recense pas moins de 72 orientations sexuelles, 6 sexes et 112 genres¹).

Au cours des dernières années, les activistes trans ont œuvré pour faire reconnaître leurs droits fondamentaux et pour lutter contre ce qu'ils considèrent être de la discrimination sexuelle ou de genre et de la transphobie. Ces revendications ont été entendues par nos sociétés ouvertes et inclusives qui, sans doute hantées par le traitement jadis réservé aux homosexuels, ont rapidement mis en place de multiples politiques et projets de lois, sans qu'une réflexion de fond ne soit effectuée sur leurs implications. Or, plusieurs problèmes résultent de l'interprétation qu'il est possible de faire de ces lois et politiques, de même que des principes et des concepts mêmes qu'elles mobilisent, sans compter les

conséquences réelles et malheureusement souvent irréversibles qu'elles sont susceptibles d'entraîner.

Bien évidemment, il n'est pas question ici de remettre en question le droit à la dignité, à l'égalité, à l'intégrité, au bien-être et à la sécurité de qui que ce soit, incluant les personnes trans. Bien au contraire, les questions, les critiques et les préoccupations qui sont exprimées par un nombre croissant de personnes² (parents, enseignants, cliniciens, personnes trans, détransitionneurs, journalistes, etc.) découlent de leur volonté d'agir de manière responsable, éthique et bienveillante, dans l'intérêt de toutes les parties concernées, et particulièrement dans l'intérêt des enfants et des adolescents.

Un premier problème surgit lorsque l'idéologie trans pose comme vérité que le seul indicateur fiable de l'identité de genre d'une personne est son autoidentification. Suivant ce principe, l'approche affirmative, adoptée par nos gouvernements dans les domaines de la santé et de l'éducation, invite non pas à questionner ou à explorer les raisons qui amènent une personne à s'identifier comme trans, mais bien à en affirmer systématiquement l'exactitude.

Autrement dit, l'autodiagnostic doit seul suffire à déclencher une série d'interventions dont certaines ont des conséquences irréversibles sur le développement physique et psychique des individus. Ces individus tendent, par ailleurs, à être de plus en plus nombreux (une augmentation allant jusqu'à 4000% chez les adolescentes³ – ce qui a amené à définir une nouvelle forme de dysphorie de genre, le *Rapid Onset Gender Dysphoria*⁴ (ROGD)=

vraisemblablement causée par une contagion sociale exacerbée par les médias sociaux) et de plus en plus jeunes (l'autoidentification pourrait commencer dès l'âge de 18-24 mois, selon certains).

On affirme parallèlement que ne pas confirmer systématiquement le genre auto-proclamé d'une personne, peu importe son âge et sa situation (présence de comorbidités, problèmes de santé mentale, historique d'agressions sexuelles), reviendrait à agir de manière discriminatoire et transphobe.

Au Québec et ailleurs au Canada, l'approche affirmative constitue l'orientation officielle adoptée par les différents Ministères de l'éducation pour l'ensemble des milieux d'enseignement – du préscolaire à l'université.

Dans nos écoles primaires et secondaires, de même que dans nos universités, des organisations formées par des activistes trans offrent présentement des formations qui visent à « sensibiliser » à la diversité sexuelle et de genre. Loin d'en appeler simplement à la tolérance et au respect des minorités sexuelles et de genre, ces formations s'inscrivent dans une véritable campagne de rééducation qui vise ni plus ni moins la conversion à cette nouvelle orthodoxie.

Dans le contexte universitaire, il est normal que les étudiants, professeurs et chercheurs puissent explorer librement différentes idées, incluant celles véhiculées par l'idéologie trans. Personne ne sera surpris que ces théories soient présentes dans le discours

d'étudiants, de chargés de cours ou de professeurs. Toutefois, lorsque l'université elle-même prend position en sa faveur, comme c'est le cas du réseau des Universités du Québec, en imposant à ses membres des formations qui en font la promotion, un sérieux problème se pose pour la liberté de conscience de ses membres, de même que pour la liberté académique et la liberté d'expression. L'absence d'adhésion, la critique voire l'opposition deviennent rapidement condamnables et peuvent conduire à des sanctions.

En ce qui concerne les écoles primaires et secondaires, ces idéologies n'y ont tout simplement pas leur place. Nous savons combien les enfants et les adolescents sont impressionnables et influençables. En tant qu'adultes, nous avons la responsabilité de les protéger de l'endoctrinement qui a présentement cours dans les salles de classe. L'éducation ne doit pas servir d'instrument de propagande idéologique, et l'école doit demeurer un lieu d'instruction et de socialisation où les jeunes peuvent apprendre à penser librement en s'appuyant sur une large culture et des savoirs fondés objectivement.

Plus encore, nos connaissances en psychologie de l'enfance devraient nous prévenir à l'égard des dangers que pose cette idéologie pour le développement psychologique des enfants, particulièrement pour les enfants d'âge préscolaire et primaire. En effet, quelle compréhension de la réalité un enfant qui croit encore au Père Noël développe-t-il lorsque des adultes de confiance le laissent penser que certaines personnes sont « nées dans le mauvais corps » – une affirmation qu'il faudrait considérer sérieusement – et qu'il est possible pour elles de changer de sexe⁵ ?

Il est troublant de constater que l'élaboration des guides pour « une meilleure prise en compte de la diversité sexuelle et de genre » à l'intention des milieux scolaires canadiens se font avec la collaboration d'organismes ouvertement militants. En s'appuyant sur les modifications apportées à la Charte des droits et libertés de la personne et sous prétexte d'orienter les établissements d'enseignement vers des mesures visant à assurer le bien-être, la sécurité et le respect des personnes trans, ces guides deviennent le véhicule de promotion d'une idéologie qu'il est désormais interdit de contester.

Parmi les mesures suggérées, on retrouve l'adoption d'un langage inclusif et neutre, l'accessibilité à des lieux d'intimité (toilettes, vestiaires) neutres ou en fonction des préférences individuelles et non du sexe biologique – ce qui porte atteinte par le fait même au droit à l'intimité et à la sécurité des filles et des garçons – la division des groupes lors d'activités selon des critères autres que le sexe ou le genre (en éducation physique, par exemple), et l'utilisation de ressources éducatives supposément plus inclusives et non-stéréotypées.

Cette dernière mesure mérite que l'on s'y attarde, car, en plus de fournir des informations fausses ou sans fondement scientifique crédible sur le sexe et le genre, ces ressources véhiculent bien souvent les pires stéréotypes. On suggère, par exemple, que le fait qu'une petite fille ne réponde pas aux attentes sociales (d'un autre temps!) associées à la féminité (porter des robes, se maquiller, jouer à la poupée) pourrait signifier qu'elle est, *en réalité*, un garçon. Inversement, une explication *plausible* des préférences plus « féminines » d'un

petit garçon serait tout simplement qu'il est *en fait* une petite fille née dans le « mauvais corps ». Or, comme on le sait, il existe des petites filles plus masculines, des garçons plus féminins, de même que des personnes androgynes, qui ne sont pas moins des *filles* ou des *garçons* que les autres.

Ces ressources éducatives visent par ailleurs bien plus que la représentativité des minorités sexuelles et de genre dans le matériel scolaire. Elles souhaitent ouvertement lutter contre ce qu'elles nomment l'« hétérocisnormativité », un concept créé pour remettre en question l'affirmation selon laquelle être « cis » = avoir une identité en cohérence avec son sexe biologique (autrement dit, ne pas éprouver de dysphorie de genre) – est naturel et normal, et que l'hétérosexualité est l'orientation sexuelle d'une majorité de gens. On suggère plutôt que cette norme est totalement arbitraire et procède d'un système d'oppression qui privilégie les personnes cis et hétérosexuelles au détriment des personnes trans ou homosexuelles. Dès lors, l'école doit participer à la déconstruction de ces pseudo-croyances en adoptant une pédagogie critique *queer*.

S'il est clair que l'inclusion et le respect des personnes homosexuelles, bisexuelles et trans est un progrès pour nos sociétés, dépeindre la norme « cishétérosexuelle » à des enfants comme un arbitraire culturel potentiellement oppressant semble excessif et déplacé. L'on pourrait d'ailleurs arguer qu'il s'agit là d'une forme de discrimination qui culpabilise des enfants et des adolescents dont le développement est tout simplement sain et normal.

Qui plus est, la volonté de normaliser la dysphorie de genre – le fait de sentir que l'on est « né dans le mauvais corps » – est loin d'être banale et mérite d'être questionnée. Cette volonté de normaliser les marginaux, un héritage de la philosophie foucauldienne, n'est pas, en effet, sans conséquence. Alors que la dysphorie de genre a été, pendant de nombreuses années, considérée comme un problème de santé mentale nécessitant des soins médicaux, les activistes trans tentent de la faire reconnaître comme une manifestation tout à fait saine et naturelle de la diversité humaine. Or est-ce bien le cas?

Il peut être utile ici de se demander en quoi la dysphorie de genre diffère d'autres types de dysphories tels que le trouble identitaire de l'intégrité corporelle. Ce trouble psychologique cause à l'individu en bonne santé la sensation de devoir être handicapé. Le TIIC est généralement accompagné du désir de faire amputer des membres du corps qui sont pourtant sains de façon à modifier de façon significative et irréversible l'intégrité corporelle d'un individu en fonction d'un autodiagnostic basé sur une « sensation ».

En quoi le fait de sentir que l'on est une femme lorsqu'on est un homme est-il différent du fait de sentir que l'on devrait être handicapé lorsqu'on ne l'est pas? En quoi le désir de se faire amputer le pénis est-il différent du désir de se faire amputer les deux jambes? Faudrait-il donc offrir à une personne souffrant de TIIC l'amputation désirée?

Certaines d'entre elles, faute de voir leur désir d'amputation réalisé par des cliniciens soucieux de respecter leur serment d'Hippocrate, ont d'ailleurs recours à une forme de transition sociale, en appliquant des bandelettes sur leurs membres pour simuler une

blessure ou encore en se déplaçant en fauteuil roulant. En quoi ces subterfuges diffèrent-ils de la transition sociale des personnes trans, via, par exemple, l'utilisation de corsets de renforcement pour aplatir la poitrine (corsets qui causent d'ailleurs d'autres problèmes de santé – de dos, respiratoires – chez les jeunes filles en plein développement)?

En quoi le fait de se sentir homme quand on est une femme est-il différent de se sentir grosse quand on est mince, comme c'est le cas chez les personnes anorexiques? Il ne viendrait à l'esprit d'aucun clinicien d'affirmer l'autodiagnostic (je me sens grosse donc je le suis) d'une jeune anorexique et de lui recommander jeûnes, laxatifs et liposuccion. Pourquoi en serait-il autrement lorsqu'il est question du genre? Ces exemples sont peut-être crus, et ces questions, dures et indéliques, mais elles méritent néanmoins d'être posées, car dans aucun autre domaine on exige des professionnels de la santé qu'ils acceptent l'autodiagnostic d'un patient sans aucune autre forme d'investigation.

Dans tous ces cas, la détresse psychologique qui est vécue est bien réelle, et c'est cette souffrance qui doit être reconnue et affirmée. Nous avons néanmoins la responsabilité de réfléchir ensuite à la meilleure manière d'intervenir dans la perspective de contribuer au bien-être de ces personnes, particulièrement lorsqu'elles sont mineures. Or, dans le cas des personnes trans, l'approche affirmative nous prive de cette nécessaire réflexion.

En outre, suivant cette approche, le soutien des élèves trans passe par une reconnaissance totale et inconditionnelle de leur autodiagnostic de dysphorie de genre ou encore de leur autoidentification à un genre différent de leur sexe biologique, avec tout ce que cela

comporte de conséquences : utilisation du prénom et des pronoms de préférence, mais aussi, collaboration avec des « ressources professionnelles qualifiées » (trop souvent constituées de militants trans) relevant des services sociaux et de la santé qui entraînent presque systématiquement les jeunes vers une transition médicale précoce.

L'on demande alors à de jeunes mineurs de « consentir » à des traitements médicaux, dont certains sont faussement présentés comme réversibles et sans danger, alors qu'ils ne sont pas encore aptes à en saisir toutes les implications pour leur avenir. On parle ici de la prescription d'inhibiteurs d'hormones pour freiner les signes de la puberté (qui peuvent être prescrits en moins de quinze minutes lors d'un premier rendez-vous à une clinique du genre), la prise d'hormones croisées – testostérone chez les filles et œstrogène chez les garçons – qui compromettent non seulement le développement psychologique et physique normal, mais comportent des risques accrus de développement de cancers et de maladies cardiovasculaires, en plus de rendre vraisemblablement stérile, puis suivent éventuellement les chirurgies « d'affirmation » de genre, qui consistent à retirer des parties saines de l'anatomie – double mastectomie, ablation du pénis, hystérectomie et création artificielle d'un pénis ou d'un vagin – procédures pour le moins dangereuses qui conduisent à la médicalisation à vie du patient et à sa stérilité définitive⁶.

Cette approche est privilégiée en dépit du manque de données sur les effets réels de son application, et malgré le fait que dans 60% à 98% des cas, les symptômes de dysphorie de genre diagnostiqués chez les jeunes diminueront, voire disparaîtront à la suite de la puberté,

sauf dans le cas où l'approche affirmative est employée : auquel cas près de 100% des dysphories de genre demeureront permanentes⁷.

Afin de respecter la vie privée des élèves trans âgés de 14 ans et plus, le personnel de l'école doit consentir à cacher cette transition sociale ou médicale aux parents. Quiconque remet en question ces procédures est accusé de transphobie, ce qui contribue à réduire au silence les parents, les proches et les enseignants qui se sentent, avec raison, préoccupés par l'absence de données probantes concernant l'efficacité réelle de l'approche affirmative, alors qu'elle entraîne des conséquences irréversibles sur le développement physique et psychique des jeunes⁸.

Ces conséquences sont d'ailleurs décriées par de nombreux scientifiques, dont on tente de censurer la parole et de disqualifier les travaux, tels que la professeure Susan Bradley, pionnière dans le domaine de la recherche et du traitement des personnes transgenres au Canada, et son collègue, le Dr. Zucker, une sommité internationale de la question trans, ou encore la professeure Lisa Littman, qui a défini le concept controversé de *ROGD*. Des critiques sont aussi exprimées par les personnes trans elles-mêmes (Debby Hayton, Blaire White) et par les détransitionneurs (Helena Kreschner, Keira Bell) dont les opinions ne sont pourtant pas représentées par le lobby trans. Selon plusieurs, l'approche affirmative relève de la maltraitance envers les enfants et constitue un véritable scandale sanitaire⁹.

Ailleurs dans le monde, certains pays ont déjà commencé à revoir leurs politiques en tenant compte des données scientifiques disponibles et des témoignages des personnes

concernées. Combien de temps faudra-t-il encore au Canada pour assumer ses responsabilités et faire preuve de leadership devant l'expérimentation scientifique douteuse à laquelle nos jeunes sont présentement soumis?

Il est urgent que s'ouvre un espace qui permette la saine critique de ces nouvelles orientations politiques, sanitaires et éducatives. Il en va de l'intégrité physique et morale de nos enfants.

Pascale Bourgeois
Chargée de cours et doctorante en fondements de l'éducation
Département d'Éducation et pédagogie
Université du Québec à Montréal

¹ <https://dudeasks.com/how-many-genders-are-there-in-2022/>

² <https://genderreport.ca/> ; <https://www.observatoirepetitesirene.org/>
<https://www.resistgendereducation.nz/> ; <https://pitt.substack.com>

³ <https://segm.org> ; **Une recherche américaine récente mentionne une augmentation de 4000%** depuis 2006, et il semble que des augmentations semblables aient été recensées en Finlande, en Norvège, aux Pays-Bas, au Canada et en Australie. <https://www.webmd.com/children/news/20210427/transition-therapy-for-transgender-teens-drives-divide> ; Pour obtenir des liens vers des recherches sur l'augmentation de la prévalence de la dysphorie de genre, on peut également consulter <https://www.statsforgender.org/> ou encore <https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/referrals-gender-identity-development-service-gids-level-2018-19/>

⁴ Littman L (2019) Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLOS ONE 14(3): e0214157.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>

⁵ Sur ce point, on peut suivre le procès intenté par des parents ontariens contre le Ontario School Board : <https://www.breitbart.com/education/2019/06/22/family-sues-ontario-school-over-gender-indoctrination/>

⁶ <https://segm.org/studies> ; aussi Dr. Paul Hruz, Associate Professor of Pediatrics, Cell Biology & Physiology et Associate Professor of Pediatrics, Endocrinology and Diabetes;

⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x> ; <https://segm.org/early-social-gender-transition-persistence> ou encore <http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow-99.html>

⁸ Levine, Abbruzzese and Mason (2022)

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2022.2046221> ; Clayton, A. (2021)

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-021-02232-0> ;

https://segm.org/NICE_gender_medicine_systematic_review_finds_poor_quality_evidence

⁹ Dr. Michelle Cretela, du American College of Pediatricians; Caroline Eliacheff et Céline Masson, psychoanalystes et auteures du livre *La fabrique de l'enfant-transgenre. Comme protéger les mineurs d'un scandale sanitaire?* Également fondatrices de l'Observatoire des discours idéologiques sur l'enfant et l'adolescent.