

Detrans Canada

Mémoire sur le projet de loi C-6 à l'intention du
Comité permanent de la justice et des droits de la
personne de la Chambre des communes

Présenté en novembre 2020

DetransCanada.com
DetransCanada@protonmail.com

INTRODUCTION

Nous rédigeons le présent mémoire pour exprimer les préoccupations de nos membres, qui sont des Canadiens homosexuels et bisexuels ayant cherché à se faire traiter pour la dysphorie de genre par les institutions de thérapie de genre existantes. Nos membres sont des détransitionneurs, c'est-à-dire des personnes qui se sont identifiées à nouveau à leur sexe de naissance ou qui ont trouvé d'autres moyens de gérer la dysphorie de genre qui n'impliquent pas de transition médicale supplémentaire. Nos membres ont besoin d'un soutien pour des problèmes de santé mentale complexes et persistants et les effets négatifs sur la santé résultant des traitements médicaux.

Nous nous opposons au projet de loi C-6, car il est préjudiciable aux enfants atteints de dysphorie de genre et prive de ressources les personnes souffrant d'homophobie intériorisée, de dysmorphie corporelle et d'autres problèmes de santé mentale qui accompagnent ou entraînent souvent la dysphorie de genre. Ce projet de loi punira les thérapeutes qui tentent de nous aider, interdira les thérapies vitales dont nos membres ont besoin et obligera les enfants atteints de dysphorie de genre à s'orienter vers des risques médicaux inutiles.

PRIORITÉS DANGEREUSES

Ce projet de loi confond les concepts d'identité de genre, d'expression de genre et de dysphorie de genre. La dysphorie de genre est un trouble de santé mentale reconnu médicalement qui est basé à la fois sur la non-conformité au genre et sur la détresse par rapport au sexe physique d'une personne. L'expression de genre est la façon dont les comportements, les manières, les passe-temps et les goûts d'une personne sont interprétés par les attentes sociales comme étant appropriés – ou inappropriés – pour son sexe. L'identité de genre est la façon dont une personne nomme son sens du genre, ce qui signifie différentes choses pour différentes personnes, et repose sur de nombreux facteurs internes et externes.

Le projet de loi C-6 simplifie à outrance le genre et privilégie le soutien à l'identité plutôt que la prise en charge globale de la dysphorie de genre. La priorité de ce projet de loi devrait être le bien-être mental et physique à long terme des mineurs atteints de dysphorie de genre, et non la rapidité avec laquelle ils peuvent entamer une transition sociale et médicale, ou la constance avec laquelle ils maintiennent leur identité de genre.

Le projet de loi C-6 présume que l'identité est binaire (soit on est une personne cisgenre, soit on est une personne transgenre), mais beaucoup de nos membres n'entrent pas dans ces catégories. Les personnes qui sont soit en post-transition, soit encore atteintes de dysphorie de genre et qui se sont identifiées à nouveau à leur sexe de naissance sont ignorées dans ce projet de loi, et leurs soins médicaux seront par conséquent limités par le libellé du projet de loi. Le projet de loi implique également que les seules options de thérapie sont soit la thérapie de conversion, soit la transition médicale, mais c'est faux. En fait, beaucoup d'autres options (qui ont potentiellement de meilleurs résultats) ont été omises de cette analyse¹.

AUCUNE PROTECTION CONTRE L'HOMOPHOBIE

Ce projet de loi ne met pas fin à la thérapie de conversion des enfants homosexuels et bisexuels en thérapie de genre. La grande majorité des personnes atteintes de dysphorie de genre sont homosexuelles ou bisexuelles². Il existe de bonnes raisons pour lesquelles l'homophobie intériorisée peut entraîner une confusion des genres. Par exemple, Jaah Kelly a dit ceci sur les raisons pour lesquelles elle a fait la transition :

« Je savais que j'étais une fille qui aimait les autres filles. Mais à cause de ce qu'on m'avait

appris, j'avais l'impression que la seule façon d'aimer une autre fille, c'était d'être un garçon³. »

La pression en faveur de la transition vient souvent des parents qui préfèrent avoir un enfant trans plutôt qu'un enfant gai. Au Royaume-Uni, le Gender Identity Development Service (GIDS) de Tavistock travaille avec de jeunes enfants et a fait l'objet d'un contrôle judiciaire⁴ pour son manque de soins de santé mentale avant d'affirmer l'identité sexuelle d'un enfant en lui donnant des bloqueurs d'hormones expérimentaux. Il a été avancé qu'un enfant ne peut pas comprendre les risques liés aux bloqueurs d'hormones et donc ne peut pas y consentir. D'anciens cliniciens ont également fait part de leurs préoccupations concernant ces pratiques :

« Cela ressemble à une thérapie de conversion pour les enfants homosexuels, ont déclaré d'anciens cliniciens de Tavistock. Pour certaines familles, il était plus facile de dire qu'il s'agissait d'un problème médical, "voici mon enfant, s'il vous plaît, soignez-le", que de s'occuper d'un jeune enfant homosexuel⁵. »

Avec le projet de loi C-6, la thérapie de genre deviendra la principale forme de thérapie de conversion des homosexuels au Canada. Le projet de loi, tel qu'il est actuellement rédigé, empêche les thérapeutes de s'enquérir de bonne foi pour savoir si la dysphorie de genre pourrait en fait être enracinée dans une réaction négative à une attirance pour le même sexe. Une personne aux prises avec une homophobie intériorisée ne sera pas consciente de ce fait, ou le niera. Mais la menace de poursuites pénales aux mains de parents homophobes ou de clients en détresse aura un effet paralysant sur la capacité des thérapeutes à fournir une thérapie appropriée, culturellement compétente et positive pour les homosexuels, afin d'aider les clients qui ont de la difficulté à accepter leur sexualité.

En outre, la prescription prématurée de bloqueurs d'hormones, d'hormones transsexuelles et d'interventions chirurgicales aux enfants atteints de dysphorie de genre est souvent inutile et nuisible¹. Dans les études sur les jeunes atteints de dysphorie de genre qui n'ont pas bénéficié d'une intervention médicale, 85 % se réconcilient avec leur sexe de naissance à la fin de la puberté et, pour beaucoup d'entre eux, cela inclut le fait d'accepter leur orientation sexuelle⁶. Il n'y a pas de bonne justification pour exempter la transition médicale chez les mineurs dans ce projet de loi alors que, statistiquement, la grande majorité des mineurs cherchant une thérapie de genre résoudre leurs problèmes sans elle. Nous pensons qu'il est erroné de modifier médicalement le corps des enfants pour rendre la société plus à l'aise avec leur sexualité et leur expression de genre.

Dans un témoignage personnel, la membre « A » de Detrans Canada s'exprime sur ces questions :

« Je savais que j'aimais les filles dès mon plus jeune âge. J'avais le sentiment que j'étais inadéquate ou incomplète en tant que lesbienne. Je sentais que je devais être un homme pour être légitime, ou que je devais avoir des parties masculines avant de pouvoir avoir des relations sexuelles. Je me détestais d'être une fille masculine, une lesbienne, et j'avais l'impression que tout était de ma faute, alors je me coupais et me brûlais, et je buvais beaucoup à l'adolescence, pour faire disparaître tout cela. Je pensais qu'il fallait que je sois un mari et que je sois capable de faire des enfants pour qu'une relation soit légitime.

Je n'ai jamais suivi de thérapie pour mon homophobie intériorisée. Personne n'a fait la connexion. Les symptômes de mon homophobie intériorisée correspondaient à ceux de la dysphorie de genre. Combinés à ma non-conformité naturelle au genre, cela a conduit les professionnels à penser que j'étais un homme coincé dans le corps d'une femme. Ils m'ont proposé une transition, comme moyen de "corriger" mon corps, au lieu de m'aider à faire face à mes émotions. J'ai vécu comme un homme trans pendant 10 ans et j'ai pris de la testostérone.

Je suis maintenant dans une relation lesbienne où je suis perçue comme mon vrai moi, où je n'ai pas à faire de modifications à mon corps et où je peux simplement exister telle que je suis. Cela m'a énormément aidé à guérir. Je souhaite que d'autres gais et lesbiennes ayant une homophobie intériorisée extrême comme moi puissent trouver l'amour de soi sans ressentir le besoin de s'intégrer dans le monde hétérosexuel par le biais de la transition⁷. »

LA LIMITATION DES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES CAUSERA DES DOMMAGES

Il existe plusieurs objectifs thérapeutiques possibles dans le traitement de la dysphorie de genre¹ :

- Soulager la dysphorie de genre en s'attaquant d'abord aux problèmes de santé mentale connexes (La plupart des clients des cliniques de genre ont des problèmes de santé mentale concomitants, notamment l'homophobie intériorisée, l'intimidation, la violence sexuelle, la dysmorphie corporelle, le TSPT, le trouble obsessionnel-compulsif, un trouble de l'alimentation, la dépression, l'autisme, l'anxiété, etc. Dans une étude, 75 % des mineurs atteints de dysphorie de genre avaient des problèmes psychologiques concomitants⁸.)
- Résoudre leur dysphorie de genre en acceptant leur expression de genre comme non traditionnelle, mais en se réconciliant avec leur sexe biologique
- Transition sociale et médicale

Ces résultats correspondent en gros aux objectifs de trois approches de traitement acceptées¹ :

- Attente vigilante
- Résolution thérapeutique et acceptation de soi
- Affirmation de l'identité de genre avec transition sociale et intervention médicale

Le projet de loi C-6 ne permettrait que la troisième option, la transition sociale et médicale, soit exemptée du risque de poursuites pénales pour la thérapie de conversion, alors qu'il s'agit en fait de l'option de traitement la plus radicale et la seule qui soit irréversible.

Les risques liés à la transition sociale et médicale sont d'un niveau inacceptable, et cette dernière ne devrait être utilisée qu'en dernier recours⁹. Le Council for Choices in Health Care in Finland a récemment publié de nouvelles lignes directrices qui n'approuvent pas les chirurgies de transition pour les mineurs¹⁰.

Detrans Canada veut que l'exemption pour les interventions médicales liées à la transition et entraînant des modifications physiques (y compris les inhibiteurs de puberté, la compression de la poitrine, les hormones et les interventions chirurgicales) soit supprimée, et que les interventions pratiquées soient interdites pour les patients de moins de 18 ans.

La justification la plus courante de l'utilisation d'interventions médicales comme les inhibiteurs d'hormones (inhibiteurs de puberté) est la prévention du suicide. Le taux de suicide pour la dysphorie de genre est plus élevé que dans la population générale, mais il est comparable à celui d'autres groupes ayant des problèmes de santé mentale complexes¹¹. Beaucoup de nos membres présentaient de graves problèmes de santé mentale, mais on leur disait souvent qu'ils se résoudraient naturellement après la transition. Cependant, une analyse des données les plus récentes montre que les inhibiteurs d'hormones augmentent la suicidalité et les pensées d'automutilation¹². En outre, une compilation récente de données sur la transition médicale a conclu que plus une personne atteinte de dysphorie de genre subit de chirurgies liées à la transition, plus elle est susceptible de se suicider¹³. Il n'y a tout simplement aucune

justification pour utiliser l'intervention la plus extrême disponible, tout en ignorant les risques créés par les problèmes de santé mentale concomitants.

Les traitements couramment administrés aux enfants, tels que les inhibiteurs d'hormones, sont présentés comme une façon d'interrompre la puberté. On dit aux parents et aux enfants que leur but est de donner aux enfants atteints de dysphorie de genre le temps de décider s'ils souhaitent faire une transition. Toutefois, les données montrent que 99 % des enfants atteints de dysphorie de genre qui prennent des inhibiteurs d'hormones continueront à prendre des hormones transsexuelles (hormones données pour reproduire le profil hormonal du sexe opposé)¹⁴. Cela contraste fortement avec les 85 % d'enfants atteints de dysphorie de genre dont la dysphorie se résorbe avec succès et sans transition grâce à une approche d'« attente vigilante »⁶. Il est en fait possible que des interventions précoces telles que les inhibiteurs de puberté limitent la capacité de l'enfant à résoudre sa dysphorie de genre, mais comme aucun autre traitement n'est proposé au Canada, les thérapeutes peuvent penser que c'est la seule option. Ainsi, les enfants atteints de dysphorie de genre sont mis sur la voie d'une transition médicale qui n'était peut-être pas nécessaire.

La membre « C » de Detrans Canada a déclaré ce qui suit à propos de son expérience lorsqu'elle a été poussée vers une transition chirurgicale par son propre médecin :

« Après avoir pris des hormones transsexuelles pendant environ deux mois, mon médecin m'a dit qu'elle allait cesser de renouveler mon ordonnance de testostérone si je ne prenais pas rendez-vous avec un chirurgien pour une double mastectomie. Je lui avais dit dès le début que je n'avais pas l'intention de subir une double mastectomie ou une chirurgie génitale. Elle a cependant insisté sur le fait que c'était la prochaine étape de ma transition, que ma santé mentale se détériorerait et que j'aurais des idées suicidaires si je ne me faisais pas opérer⁷. »

La majorité de nos membres sont aujourd'hui des patients à vie qui ont subi un traumatisme médical résultant de décisions prises dans leur enfance. Il n'existe actuellement aucune limite d'âge inférieure au Canada pour que les enfants puissent bénéficier d'interventions médicales liées à la transition. Les conséquences à long terme peuvent être graves^{1, 6, 11, 19}. Nos membres ont souffert de douleurs invalidantes, de psychoses, de complications chirurgicales, d'infertilité, de dysfonctionnement sexuel, de suicidalité et de dépression causés par des traitements hormonaux et des interventions chirurgicales irréversibles qui, en fin de compte, n'ont pas permis de résoudre à long terme leur dysphorie de genre.

Il n'est ni sûr ni éthique pour le projet de loi C-6 d'exempter uniquement les modifications corporelles liées à la transition comme traitement pour résoudre un problème de santé mentale chez les enfants. Notre expérience partagée en tant que détransitionneurs démontre que les enfants qui font une transition médicale ne comprennent pas pleinement la gravité et l'irréversibilité du processus. Nos membres déclarent souvent ne pas comprendre le processus de transition et croire naïvement que leur chirurgie de changement de sexe résoudrait tous leurs problèmes de santé mentale, et/ou les transformerait en fait en personnes du sexe opposé. Leur compréhension du genre, distincte des rôles attendus d'eux, n'était ni claire ni complète pendant leurs années de formation sur le plan du développement psychologique.

Le projet de loi C-6, tel qu'il est actuellement rédigé, pourrait donc amener les enfants du Canada à déclarer leur identité de genre alors qu'ils se trouvent dans un état de crise affectant leur perception de soi. Le projet de loi C-6 signifierait que cette conception de soi ne pourrait jamais être légalement remise en cause par un thérapeute, même si elle pourrait mettre ces enfants sur la voie d'interventions médicales à

vie.

Même les interventions qui sont considérées comme inoffensives, telles que la compression de la poitrine (similaire au concept d'un corset, mais conçue pour maintenir la poitrine à plat) – considérée comme l'une des méthodes de transition les moins invasives – ont 28 conséquences négatives, graves et documentées médicalement¹⁵. Nos membres en ont subi un grand nombre, notamment des modifications permanentes de leurs côtes et de leur capacité pulmonaire.

Voici un témoignage personnel de Keira Bell, une associée de Detrans Canada au Royaume-Uni, sur son expérience des inhibiteurs d'hormones et du consentement éclairé :

« J'ai commencé la transition médicale il y a des années, à l'âge de 16 ans, par l'intermédiaire de la clinique du Gender Identity Development Service (GIDS) de Tavistock à Londres, au Royaume-Uni. J'ai été affirmée et accueillie comme un garçon presque immédiatement dès ma première visite, ce qui a renforcé ma fausse conviction que j'étais destinée à être un garçon. Peu de temps après, on m'a prescrit des inhibiteurs d'hormones (Gonapeptyl) qui m'ont mise sur la voie inévitable des hormones transsexuelles et d'une double mastectomie pour m'enlever les seins.

Les inhibiteurs d'hormones ont été discutés avec moi de manière désinvolte et on m'a dit qu'ils étaient "entièrement réversibles". Cela a donné l'impression qu'ils n'étaient pas très importants et qu'ils ne m'affecteraient en aucune façon à long terme. Le NHS a récemment admis que "l'on sait peu de choses sur les effets secondaires à long terme des hormones ou des inhibiteurs d'hormones chez les enfants atteints de dysphorie de genre". En réalité, ces médicaments ont été un point essentiel de ma transition et ont eu un effet néfaste sur ma santé et mon développement à de nombreux égards. Sans intervention médicale, il est fort probable que ma dysphorie de genre se serait résorbée. J'aurais continué à me développer physiquement et cognitivement, devenant ainsi naturellement à l'aise avec mon corps. Aujourd'hui, je ressens toujours les effets négatifs du traitement, notamment des problèmes de fonction cognitive, d'humeur et de problèmes au niveau des os et des articulations.

Je réalise maintenant, en tant qu'adulte, que le "consentement" que j'ai donné à 16 ans n'était pas et n'aurait pas pu être éclairé⁷. »

Nous pensons que les modifications corporelles liées à la transition chez les enfants de moins de 18 ans devraient être interdites, et que l'exemption prévue par le projet de loi C-6 devrait plutôt être accordée aux thérapies de bonne foi encourageant l'acceptation de soi et donnant la priorité au traitement d'autres problèmes de santé mentale qui entraînent une dysphorie de genre.

Les témoignages personnels de nos membres (disponibles dans leur intégralité sur notre site Web⁷) démontrent les conséquences profondes de l'absence de traitement de certains des problèmes de santé mentale qui accompagnent couramment la dysphorie de genre, notamment les abus sexuels, l'intimidation, le trouble bipolaire et le trouble schizoaffectif⁸. Les thérapeutes doivent pouvoir évaluer et appliquer le traitement approprié à leurs clients sans risquer des poursuites pénales.

LES THÉRAPEUTES RISQUENT DES POURSUITES PÉNALES

La définition de la thérapie de conversion dans le projet de loi est si vague qu'elle inclut les efforts de bonne foi des cliniciens qui suivent des directives cliniques. Un exemple est un article intitulé « I underwent conversion therapy » (J'ai suivi une thérapie de conversion), dans lequel une thérapie

explorant la manière dont les traumatismes passés ont conduit à une perturbation du sentiment de soi est caractérisée par l'auteur – et ce projet de loi – comme une « thérapie de conversion », malgré le fait que l'auteur ne répondait même pas aux critères cliniques de la dysphorie de genre¹⁶. En outre, la prise en charge de la santé mentale et des traumatismes est exactement le type de traitement qui serait bénéfique pour nos membres. Le projet de loi expose les thérapeutes à des risques juridiques en traitant les enfants atteints de dysphorie de genre avec tout sauf l'affirmation de l'identité et les interventions médicales liées à la transition. Cette approche unique de la transition médicale sera inappropriée pour la majorité des enfants atteints de dysphorie de genre¹.

Un témoignage personnel d'un associé américain de Detrans Canada parle de l'importance excessive accordée à la transition médicale par la plupart des thérapeutes spécialisés dans les questions de genre :

« J'étais également confus quant à la raison pour laquelle je me sentais soudainement affreux et déconnecté de ma propre expérience, me demandant si je pouvais "vraiment" changer de sexe. On m'a gentiment dit que les personnes transgenres doutaient d'elles-mêmes tout le temps, qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter. On m'a dit de continuer à persévérer et que ce doute s'estomperait avec le temps. On m'a même dit que si j'arrêtais de faire la transition, je le regretterais probablement comme les personnes trans plus âgées qui auraient souhaité faire la transition à l'adolescence et que je serais en colère si je gâchais une occasion de guider mon corps dans la direction que je souhaitais. Au lieu de se demander si la poursuite du traitement à la testostérone était la meilleure solution, mon médecin m'a simplement donné la réponse que je souhaitais à l'époque, à savoir que mes doutes disparaîtraient et que la transition était la bonne option pour moi. On m'a toujours dit, à l'adolescence, que ce n'était **jamais la mauvaise option**⁷. »

Actuellement, il n'existe pas un seul organisme ou une seule clinique d'identité de genre au Canada qui reconnaisse l'existence des détransitionneurs, et encore moins qui offre des soins de santé et un soutien appropriés. L'adoption du projet de loi C-6 dans sa forme actuelle rendrait presque impossible pour les détransitionneurs de trouver des thérapeutes prêts à risquer des poursuites pénales afin d'aider nos membres à suivre une thérapie qui pourrait aboutir à ce que ce projet de loi qualifie de manière trop simpliste d'« identité cisgenre. »

Certains détransitionneurs chercheront un professionnel de la santé mentale pour les aider à gérer leur transition, leur détransition et leur traumatisme médical, et à apprendre différentes façons de gérer leur dysphorie de genre. Cependant, plusieurs de nos membres sont allés voir des professionnels de la santé mentale pour se faire dire qu'ils devaient faire la transition à nouveau. En vertu des lois actuelles sur les thérapies de conversion dans d'autres administrations, les thérapeutes ont déjà peur d'aider toute personne atteinte de dysphorie de genre à se réconcilier avec son corps.

Voici un témoignage personnel de la membre « A » de Detrans Canada, dans lequel elle révèle que la seule option qui lui était offerte en tant que patiente atteinte de dysphorie de genre était la transition, même lorsqu'il était prouvé que la transition médicale lui nuisait :

« Il n'y a pas de soutien pour la détransition. Chaque fois que je suis allée parler à un médecin ou à un thérapeute, ils ont tous conclu la même chose : que j'étais trans, et que je devais continuer à suivre mon régime hormonal. Le fait que je veuille arrêter mon traitement ou y renoncer était perçu comme un malaise, et je ne voulais pas prendre mes médicaments. Si j'expliquais que les hormones semblaient aggraver ma santé mentale, ils me forçaient par la honte à les reprendre de

toute façon⁷. »

Les défenseurs de la transition nient souvent que les enfants bénéficient d'interventions médicales liées à la transition. Par exemple, la D^{re} Glynnis Lieb a déclaré que « personne que je connais dans ce domaine ne soutient les enfants en transition médicale ou ne s'engage dans cette voie », et a affirmé que la promotion de la transition n'est pas l'objectif de ce projet de loi¹⁷. Nous convenons que les problèmes de santé mentale ne doivent pas être traités par des réponses institutionnelles médicalisées. Cependant, nos membres ont eux-mêmes fait l'expérience de la transition lorsqu'ils étaient mineurs, et une vérification superficielle des faits permettra de trouver des déclarations comme celle-ci sur le site web de la Sick Kids' Transgender Youth Clinic :

« La fonction principale de notre clinique interdisciplinaire est de fournir des informations sur les options médicales et un plan de traitement pour le blocage de la puberté et la transition médicale¹⁸. »

La définition de la thérapie de conversion dans ce projet de loi est claire en ce sens qu'elle permet de poursuivre les interventions médicales invasives liées à la transition *sans aucune limite quant à l'âge de l'enfant*.

Les enfants atteints de dysphorie de genre méritent mieux. La détresse causée par la dysphorie mérite des thérapies prudentes, des stratégies de rechange pour se réconcilier avec leur sexe de naissance, un consentement éclairé à l'âge adulte pour explorer les interventions physiques et un soutien post-transition, quelle que soit l'identité de genre du patient.

Au dire d'une associée américaine de Detrans Canada :

« Ma dernière démarche après environ deux ans m'a conduite à interioriser mon propre échec, à me demander comment un traitement qui fonctionne toujours n'a pas fonctionné pour moi. Comment j'étais un monstre et pas normale avec mon corps ruiné par-dessus le marché. J'ai cessé de voir ce thérapeute et mon médecin tout en cessant de prendre de la testostérone de façon indépendante, ce qui n'était pas sécuritaire, mais je ne pouvais plus le supporter. Tout ce que mes soignants ont fait, c'est m'embrouiller davantage et me faire sentir plus aliénée par mes propres doutes et sentiments, au lieu de faire réellement leur travail⁷. »

MODIFICATIONS

Detrans Canada demande au Comité d'apporter des modifications au projet de loi C-6 afin d'inclure :

1. L'interdiction de toute intervention médicale liée à la transition et modifiant physiquement le corps, y compris les inhibiteurs de puberté, la chirurgie génitale, les modifications corporelles hormonales synthétiques transsexuelles et la compression de la poitrine chez les enfants de moins de 18 ans atteints de dysphorie de genre et identifiés comme transgenres.
2. Un libellé explicite permettant le soutien thérapeutique des enfants de genre non conforme, atteints de dysphorie de genre, identifiés comme transgenres et attirés par le même sexe sans intervention physique.
3. Un libellé explicite permettant un soutien thérapeutique de bonne foi et cliniquement approprié aux détransitionneurs, aux désistants et aux personnes de genre non conforme pour gérer ou résoudre leur

dysphorie de genre sans avoir recours à la transition de genre.

4. Un libellé explicite garantissant que les détransitionneurs sont inclus et soutenus dans notre droit à accéder à des thérapies appropriées et critiques et à des soins de santé post-transition.
5. Un libellé explicite pour interdire que la thérapie de genre soit utilisée comme thérapie de conversion pour réprimer ou dissimuler l'attraction pour le même sexe chez les enfants.

En outre, Detrans Canada demande au Comité d'entreprendre une analyse comparative entre les sexes du projet de loi C-6 avant son adoption, afin de comprendre pleinement l'impact de cette législation, en particulier sur les personnes de sexe féminin de moins de 18 ans.

CONCLUSION

Le projet de loi C-6 affirme que c'est un « mythe » que l'identité de genre d'une personne peut être changée. Cependant, nos membres ont connu de nombreux changements dans la compréhension de leur identité de genre. Nos membres sont de plus en plus nombreux, mais pour de mauvaises raisons.

L'expérience post-transition est complexe et souvent source d'isolement. La négation délibérée de notre existence dérangeante est cruelle et source d'exclusion. Le projet de loi C-6 tel qu'il est rédigé nie notre existence même, ainsi que notre droit à recevoir des thérapies non médicales appropriées.

DESCRIPTION DE DETRANS CANADA

Detrans Canada est un organisme de défense indépendant et non partisan qui soutient les Canadiens en matière de détransition, de désistement et de réidentification.

Nous croyons que ceux qui sont en train de remettre en question, de terminer ou de renverser un processus d'identité ou de transition de genre devraient se voir offrir un soutien, l'accès à une recherche de haute qualité, l'accès à des professionnels médicaux informés et la possibilité de défendre leurs intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

1. D'ANGELO, R., E. SYRULNIK, S. AYAD et coll. « One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria », *Archives of Sexual Behaviour*, 2020. DOI : [10.1007/s10508-020-01844-2](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2)
2. DE VRIES, A. « Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach », *Journal of Homosexuality*, 2012. DOI : [10.1080/00918369.2012.653300](https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300)
3. HELLER, C. « R. Kelly's Daughter Jaah Kelly Speaks Out on Sexuality Years After Coming Out », *E-online*, 27 juin 2019,
4. NHS ENGLAND. *Terms of Reference for Review of Gender Identity Development Service for Children and Adolescents*, 2020, [NHS](https://www.nhs.uk). Téléchargement : 12 novembre 2020.
5. BANNERMAN, L. « It feels like conversion therapy for gay children, say clinicians », *The Times U.K.*, 8 avril 2019. Téléchargement : 12 novembre 2020.
6. STEENSMA, T. D., et coll. « Factors Associated with Desistance and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 52, n° 6 (2013), p. 582-590. DOI : [10.1016/j.jaac.2013.03.016](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016).
7. Témoignages personnels. [Detrans Canada](https://detranscanada.ca), 2020. Téléchargement : 12 novembre 2020.
8. KALTIALA-HEINO, R., M. SUMIA, M. TYÖLÄJÄRVI et coll. « Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development », *Child and*

- Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 9, n° 9 (2015). DOI : [10.1186/s13034-015-0042-y](https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y).
9. GIOVANARDI, Guido. « Buying time or arresting development? The dilemma of administering hormone blockers in trans children and adolescents », *Porto Biomedical Journal*, vol. 2, n° 5 (2017). DOI : [10.1016/j.pbj.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.pbj.2017.06.001).
 10. COUNCIL FOR CHOICES IN HEALTH CARE IN FINLAND. *Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation*, [rapport](#), 2020. Téléchargement : 12 novembre 2020.
 11. WIEPJES, C. M. et coll. « Trends in suicide death risk in transgender people: Results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017) », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 141, n° 6 (2020), p. 486-491. DOI : [10.1111/acps.13164](https://doi.org/10.1111/acps.13164).
 12. BIGGS, M. « Puberty Blockers and Suicidality in Adolescents Suffering from Gender Dysphoria », *Archive of Sexual Behaviour*, vol. 49, n° 7 (octobre 2020), p. 2227-2229. DOI : [10.1007/s10508-020-01743-6](https://doi.org/10.1007/s10508-020-01743-6). Publication électronique, 3 juin 2020. PMID : 32495241.
 13. WOLDE, A. « Gender-Corrective Surgery Promoting Mental Health in Persons With Gender Dysphoria Not Supported by Data Presented in Article », *American Journal of Psychiatry*, 1^{er} août 2020. DOI : [10.1176/appi.ajp.2020.19111170](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19111170).
 14. BIGGS, M. *The Tavistock's Experiment with Puberty Blockers*, Department of Sociology and St Cross College, University of Oxford, 29 juillet 2019. http://users.ox.ac.uk/~sfos0060/Biggs_ExperimentPubertyBlockers.pdf
 15. PEITZMEIER, S. et coll. « Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study », *Culture, Health and Sexuality*, 16 mai 2016. DOI : [10.1080/13691058.2016.1191675](https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1191675).
 16. SHERRER, J. et Z. JONES. « I underwent conversion therapy. It stopped me from transitioning for decades », *Daily Xtra*, 26 octobre 2020. Téléchargement : 12 novembre 2020.
 17. SOH, D., D^{re} G. LIEB et coll. « Bill C-8: Ban on Conversion Therapy », *Canadian Justice, Youtube*, 24 octobre 2020. Téléchargement : 12 novembre 2020.
 18. [The Hospital for Sick Children](#) (non daté). Téléchargement : 12 novembre 2020.
 19. ALZHRANI, T. et coll. « Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population », *Cardiovascular Quality and Outcomes*, vol. 12, n° 4 (2019). DOI : [10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597](https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597)

RESSOURCES GÉNÉRALES

The Trans Train (2019), documentaire suédois avec sous-titres anglais.

<https://www.dailymotion.com/video/x770h8o>

NHS child gender clinic: Staff welfare concerns 'shut down' (2020) – BBC Newsnight

<https://www.youtube.com/watch?v=zTRnnp9pXHY>

NHS child gender clinic: Staff concerns date back more than a decade (2020) – BBC Newsnight

<https://www.youtube.com/watch?v=8MYWT1Cfp1g>

Ellie and Nele: From she to he - and back to she again (2020) – BBC News

<https://www.bbc.com/news/stories-51806011>

Mémoire de Detrans Canada sur le projet de loi C-6

Gender identity is hard but jumping to medical solutions is worse (2019) – *The Economist*

<https://www.economist.com/open-future/2019/12/03/gender-identity-is-hard-but-jumping-to-medical-solutions-is-worse>

« The man I am trying to be is not me », *The International Journal of Psychoanalysis*, 2020, Roberto D'Angelo

https://www.researchgate.net/publication/344734287_The_man_I_am_trying_to_be_is_not_me