

Organisation mondiale de la santé (OMS)
Avenue Appia 20
1202 Geneva
Suisse

hiv-aids@who.int

Montréal, le 7 janvier 2024

Objet : comité d'élaboration de lignes directrices sur les soins aux personnes transgenres

Mesdames,
Messieurs,

Nous vous écrivons à propos de votre appel aux commentaires¹, lancé le 18 décembre 2023 avec échéance le 8 janvier 2024. Cet appel, disponible en anglais seulement sur votre site, demande au public de réagir concernant la production de lignes directrices sur la santé des personnes trans et de genre divers [*guideline on the health of trans and gender diverse people*].

Nous sommes des personnes préoccupées par l'augmentation fulgurante des troubles d'identité chez les jeunes, en particulier les adolescentes, et par le manque d'analyse de ce phénomène.

Notre propos n'a pas pour but de critiquer la volonté d'établir des lignes directrices pour la santé de personnes qui sont particulièrement sujettes à être infectées par le VIH, notamment les personnes dites « trans ». Les politiques de prévention et de traitements du SIDA, de l'hépatite, et d'autres maladies sexuellement transmissibles doivent être mise en place pour toutes les personnes touchées, y compris cette catégorie de la population.

En revanche, notre lettre a pour but d'expliquer en quoi l'approche de l'OMS dans le dossier de la santé des « personnes trans » est biaisé et le processus vicié, car il représente un combat politique et non médical.

L'approche est biaisée parce que :

1. Le comité est composé en grande majorité de personnes militant pour l'autodiagnostic de toute personne se déclarant « trans », et la médicalisation des soins dits « affirmatifs », en particulier pour les jeunes (par la prise de bloqueurs de puberté, puis d'hormones et par la chirurgie, ceci pour des enfants de plus en plus jeunes). Cette approche est présentée par l'organisation de lobby politique WPATH comme étant une approche basée sur la science, alors qu'aucune étude scientifique fiable ne l'a validée. La majorité des personnes sur le comité ont été ou sont encore membres de WPATH. En revanche, aucune personne de

¹ Organisation mondiale de la santé, « WHO announces the development of a guideline on the health of trans and gender diverse people », *WHO* [site Web], 18 décembre 2023 [consulté le 2 janvier 2024], en ligne : <<https://www.who.int/news/item/18-12-2023-who-announces-the-development-of-a-guideline-on-the-health-of-trans-and-gender-diverse-people>>

SEGM² ni de Gespect³ ou d'une autre organisation active dans la recherche ce sujet ne fait partie de ce comité.

2. Les cinq sujets d'études du comité, soit l'offre de soins d'affirmation du genre, y compris d'hormones [*provision of gender-affirming care, including hormones*]; la sensibilisation et la formation des travailleurs de la santé à la fourniture de soins inclusifs du genre [*health workers education and training for the provision of gender-inclusive care*]; l'offre de soins de santé aux personnes trans et de genres divers qui souffrent de violence interpersonnelle en fonction de leurs besoins [*provision of health care for trans and gender diverse people who suffered interpersonal violence based in their needs*]; les politiques de santé qui soutiennent des soins inclusifs selon le genre [*health policies that support gender-inclusive care*]; et la reconnaissance juridique de l'identité de genre autodéterminée [*legal recognition of self-determined gender identity*], sont présentés de manière à favoriser l'approche militante des membres du comité.

En effet, le mandat du comité se décline en trois étapes qui ne donnent pas du tout la possibilité au personnel de la santé de faire un travail diagnostique :

Première étape : les soins affirmatifs (*gender-affirming care*) qui sont promus par les membres du comité de l'OMS sont caractérisés par l'autodiagnostic de la personne, quel que soit son âge (dès que l'être humain commence à différencier les sexes, soit vers l'âge de 2 ou 3 ans). Notons de plus que WPATH a éliminé, dans ses SOC8 (Standards of Care 8, soit la huitième édition de ses standards de soins), toute limite d'âge pour l'affirmation et les traitements.

Deuxième étape : le rôle du professionnel de la santé se limite à valider cet autodiagnostic, sans aucune question, quels que soient les circonstances et le contexte, l'âge, les troubles ou conditions médicales concomitantes, ainsi que la situation familiale ou sociale de la personne. La validation de l'autodiagnostic permet par ailleurs à l'OMS de n'avoir aucune définition précise pour ce qui est d'une personne trans. Sans définition précise d'un trouble, comment déterminer les soins appropriés ?

Notons que ces deux premières étapes vont à l'encontre de la méthode scientifique. Il nous faut souligner ici qu'en médecine, cette approche est totalement inusitée, voire insolite! À notre connaissance, en aucune autre circonstance une telle variété de cas (enfant, ados, jeunes adultes, adultes, etc., présentant de nombreuses comorbidités et des contextes différents) va mener au même diagnostic, soit : la personne est trans, car elle se décrit comme étant trans. Il est inquiétant de voir que l'OMS ne se pose pas de questions, en particulier sur les jeunes, alors même que plusieurs états membres de cette organisation, parmi les plus sérieux en matière de politiques de santé publique et les plus ouverts à la diversité sexuelle, remettent en question cette approche (Finlande, Norvège, Suède, Royaume Uni). La lecture du Rapport de Dr Hillary Cass, sur l'expérience du service GIDS (Gender Identity Development Service) de la clinique Tavistock et les graves lacunes de

² Society for Evidence-based Gender Medicine. <https://segm.org/>

³ Gespect: promoting a healthy approach to sex and gender. <https://genspect.org/>

l'approche « affirmative » appliqués par les médecins de ce service, devrait guider la réflexion de tout comité formé par l'OMS.

Troisième étape : suite à l'auto-diagnostic et à sa validation, l'OMS promeut la reconnaissance légale du genre décrit (*legal recognition of self-determined gender identity*), au détriment de la reconnaissance du sexe. Permettant ainsi à des hommes de se déclarer femmes et d'avoir accès à toutes les sphères conquises de haute lutte par les femmes dans les dernières années, soit pour des besoins de sécurité (prisons de femmes, toilettes, vestiaires), ou pour des raisons d'équité, notamment dans les sports.

3. Le processus est de plus vicié par la très courte période de consultation du public, soit à peine une vingtaine de jours, qui plus est chevauchant une période de vacances importante (du 18 décembre 2023 au 8 janvier 2024). De plus, il est annoncé en anglais seulement, malgré l'engagement de l'OMS à communiquer dans plusieurs langues, notamment dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies (anglais, français, russe, espagnol, arabe et chinois), ainsi que l'appel réitéré « au respect de l'égalité entre les langues officielles »⁴. Le choix d'un si court délai et d'une seule langue laissent penser que l'OMS ne veuille absolument pas donner au public l'occasion de donner son avis au comité.

Nous reconnaissons que l'OMS a un rôle politique à jouer sur la scène mondiale. Les gouvernements du monde entier se basent sur les recommandations de l'OMS pour déterminer leurs politiques de santé publique. Certains n'ont pas les ressources pour faire leurs propres études, d'où l'importance de l'avis de l'OMS. L'OMS doit, sous peine de se discréditer, fonder toutes ses recommandations sur la recherche, les études fiables et les données probantes (*evidence-based medicine*). Et, doit-on le répéter, sur la réalité biologique.

Or, l'OMS, en nommant presque exclusivement des personnes liées à WPATH sur son comité d'étude et en choisissant de promouvoir ces trois étapes *dans le mandat même du comité*, fait un choix militant, et non médical. Ce choix peut mettre en danger la santé de nombreuses personnes, en particulier des jeunes vulnérables, des homosexuels et des femmes.

Ce que nous proposons:

- a. L'arrêt du processus actuel, vicié par les biais du comité, un mandat militant et un processus de consultation bâclé;
- b. La formation d'un comité de travail équilibré, comportant des professionnels de la santé des jeunes, de la santé sexuelle, des psychothérapeutes et des pédiatres. Précisément, si des membres d'une organisation telle que WPATH en font partie, que des représentants de GENSPECT et SEGM soient également invités à participer aux travaux du comité;

⁴ Organisation mondiale de la santé, « Multilinguisme à l'OMS », WHO [site Web], s.d. [consulté le 2 janvier 2024], en ligne : <<https://www.who.int/fr/about/policies/multilingualism>>

- c. La définition d'un nouveau mandat pour les travaux du comité. Notamment, pour élaborer des lignes directrices visant à « promouvoir la santé des personnes trans ainsi que des personnes de la diversité de genre », il faut définir clairement ce qui est compris par « une personne trans » et une « personne de la diversité de genre ». Cette question est particulièrement importante pour les jeunes. La recherche a démontré que la grande majorité des enfants non-conformes aux stéréotypes de genre vont être des adultes homosexuels ne nécessitant aucun traitement médical. Décrire ces enfants comme des « enfants trans » constitue donc un faux diagnostic, ce dernier ayant des conséquences potentiellement dangereuses pour ces enfants qui peuvent être soumis à des procédures médicales inutiles, voire néfastes pour leur santé et leur bien-être.
- d. La compilation et l'analyse par le comité de données probantes concernant le phénomène grandissant de « trouble de l'identité de genre », expression qui devrait être définie et utilisée sans stigmatisation, mais avec rigueur. En particulier, l'augmentation fulgurante de troubles chez les jeunes dans un monde postpandémique est particulièrement troublante et doit faire l'objet de recherches sérieuses, exemptes de prosélytisme et de recherche de profits. Le phénomène des détransitionneurs devrait également être étudié et compris avant toute élaboration de politique par le comité. Le comité devrait analyser les données présentées par les pays nordiques (Finlande, Suède, Norvège) et le Royaume-Uni (rapport Hillary Cass). Toute recommandation du comité devrait être basée sur des données scientifiques vérifiées.

En outre, nous proposons ces pistes de réflexion pour le comité remanié :

1. Comme dans tous les domaines de la médecine, chaque cas devrait être vu comme un cas unique, dont on devrait analyser le contexte, médical autant que social. Voilà une position qui serait véritablement inclusive.
2. Les soins appropriés devraient être déterminés par des professionnels de la santé formés en techniques diagnostiques, appliqués dans le respect de leur libre jugement, sans censure et sans biais idéologique.
3. La réalité biologique du sexe comme caractéristique biologique fondatrice de l'espèce humaine est essentielle à la reconnaissance de l'homosexualité (attirance entre personnes du même sexe) et la reconnaissance de la dysphorie (profond mal-être dans les caractéristiques physique de son sexe et volonté de paraître semblable à l'autre sexe).
4. Les équipes médicales devraient soigner les corps biologiques selon leurs caractéristiques propres, reconnaissant la binarité de l'espèce humaine et les contraintes de cette binarité (tout médecin ou pharmacien devrait par exemple savoir quels traitements, médicaments ou dosages sont appropriés selon le sexe de la personne, les femmes ayant été historiquement négligées, car les essais cliniques étaient réalisées avec des participants masculins).

5. Les équipes médicales devraient soigner les troubles mentaux sans stigmatisation, mais avec rigueur. Refuser de soigner une personne avec un trouble mental en prétendant que la reconnaissance de ce trouble pourrait être stigmatisant présente en réalité un danger pour cette personne, et peut constituer un refus de porter assistance à une personne en danger.
6. Il faut développer les soins appropriés pour les personnes ayant entamé des traitements hormonaux ou subi des chirurgies pour ressembler à l'autre sexe. Un exemple : malgré la prise d'œstrogène et une opération, une personne mâle n'aura pas de douleurs de menstruation ni d'infection vaginale. Pour obtenir des soins médicaux appropriés et traiter une douleur ou un type d'infection, il faut connaître la réalité, non pas le genre décrit par la personne (un genre « reconnu légalement » ne fait aucune différence dans le traitement).
7. Nous proposons des soins psychothérapeutiques plutôt que médicamenteux ou chirurgicaux pour les jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 25 ans, soit l'âge approximatif où le cerveau humain termine son développement) aux prises avec tout trouble d'identité ou autre. L'OMS devrait faire la promotion d'une approche vigilante chez les jeunes, suivant les principes PRIMUM NON NOCERE (agir sans nuire). De la même manière, le comité peut faire la promotion de l'acceptation de son corps pour les jeunes : le slogan *né dans le mauvais corps* est un slogan publicitaire pour l'industrie de la chirurgie esthétique, et est particulièrement dommageable pour les jeunes les plus vulnérables, mal dans leur peau et leur corps. En particulier, nous aimerions que l'OMS fasse œuvre de pédagogie et explique l'importance cruciale de la puberté dans le développement humain, non juste pour les caractéristiques sexuelles, mais pour l'ossature et le cerveau.
8. De la même manière, le comité peut faire la promotion de l'acceptation sociale de toute expression de genre, pour tout être humain, au-delà des stéréotypes genrés de chaque société humaine.
9. Pour finir, le comité et l'OMS devrait lutter contre l'homophobie présente dans le monde militant pour la « transition » sexuelle, homophobie qui pousse de jeunes gays et lesbiennes à se transformer en hétérosexuels par le biais de traitements hormonaux et chirurgicaux. Cette homophobie est présente dans des pays tel l'Iran qui rejette l'homosexualité, mais aussi dans les pays occidentaux.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Athena Davis

Caroline Morgan

Athena Davis et Caroline Morgan, Québec (Canada)
Au nom du Réseau Éducation, Sexe et Identité (RESI), resiqc@gmail.com