

La médecine pédiatrique de genre et la panique morale sur le suicide

La rhétorique hyperbolique sur les taux de suicide augmenterait le suicide plutôt que de le prévenir.

Article original : [Pediatric Gender Medicine and the Moral Panic Over Suicide](#)

Leor Sapir, 19 juillet 2022, *Reality's Last Stand*



Lors d'un [récent échange](#) entre le sénateur Josh Hawley (R-MO) et la professeure de droit de Berkeley, Khiara Bridges, sur les ramifications de la décision de la Cour suprême d'annuler *Roe v. Wade*, Hawley voulait savoir si la décision de la Cour affectait les femmes en tant que classe. Après avoir initialement informé Hawley que toutes les « femmes cis » n'ont pas la « capacité d'être enceintes », alors que certains « hommes trans » et personnes « non binaires » l'ont, Bridges a semblé prise entre sa loyauté envers l'idéologie de l'identité de genre et l'idée de longue date que l'avortement est une question de femmes. Et plutôt que de clarifier sa position, Bridges a réprimandé Hawley pour sa ligne de questions « transphobes », insistant sur le fait que lui et ses semblables sont la raison pour laquelle « une personne transgenre sur cinq » tente de se suicider.

Le mantra « affirmer ou se suicider » est devenu la stratégie centrale de l'activisme transgenre contemporain, et il semble parfois que les activistes n'aient pas grand-chose d'autre dans leur arsenal rhétorique. Les tribunaux fédéraux [l'ont utilisé](#) pour imposer de nouvelles politiques aux écoles en vertu du titre IX. Lorsque la Floride [a adopté](#) la loi sur les droits parentaux en matière d'éducation — une loi qui limite les discussions en classe sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle à des circonstances « appropriées à l'âge » et qui oblige les écoles à informer les parents lorsque leurs enfants subissent une « transition sociale » vers le sexe opposé — le secrétaire aux transports Pete Buttigieg a convenu avec son mari Chasten que cette loi « tuerait les enfants ». La loi de Floride a été adoptée en réponse, entre autres, à l'apparition sur les étagères des bibliothèques scolaires de livres tels que *Gender Queer : A Memoir*, qui contient des représentations graphiques de sexe oral. L'auteur « non-binaire » du livre, Maia Kobabe, [a rétorqué](#) que la présence de son livre dans les bibliothèques « sauvait des vies ».

Quelques semaines plus tard, Rachel Levine, secrétaire adjointe à la santé et aux services sociaux pour les personnes transgenres, [a utilisé](#) le même terme [sauver des vies] pour justifier le soutien du gouvernement fédéral aux interventions d'« affirmation de genre ». Ni Mme Levine ni le président Biden, qui [a donné](#) sa propre autorisation officielle à cette pratique controversée, n'ont semblé se soucier du fait que les États-providence les plus progressistes d'Europe ont évolué dans la direction opposée, en imposant des limites strictes à l'utilisation de bloqueurs de puberté pour traiter les adolescents en détresse, vraisemblablement en raison de leur « genre ». Les Scandinaves ne sont

pas indifférents au suicide des adolescents. Au contraire, ils ont examiné les preuves qui sous-tendent l'affirmation ou le suicide et les ont trouvées insuffisantes.

En dépit de la confiance inébranlable avec laquelle ces affirmations sont souvent formulées, il n'existe aucune preuve solide que le fait de ne pas « affirmer » l'identité sexuelle des mineurs augmente la probabilité qu'ils se suicident. Comme je l'explique ci-dessous, **cette affirmation se fonde sur une petite poignée d'études profondément erronées** qui, tout au plus, établissent de faibles corrélations entre les interventions d'« affirmation » et l'amélioration de la santé mentale. Certaines études ne constatent aucune réduction des suicides, et une nouvelle étude prétend que les bloqueurs de puberté **augmentent** en fait le risque de suicide.

Non seulement la base empirique du mantra « affirmer ou se suicider » est au mieux douteuse, mais sa diffusion est aussi profondément irresponsable. Une rhétorique aussi extrême limite notre capacité à mieux comprendre et à mieux répondre aux problèmes de santé mentale chez les jeunes vulnérables, et peut elle-même contribuer au phénomène réel et documenté de la « contagion du suicide ».

.....

Une partie du problème réside dans l'imprécision du terme « suicidalité ». Il y a une différence entre penser au suicide, tenter de se suicider et passer à l'acte. Et même au sein des deux premières catégories, des nuances de gris prévalent. Une « tentative de suicide », par exemple, peut consister à grimper sur le toit d'un immeuble sans sauter, mais aussi à survivre à une blessure par balle auto-infligée à la tête. Les femmes sont beaucoup plus susceptibles de penser au suicide et de le tenter, mais les hommes sont plus susceptibles de mourir par suicide. Le suicide réel est évidemment plus grave que les tentatives de suicide, et les tentatives plus que l'idéation. Les êtres humains peuvent traverser des périodes de dépression au cours desquelles ils envisagent le suicide, même sérieusement, mais cela ne signifie pas qu'ils courent un risque permanent de suicide. Il s'agit d'un sujet complexe, sombre et aux multiples facettes, desservi par la panique morale des activistes.

Les activistes du genre [soutiennent généralement](#) qu'environ quatre jeunes transgenres sur dix tentent de se suicider lorsqu'ils ne sont pas « affirmés » socialement et médicalement. Les recherches le confirment-elles ? La réponse est simple : non.

Premièrement, les enquêtes sur la suicidalité des jeunes transgenres reposent sur l'autodéclaration et ne font pas grand-chose pour contrôler les répondants lorsqu'ils déclarent avoir « tenté » de se suicider. Deuxièmement, les études qui prétendent montrer que les jeunes transgenres courent un risque élevé de suicide ont tendance à comparer les taux de suicide des jeunes transgenres avec ceux des jeunes non transgenres- une comparaison très trompeuse. En effet, les jeunes transgenres, en particulier parmi la nouvelle cohorte clinique d'adolescents présentant une « dysphorie de genre à apparition rapide » (ROGD), [présentent](#) des taux extraordinairement élevés de problèmes de santé mentale (comorbidités psychologiques), indépendamment de leur détresse liée au genre.

Dans la mesure où les partisans de l'approche « d'affirmation du genre » reconnaissent ces comorbidités, ils les considèrent comme le produit de l'hostilité sociale et du manque d'acceptation (bien que, curieusement, ils prétendent également que l'augmentation rapide des taux d'identification transgenre est le résultat d'une société qui accepte de plus en plus l'identité transgenre). Pourtant, aucune preuve ne vient étayer cette hypothèse et des preuves de plus en plus nombreuses viennent l'infirmer. On sait que les **adolescents ayant une ROGD présentent des taux très élevés d'anxiété, de dépression, d'antécédents de traumatismes sexuels, d'anorexie et de troubles alimentaires, qui précèdent généralement leur détresse liée au genre**. Et comme nous l'avons appris des transitions, beaucoup d'entre eux continuent à souffrir de ces problèmes longtemps après être passés sous le bistouri. Selon [la revue indépendante du GIDS pour enfants et adolescents](#) du Royaume-Uni, environ une fille sur trois cherchant à changer de sexe est autiste — un résultat significatif si l'on considère

que le fait d'être né « dans le mauvais corps » pourrait fournir à ces adolescentes une explication commode à leur isolement social. Quoi qu'il en soit, chacun de ces problèmes de santé mentale est un facteur prédictif connu du comportement suicidaire.

Ainsi, s'il est vrai que les comportements suicidaires sont beaucoup plus probables chez les jeunes transgenres, les taux de suicide réels sont extrêmement faibles au sein de la population et rien ne permet de croire que le fait de les « affirmer » à l'aide de bloqueurs de puberté, d'hormones sexuelles et de chirurgies réduira encore davantage ces taux. Il est important de noter que, lorsque les chercheurs [ont comparé](#) les jeunes transgenres à des jeunes non-transgenres présentant des profils de santé mentale similaires, les disparités en matière de comportement suicidaire ont considérablement diminué, ce qui suggère que ce n'est pas le manque d'affirmation du genre qui semble être à l'origine du comportement suicidaire.

Les affirmations douteuses sur les avantages pour la santé mentale de la médecine d'affirmation du genre, ainsi que les risques évidents, expliquent pourquoi la Suède et la Finlande ont récemment pris des mesures pour restreindre cette pratique, et le Royaume-Uni devrait suivre. C'est également la raison pour laquelle les autorités médicales de France, d'Australie et de Nouvelle-Zélande ont publié des déclarations fermes soulignant les incertitudes et la nature expérimentale des interventions d'« affirmation de genre ».

L'étalon-or pour trouver une relation causale entre la médecine d'affirmation et le suicide serait l'Essai Contrôlé Randomisé (ECR). À ce jour, aucun ECR n'a été mené pour étudier les effets des bloqueurs de la puberté sur la santé mentale (y compris la suicidalité) des jeunes souffrant en raison de leur genre. Pour cette raison, la FDA n'a jamais approuvé l'utilisation de Lupron ou d'autres inhibiteurs de la puberté pour la dysphorie de genre. Les affirmations concernant la réversibilité des inhibiteurs de la puberté, qui sont essentielles aux arguments éthiques des défenseurs de l'« affirmation de genre » pour permettre aux enfants de les utiliser, reposent entièrement sur la référence à l'objectif initial du médicament, qui est de traiter la puberté précoce.

En ce qui concerne leur sécurité, les risques des bloqueurs de puberté ne sont pas entièrement connus, mais on pense qu'il s'agit de troubles cognitifs et de malformations osseuses. Il est cependant de plus en plus clair qu'un autre risque majeur est la iatrogénèse, ce qui signifie que l'utilisation des bloqueurs de puberté pour « traiter » la dysphorie de genre garantit pratiquement la persistance de la condition et la poursuite du patient vers des types d'intervention plus extrêmes et risqués.

À près de 40 000 dollars par implant, qui dure un an, ces médicaments sont extraordinairement chers et constituent une source de revenus potentiellement lucrative pour les fabricants de médicaments. Alors pourquoi ne pas élargir le marché en obtenant l'approbation de la FDA pour un nouveau type d'utilisation ? Si l'on considère que le ROGD pourrait être une mine d'or pour les fabricants de médicaments, pourquoi ne pas mener des essais contrôlés randomisés ? L'une des raisons est que les militants et les organisations médicales professionnelles insistent déjà sur le fait que les bloqueurs de puberté sont des interventions sûres et médicalement nécessaires. Si cela est vrai, refuser ces interventions aux mineurs ayant une dysphorie de genre (ce qui est requis dans une expérience contrôlée) serait contraire à l'éthique et mettrait même leur vie en danger. Une autre raison est la croyance courante (mais erronée) en la réversibilité des bloqueurs de puberté : une fois que le bouton « pause » est levé, le développement de l'adolescent peut reprendre comme si de rien n'était.

Pour autoriser des essais contrôlés randomisés sur les bloqueurs de puberté, il faudrait que les militants permettent que leurs hypothèses de base soient mises à l'épreuve, mais l'intrusion de la politique identitaire dans la médecine rend cela peu probable. « Les soins d'affirmation de genre » reposent sur la conviction que les professionnels de santé ne doivent jamais orienter un patient vers un résultat non transgenre plutôt que transgenre, car cela suppose que l'identité transgenre est anormale ou, en tout cas, moins souhaitable que l'identité « cisgenre ». Aux États-Unis, la politique de l'identité a été présentée comme des « droits civiques », et c'est donc au nom de cette vénérable

tradition et de ses solides mécanismes de contrôle judiciaire que les militants ont mené une guerre sainte contre les alternatives aux soins d' « affirmation de genre », telles que l' « attente vigilante » ou psychothérapie.

Dans les pays dépourvus d'un État fort en matière de droits civiques, les justifications médicales des interventions d' « affirmation » peuvent être plus facilement interrogées et, si nécessaire, contestées. La Suède, la Finlande, la France et le Royaume-Uni ont reconnu ou sont sur le point de reconnaître la nature expérimentale et les risques inhérents des bloqueurs de puberté. Les autorités médicales de ces pays ont subi des pressions de la part des activistes, mais en partie à cause de l'absence d'analogies puissantes avec Jim Crow [lois nationales et locales issues des Black Codes imposant la ségrégation raciale aux États-Unis], elles ont été en mesure de peser le pour et le contre et d'envisager les compromis des interventions d' « affirmation » — précisément le genre de considérations que le « discours sur les droits » américain interdit. Ces pays ont « appuyé sur pause », mais sur l'utilisation de bloqueurs de puberté plutôt que sur la puberté elle-même.

Une étude suédoise de 2011 a révélé que, même après une transition médicale, les patients « transsexuels » étaient dix-neuf fois plus susceptibles de se suicider que les non-transsexuels, mais en raison de l'absence de contrôles adéquats dans cette étude, il est difficile de tirer des conclusions définitives. Elle jette toutefois un sérieux doute sur la croyance selon laquelle les interventions d' « affirmation du genre » sont des mesures médicalement nécessaires pour prévenir le suicide. Entre-temps, le suicide demeure un événement extrêmement rare chez les jeunes transgenres, même dans la cohorte du ROGD. Entre 2010 et 2020, la clinique Tavistock du Royaume-Uni a enregistré quatre décès par suicide sur un total de 15 000 patients, et ce malgré la période d'attente de deux ans pour bénéficier des services de la clinique.

.....

À l'heure actuelle, les études qui prétendent que la suppression de la puberté chez les mineurs entraîne une réduction de la suicidalité sont loin d'atteindre le niveau de détermination causale normalement requis avant d'approuver de nouveaux médicaments ou d'anciens médicaments pour de nouvelles utilisations. Je recommande à tous ceux qui ne l'ont pas encore fait de lire le [long billet de Jesse Singal](#) sur les failles de ces études et la façon dont les médias ont tendance à les négliger.

Parmi les graves lacunes des études telles que celles publiées par le psychiatre et défenseur de l' « affirmation du genre » Jack Turban, on trouve le recours à des échantillons biaisés (les sujets des études de Turban ont été recrutés par le biais de groupes de soutien et de défense des transgenres) et l'attribution non aléatoire des traitements. Ce dernier point est particulièrement important : Turban et ses collègues ont comparé des sujets qui souhaitaient des interventions hormonales mais ne les ont pas reçues à ceux qui les souhaitaient et les ont reçues. Cependant, l'une des raisons pour lesquelles les premiers et non les seconds ont bénéficié de ces interventions pourrait être qu'ils étaient déjà plus stables psychologiquement au départ. Les sujets des études de Turban auraient été exposés à des protocoles de traitement mis en œuvre avant l'essor de la thérapie d'affirmation, c'est-à-dire dans le cadre du « protocole néerlandais », plus rigoureux, qui mettait l'accent sur le dépistage préalable des comorbidités de santé mentale comme condition préalable à l'administration d'hormones. En bref, rien dans les études de Turban ne permet de réfuter la possibilité que l'amélioration de la santé mentale soit le résultat d'autre chose que la suppression médicale de la puberté.

Il faut noter ici un problème permanent pour la science dans une société démocratique, à savoir que la science ne peut ni s'expliquer au public non scientifique, ni présenter un plan d'action politique explicite. La science a besoin de médiateurs pour interpréter ses résultats et les rendre pertinents pour les préoccupations contemporaines, qui sont invariablement chargées de valeurs et souvent politiques. Bien qu'il ait reconnu, même si ce n'était pas avec autant de force qu'il aurait dû le faire, les limites de ses conclusions, M. Turban [a vendu son travail](#) à un environnement médiatique

enthousiaste en affirmant qu'il avait trouvé des preuves solides que les bloqueurs de puberté sauvaient des vies et étaient médicalement nécessaires. Et ils l'ont gobé [sans critique](#).

.....

Ce qui rend un Essai Contrôlé Randomisé (ECR) fiable comme source de connaissances sur la causalité, c'est le « R ». Avant que la FDA ne puisse approuver un nouveau médicament, elle doit être certaine que la raison pour laquelle certains sujets ont reçu le médicament et en ont bénéficié alors que d'autres n'en ont pas bénéficié n'est pas un facteur lié au résultat positif lui-même. Par exemple, si un médicament expérimental contre la schizophrénie n'est administré qu'à des sujets hospitalisés et que les bénéficiaires voient leur santé mentale s'améliorer, les chercheurs pourraient conclure à tort que c'est le médicament qui est à l'origine de l'amélioration, alors qu'en réalité, c'est le milieu hospitalier où les patients ont été exposés à d'autres supports thérapeutiques. Idéalement, c'est la chance (c'est-à-dire le hasard) qui devrait déterminer qui reçoit le médicament et qui ne le reçoit pas.

En l'absence d'essais contrôlés randomisés, et pour éviter les pièges d'études comme celles de Turban et de ses collègues, les chercheurs peuvent essayer d'approcher la causalité en introduisant des critères non liés pour attribuer les traitements à certains sujets mais pas à d'autres. Le hasard est le critère non lié idéal car, presque par définition, il est le plus indépendant de tout résultat mesurable. Sinon, les chercheurs peuvent utiliser des substituts de second ordre pour le hasard.

C'est ce qu'a fait Jay Greene, un ancien professeur d'université qui a récemment rejoint la *Heritage Foundation*, dans une [nouvelle étude](#) [Bloqueurs de la puberté, hormones sexuelles croisées et suicide chez les jeunes, juin 2022] portant sur la relation causale entre les bloqueurs de puberté et le suicide. L'« expérience naturelle » de Greene utilise les règles de consentement des mineurs des États — c'est-à-dire les lois qui permettent aux mineurs de consentir à un traitement médical sans l'approbation des parents — adoptées bien avant et pour des raisons sans rapport avec la dysphorie de genre. Pour cette raison, elles sont exogènes au résultat. « Le fait que les adolescents vivent dans un État qui impose moins ou pas de restrictions sur l'accès aux bloqueurs de puberté et aux hormones sexuelles contraires », explique Greene, « est effectivement aléatoire et ne devrait avoir aucun rapport avec les résultats ultérieurs, si ce n'est par le mécanisme de recevoir ou non ces interventions. » Le fait qu'un État bleu comme le Connecticut n'ait pas de disposition d'accès mineur et soit donc codé comme plus restrictif pour les bloqueurs de puberté, alors que des États rouges comme le Texas et le Missouri ont de telles dispositions et sont codés comme plus permissifs, n'est pas un problème pour la conception de la recherche de Greene, mais un avantage. Cela suggère que Greene n'a pas introduit de critère de confusion pour l'affectation des traitements.

En utilisant ce modèle de recherche certes contre-intuitif, mais bien reconnu dans les sciences sociales, Greene constate que les bloqueurs de puberté augmentent en fait le risque de suicide de 14 %. Il convient toutefois de souligner que le lien de causalité est faible. L'étude est loin de prouver de manière concluante que les bloqueurs de puberté augmentent le risque de suicide. L'étude de Greene est simplement moins mauvaise que les études concurrentes, notamment celles de Turban et de ses collègues, qui prétendent que les bloqueurs réduisent le suicide.

Il y a cependant un danger, comme le dit le proverbe, « Le mieux est l'ennemi du bien ». Politologue de formation, Greene sait que les décideurs doivent souvent faire des choix sur la base d'informations imparfaites ; l'élaboration des politiques consiste rarement à choisir entre de bonnes et de mauvaises options, mais plus fréquemment entre des options mauvaises et pires. Face aux faibles preuves des dangers des bloqueurs et aux preuves encore plus faibles de leurs avantages thérapeutiques, un décideur raisonnable préférerait arrêter leur utilisation en attendant de nouvelles recherches.

.....

Lorsque j'ai posté une version abrégée de cette comparaison entre Turban et Greene sur Twitter, Turban a répondu que son travail, contrairement à celui de Greene, avait fait l'objet d'un examen par

les pairs et avait été publié dans une revue « à fort impact » (*Pediatrics*). Comme Turban le sait sûrement, l'évaluation par les pairs peut augmenter la probabilité qu'une affirmation soit vraie, mais ne la garantit pas. Et la qualité de l'examen par les pairs dépend de celle des pairs et de la mesure dans laquelle un domaine n'a pas été capturé par les idéologies politiques à la mode. Si l'évaluation par les pairs reste le mécanisme le plus fiable pour séparer la science de la pseudo-science, sa réputation a subi plusieurs coups sérieux et mérités au cours des dernières décennies.

Je ne parle même pas [de la supercherie](#) des soi-disant « études sur les griefs universitaires », où l'évaluation par les pairs n'est souvent guère plus qu'un contrôle par des identitaires postmodernes incapables de distinguer leurs propres recherches du pur charabia, ni même des normes peu élevées des [revues juridiques](#), où les évaluateurs sont des étudiants en droit ayant peu d'expertise en droit (et encore moins dans des domaines plus substantiels de la recherche scientifique). Une enquête récente a révélé un pic dans le nombre de rétractations d'articles évalués par les pairs, la plupart d'entre eux étant des « articles très cités publiés dans des revues à fort impact ». Et bien sûr, l'académie a passé les dernières décennies à [se purifier](#) des hérétiques (tels que Colin Wright et moi-même) qui pourraient autrement remettre en question les récits de recherche approuvés. En bref, même dans ces conditions idéologiques, l'évaluation par les pairs n'est pas un sujet de moquerie, mais l'invoquer comme une preuve de concept est soit naïf, soit de mauvaise foi.

Prenons l'exemple de *Pediatrics*, la revue de l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) qui a publié en 2020 l'article de Turban sur les bloqueurs de puberté et le suicide. En 2018, *Pediatrics* a publié l'[article](#) « Garantir des soins et un soutien complets aux enfants et adolescents transgenres et de genres divers », par Dr Jason Rafferty et al. L'article contient un nombre choquant d'erreurs, d'omissions et de mauvaises caractérisations flagrantes de la recherche disponible sur la transition de genre pédiatrique, certaines d'entre elles étant si fondamentales et flagrantes qu'elles suggèrent la mauvaise foi des auteurs. La conclusion centrale de l'article — à savoir que la médecine d'affirmation du genre est la seule approche éthique et scientifiquement fondée pour traiter la détresse liée au genre chez les jeunes — est démentie par ses propres citations, sans parler de sa logique défectueuse. Je recommande la [vérification des faits](#) de l'article de l'AAP par le Dr James Cantor ; c'est l'une des réfutations les plus complètes et les plus dévastatrices d'une "étude" universitaire que j'aie jamais lue.

Malheureusement, les décideurs politiques — y compris, tout récemment, un juge fédéral nommé par Trump — [citent régulièrement](#) la déclaration de l'AAP et d'autres déclarations non fondées d'organisations médicales américaines comme des preuves concluantes que l'approche d'affirmation du genre est une « science établie » et qu'elle sauve des vies. Un processus d'évaluation par les pairs défectueux, semble-t-il, peut être plus dangereux que l'absence de processus d'évaluation par les pairs lorsqu'il accorde une fausse confiance ou une complaisance.

Le problème est pire que la simple confusion entre corrélation et causalité. L'accent obsessionnel mis sur le « genre » comme étant à la fois la source et la solution de la souffrance finit par détourner les parents, les cliniciens, les enseignants et les patients eux-mêmes de la recherche de stratégies plus efficaces pour améliorer la santé mentale. Une adolescente ayant des antécédents d'abus sexuels ou de troubles alimentaires est mal servie par des professionnels de la santé qui confondent le symptôme de sa détresse (la détresse liée au sexe) avec sa cause sous-jacente. Un nombre croissant de personnes ayant fait une transition se plaignent que personne n'était là pour les aider à explorer les véritables sources de leur souffrance. Ils n'ont pas tort.

Une plainte connue des prestataires de soins médicaux américains est que les pressions systémiques les découragent de poser des diagnostics minutieux et approfondis. Deux de mes amis, tous deux médecins, m'ont fait part de cette plainte à plusieurs reprises au cours de la seule année écoulée ; tous deux souhaiteraient pouvoir passer plus de temps avec leurs patients afin de mieux comprendre leurs problèmes. L'un d'eux a récemment ouvert son propre cabinet afin de pouvoir offrir à ses patients la qualité de soins dont ils ont besoin et qu'ils méritent.

L'un des aspects de l'approche d'affirmation du genre qui la rend si attrayante pour les thérapeutes est sa simplicité : elle fournit une explication unique, facile, voire trop commode, de ce qui ne va pas chez un adolescent en détresse. Elle présente en outre l'avantage de s'en remettre à l'autodiagnostic de l'adolescent et de le laisser temporairement satisfait d'être enfin écouté. Le mantra « affirmer ou se suicider » lubrifie ce processus en lui insufflant un sentiment d'urgence. S'agit-il d'une « idéologie de genre » ? Peut-être, mais ce n'est pas moins la combinaison d'une croyance erronée sur le suicide, des pressions d'un système de santé qui incite à des diagnostics rapides et à des traitements coûteux, et d'une éthique incontrôlée du consumérisme médical.

Un autre résultat pervers du récit de l'affirmation ou du suicide est qu'il **peut lui-même contribuer au suicide**. Des spécialistes en sciences sociales et des responsables de la santé ont mis en garde contre un effet de « contagion » à la suite de discussions publiques sur le suicide.

Une [étude réalisée en 2020](#) a révélé que le suicide chez les adolescents a « augmenté de manière significative » dans le mois qui a suivi la sortie de la série Netflix « 13 Reasons Why », qui traite de ce sujet et que certains critiques considèrent comme glamour. Comme l'a [récemment souligné](#) un groupe d'experts, « toute conversation sur le suicide doit être traitée avec beaucoup de précaution, en raison de sa nature socialement contagieuse. »

De nombreux pays, dont les États-Unis, ont établi des directives à l'intention des médias sur la manière de rendre compte du suicide afin de ne pas encourager par inadvertance les gens à adopter ce comportement. Le CDC [Centers for Disease Control] a notamment [mis en garde](#) contre le fait de « présenter des explications simplistes du suicide ». Comme l'explique l'agence, « le suicide n'est jamais le résultat d'un seul facteur ou événement, mais résulte plutôt de l'interaction complexe de nombreux facteurs et implique généralement des antécédents de problèmes psychosociaux. » Il est difficile d'imaginer une « explication plus simpliste » que « les enfants se tueront si leur identité de genre n'est pas affirmée. »

.....

Si le récit de l'affirmation ou du suicide est peu étayé, et si son utilisation comme stratégie pour les « droits des transgenres » peut avoir des répercussions négatives sur les personnes que les militants et les responsables politiques prétendent vouloir protéger, pourquoi continuent-ils à le vanter ? Certains, peut-être, n'ont tout simplement pas réfléchi à la question. Ou peut-être sont-ils particulièrement vulnérables à l'extorsion émotionnelle en raison d'un excès pathologique d'empathie ou d'hypothèses idéologiques non vérifiées. Mais je soupçonne qu'il y a au moins trois autres motifs à l'œuvre, qu'ils soient conscients ou non.

Premièrement, comme Colin Wright, moi-même et d'autres commentateurs du phénomène trans l'avons affirmé, le mouvement trans est embourbé dans la confusion et l'auto-contradiction. Les militants nous disent que **le corps n'a aucun rapport avec le fait d'être un homme ou une femme, mais que les personnes ayant une « identité de genre » masculine (ou féminine) ont besoin d'un corps masculin (ou féminin) pour vivre des vies « authentiques »** ; que les femmes méritent leur propre catégorie de sports, [mais que l'accès](#) à cette catégorie ne devrait rien avoir à voir avec les distinctions physiques de sexe ; et que l'identité de genre est une propriété innée, immuable, voire biologiquement dérivée, et socialement précieuse des personnes, [mais aussi qu'il s'agit](#) d'un système de subordination sociale auquel il faut résister par des performances « non-binaires » et « queer ». Lorsque les sceptiques veulent aller au-delà des déclarations contradictoires pour trouver la vérité sur le sujet, on leur répond que « chercher la vérité est profondément transphobe ». La panique du suicide permet aux militants de changer de sujet, en détournant l'attention de leurs contradictions.

Contrairement à d'autres critiques de l'idéologie du genre, [j'ai tendance à penser](#) que ce que nous avons vu se dérouler dans les sociétés occidentales est à parts égales une « idéologie du genre » et une attitude thérapeutique sous-tendue par un relativisme de façade (ou est-ce un relativisme sous-tendu par une attitude thérapeutique ?).

Deuxièmement, d'un point de vue plus pratique, l'hyperbole entourant la menace de suicide vise à nous faire oublier la nature fondamentalement expérimentale de la médecine pédiatrique du genre, à suspendre tout ce que nous savons sur la psychologie des adolescents et à créer une exception dans notre application normale des principes concernant l'autonomie et le consentement du patient. La célèbre activiste transgenre et thérapeute pour enfants Diane Ehrensaft [soutient](#), par exemple, que de la même manière que nous permettons à un enfant de se couper un membre pour sauver sa vie, nous devons également permettre aux enfants de sacrifier leurs futures perspectives en matière de santé et de reproduction au motif que les soins d'« affirmation de genre » sont salvateurs. Tout traitement médical, mais surtout celui destiné aux mineurs, nécessite de peser soigneusement le pour et le contre, les avantages et les risques. Le but de l'alarmisme en matière de suicide, me semble-t-il, est de nous inciter à ne pas faire cet exercice de pondération.

Troisièmement, les groupes d'intérêts des transgenres, qui sont aujourd'hui pour la plupart des groupes d'intérêts des droits des homosexuels capturés idéologiquement, sont fortement incités à exagérer les menaces et à se présenter comme s'interposant entre les jeunes transgenres et un destin imminent. De toute évidence, l'alarmisme n'est pas propre au monde des organisations de défense des LGBT ; pratiquement tous les groupes d'« intérêt public » confrontés à des problèmes d'action collective s'appuient sur ce que le regretté politologue James Q. Wilson a appelé les « incitations intentionnelles ». Pour une entité comme le Trevor Project, une organisation fondée il y a plus de vingt ans dans le but de prévenir le suicide chez les jeunes (principalement homosexuels), la croyance publique en une épidémie de suicide est vitale pour solliciter des dons, obtenir des subventions, recruter des talents et exercer une influence sur le processus politique. En particulier sous les administrations démocrates, les bureaucrates des départements de l'éducation au niveau fédéral et des États citeront les statistiques du Trevor Project sur le suicide des LGBT pour justifier une réglementation plus agressive des écoles. Il ne s'agit pas de suggérer que les personnes qui travaillent pour Trevor sont malhonnêtes, mais seulement qu'elles sont fortement incitées par les institutions à exagérer la menace du suicide.

Le suicide des adolescents est l'un des événements les plus horribles et les plus tragiques qui puissent arriver à n'importe quel parent. Il est cynique d'exploiter cette peur primordiale à des fins politiques. Si les militants voulaient sérieusement s'attaquer à la prétendue « épidémie » de suicides chez les jeunes transgenres, ils feraient trois choses.

- Premièrement, ils liraient plus attentivement les études sur le suicide.
- Deuxièmement, et par conséquent, ils détourneraient l'attention thérapeutique du genre et, sans l'exclure complètement du tableau, la placeraient sur les causes plus plausibles de la détresse des adolescents.
- Troisièmement, ils résisteraient à la tentation de faire peur aux suicidaires et renonceraient au récit simpliste selon lequel le suicide résulte du fait que l'on n'est pas « affirmé » dans son « identité de genre ».

Nous ne devons cependant pas espérer que les militants fassent tout cela, étant donné la valeur inestimable de la menace de suicide pour atteindre leurs objectifs dans l'arène politique.