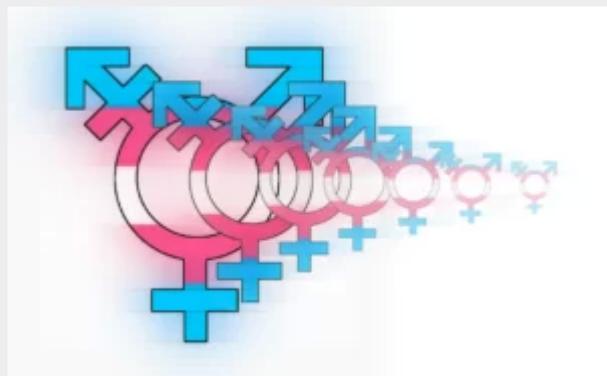


Devenir « trans » mène trop souvent au suicide : informez familles et candidats pour leur sécurité



Par Gérard Delépine chirurgien oncologue

On subit actuellement une propagande intense et permanente niant l'existence des sexes, et faisant la promotion du « genre »¹ et de la transition de genre, même chez les très jeunes. Même le Conseil de l'Europe y participe en éditant une brochure² où les activistes trans parlent de « *torture horrible et quotidienne des enfants trans à l'école* ». Des activistes trans accusent l'état français de discrimination³, car il nierait la capacité des transgenres « à procréer⁴ ». Comme si l'imaginaire et le ressenti individuel pouvaient remplacer les réalités biologiques du monde réel ? Ont-ils oublié que la reproduction de l'espèce humaine, comme celle de tous les animaux supérieurs, est sexuée, car ce mode favorise l'adaptation des espèces au monde par la loterie chromosomique lors de la fécondation ? Ceci est un article non partisan, sans idéologie, de médecins ayant prêté le serment d'Hippocrate dont le premier devoir est « primum non nocere » et tristes de la désinformation sur ce sujet qui se développe dans les revues médicales ou les médias de la doxa et par les marchands de médecine-business.

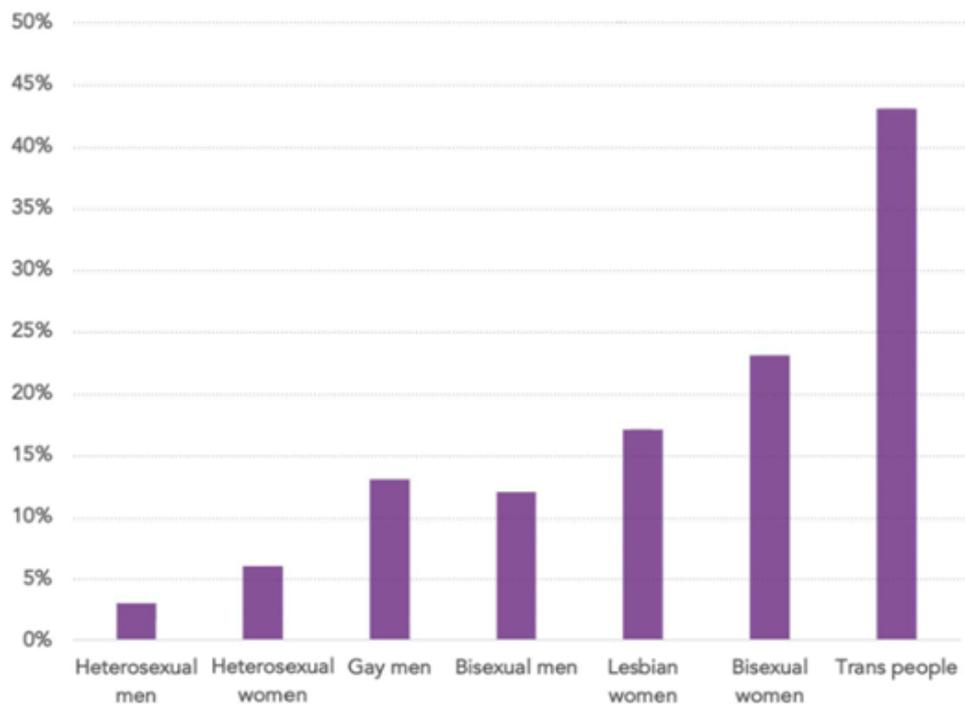
Les trans se suicident énormément

En Grande-Bretagne l'étude de Biley⁵ portant sur 889 trans révèle une prévalence à vie de 84 % d'idées suicidaires et de 48 % de tentatives de suicide.

En Ontario⁶, au cours de la seule année précédant l'étude, 35,1 % des trans ont sérieusement envisagé de se suicider et 11,2 % sont passés à l'acte.

Par rapport aux autres minorités sexuelles (homosexuels, lesbiennes et bisexuels), les transsexuels souffrent d'une tendance suicidaire beaucoup plus élevée (4 à 6 fois) qui constitue un vrai problème.

Proportion of Adults Who Have Attempted Suicide



Source: "A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations," *Archives of Sexual Behavior*, 2019; "Suicidality among trans people in Ontario: implications for social work and social justice," *Service Social*, 2013.

En Thaïlande⁷ sur 411 LGBT, 39 % des participants à l'enquête ont déclaré avoir eu des idées suicidaires au cours de leur vie, 19,0 % des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois et 13,1 % des tentatives de suicide au cours de leur vie.

L'étude nord-américaine d'Austin⁸ indique que 82 % des personnes transgenres ont ressenti des envies de suicide et 40 % ont tenté de se suicider, la tendance suicidaire étant la plus élevée chez les jeunes.

Le projet Trevor⁹ étudiant le vécu de près 35 000 LGBTQ américains âgés de 13 à 24 ans confirme ces taux exorbitants de suicide et tente de déterminer ce qui pourrait les diminuer.

Possibles causes de ces suicides chez les trans

Dans une tentative de victimisation classique des minorités, les activistes trans prétendent que ces suicides ne seraient liés ni à l'orientation sexuelle, ni à leur identité de genre, mais seulement à la maltraitance dont ils seraient l'objet. Cela leur permet de réclamer des droits particuliers comme la possibilité de faire de la propagande trans à l'école et de bénéficier d'une surreprésentation dans les médias afin de banaliser leur état. Mais la maltraitance dont ils souffrent n'est guère différente de celle qui frappe toutes les minorités qu'elles soient raciales, religieuses,

politiques, sexuelles ou autres qui ne sont pourtant pas exposées à un risque comparable de suicide.

Le suicide des trans traduit d'abord leur mal-être intrinsèque, ainsi que l'atteste le « diagnostic » plus fréquent de la dystrophie de genre chez ceux qui souffrent également de déficit de l'attention, de troubles de l'alimentation ou d'autisme, troubles qu'ils ont ressentis dès leur jeunesse et attribués, souvent à tort, à leur identité sexuelle via l'environnement médical et social très orienté en cette période. L'adolescence et ses transformations suscitent des interrogations, des inquiétudes, voire des angoisses chez beaucoup d'enfants tout particulièrement à propos du sexe. À cet âge, on se laisse facilement convaincre et, s'ils sont au contact de prosélytes trans ou commerciaux, ceux-ci peuvent les persuader que ce serait leur identité sexuelle qui les perturbe et qu'ils devraient en changer, les exposant alors à subir des traitements hormonaux à vie et des interventions chirurgicales mutilantes quasi irréversibles. Les influenceurs¹⁰ des réseaux sociaux et groupes de personnes en souffrance semblent jouer un grand rôle dans « l'épidémie actuelle » de jeunes qui se trouvent trans d'un jour à l'autre et à trois ou quatre brutalement dans une même classe¹¹.

Le suicide des trans est lié aussi à leur situation très minoritaire et à l'impossibilité de se fondre dans le groupe majoritaire. Le nombre d'adultes qui se déclarent transgenres est resté stable dans les dernières décennies. Aux USA, pays où ils sont les plus nombreux, ils représentent 0,6 % des personnes âgées de 13 ans et plus, dont 38,5 % se déclarent femmes transgenres, 35,9 % hommes transgenres et 25,6 % genre non conforme¹². Leur pourcentage diminue rapidement avec l'âge, passant de 1,43 % chez les 13-17 ans à 0,45 % chez les 25-45 ans et 0,32 % chez les 65 ans et plus. L'expérience de la vie amène donc près des trois quarts des adolescents qui se croyaient trans à réaliser à l'âge adulte qu'ils ne l'étaient pas et à se déclarer, majoritairement homo ou bisexuels.

Le mal-être des trans est fortement lié à leur isolement auto-entretenu. Se sentir, et encore plus se revendiquer trans, rend les contacts avec les autres moins souhaités, plus difficiles et plus rares. Or nous sommes des êtres d'émotions¹³ plus que des êtres rationnels ou réfléchis. Le contact avec les autres améliore notre humeur, nous apaise, diminue le stress, relâche des tensions, et conforte le sentiment d'être compris et accepté. Se sentir différent dissuade souvent le trans d'aller vers les autres, de bénéficier de ces contacts et le conduit ainsi à ruminer sa condition aggravant la dépression et le risque de suicide.

Un sondage sur la satisfaction de vivre réalisée par BMC Public Health montre que seulement 7,4 % des Transgenres binaires s'estiment satisfaits contre 17,9 % des Transgenres non-binaires, contre 38 % des femmes et 40,6 % des hommes, confirmant le mal vivre considérable des trans.

Le mal vivre des trans est aggravé par les complications des médicaments et de la chirurgie

Dans un premier temps, l'affirmation de son genre trans peut procurer à l'individu un soulagement, car il intègre alors une communauté qui le comprend. Mais la transformation physique trans sexuelle longue, compliquée et chère¹⁴ constitue un véritable chemin de croix. Elle nécessite des traitements hormonaux à vie exposant, comme tout traitement, à des complications. Bloquer la testostérone peut induire une ostéoporose (et ses risques de fractures), des problèmes cardiovasculaires, et aggraver la dépression augmentant, chez certains patients, le risque suicidaire. Inversement, les hormones virilisantes peuvent, quant à elles, favoriser un état d'excitation pathologique ou un épisode psychotique¹⁵.

Globalement les résultats ne sont habituellement pas à la hauteur des espoirs initiaux des trans et font parfois l'objet de plainte en justice¹⁶ et de déception qui peuvent même aggraver le risque de suicide. Les témoignages de personnes regrettant leur changement de sexe effectué à un âge précoce se multiplient dans les pays où ces procédures ont été autorisées. Les nombreuses interventions chirurgicales entraînent des mutilations irréversibles pour des résultats esthétiques parfois discutables et une fonction souvent peu satisfaisante. L'homme trans ne peut avoir d'érection qu'avec un implant pénien et un système de pompe, et subit le manque de sensation tactile du néophallus. La peau du néo vagin de la femme trans est insensible et le risque de rétrécissement progressif impose habituellement l'utilisation de dilateurs vaginaux pour le reste de la vie.

Les articles rapportant des séries monocentriques écrits par des chirurgiens qui vivent de cette activité sont constamment élogieux et plaident pour la supériorité de leur technique personnelle, mais le nombre même de ces techniques (phalloplastie à partir d'un lambeau d'avant-bras, de grand dorsal ou des grandes lèvres..) et l'absence de consensus prouvent que ces problèmes ne sont pas résolus. Jeffrey B. Friedrich, et ses collègues analysant les résultats de cinquante études¹⁷ relatives à la phalloplastie estiment à près de 40 % le risque de complications urétrales.

L'examen de plus de 100 études médicales internationales de personnes transgenres opérées par l'université de Birmingham a conclu qu'il n'était pas possible de se prononcer sur l'efficacité des chirurgies sur la santé mentale des personnes transgenres, une partie d'entre elles restant dépressives et même suicidaires après l'opération.

Des professionnels de l'enfance dénoncent une « *fascination* » d'une partie du corps médical pour « *ces discours autour de la transidentité* » et les difficultés pour aborder objectivement le problème. Par exemple, devant la crainte de « *débordements incontrôlables* », le comité organisateur de la Conférence sur la santé des trans de Philadelphie de 2017 a dû annuler deux tables rondes sur la détransition (le retour au genre d'origine).

Selon les associations d'activistes trans, le phénomène serait extrêmement rare, mais il n'est en réalité tout simplement pas mesuré. Au Royaume-Uni, aucune clinique du genre » ne collecte de données. Lorsqu'en 2017, le psychothérapeute britannique James Caspian a voulu étudier la question, sa proposition a été rejetée par son université en raison du risque de *recevoir des critiques sur les réseaux sociaux, et donc de nuire à l'image de l'université*.

Charlie Evans, jeune journaliste scientifique britannique de 28 ans, a créé en 2019 le « *Detransition Advocacy Network* ». En l'espace de trois mois, elle a reçu plus de 300 messages de jeunes femmes qui regrettent leur transition. Souvent, elles sont lesbiennes, autistes, et regrettent de ne pas avoir été aiguillées vers un traitement contre leur dépression et/ou leurs troubles alimentaires. Le fait de ne pas correspondre aux attentes sociales qui pèsent sur les jeunes filles les a amenées à s'identifier au genre masculin, avant de se rendre compte que la transition était une fuite et non pas une solution.

La Suède qui a été le premier pays au monde à autoriser la transition légale entre les sexes, et la Finlande qui l'avait suivi, ont récemment décidé de mettre un frein aux prescriptions hormonales chez les mineurs¹⁸.

Au Royaume-Uni, une enquête commandée par le National Health Service (NHS) menée par le Dr Hilary Cass, pédiatre à la retraite, a révélé que la clinique du genre n'était « *pas une option sûre ou viable à long terme* » pour les jeunes et les enfants, car *le personnel de la clinique se contentait souvent de précipiter les enfants dans la transition*¹⁹.

Aux USA plusieurs états (Utah, Arizona, Tennessee) ont interdit ces traitements chez les mineurs et plusieurs cliniques qui pratiquaient ces traitements ont été fermées.

La France a appelé à « la plus grande réserve » sur les traitements hormonaux pour les jeunes.

Comment aider les jeunes souffrant (éventuellement) de dystrophie de genre ?

Il faut d'abord les rassurer en leur expliquant que leurs inquiétudes sur les questions sexuelles sont fréquentes chez les mineurs et singulièrement chez les adolescents, et qu'elles disparaissent le plus souvent à l'âge adulte, que les parents, ou autres membres de la famille, fratries, grands-parents, les aiment et qu'ils sont là pour les aider lorsqu'ils ont des problèmes. Si les angoisses persistent, les adresser à un psychologue neutre (ni anti, ni pro transsexuel, et osant ne pas se soumettre à la doxa). Les services vers lesquels sont orientés automatiquement les enfants susceptibles d'être atteints de dysphorie de genre sont malheureusement tenus par des idéologues de la théorie du genre et enclins au diagnostic par l'affirmatif, donc acceptation du diagnostic de dysphorie sans examen médical ou psychiatrique

et organiser en urgence les prises en charge spécialisées (traitement hormonal, etc.). Il faut absolument chercher des intervenants « non spécialisés ».

Et en cas de persistance de l'idée de transformation éventuelle, il faut les informer objectivement des modalités et de la durée des traitements médicaux et de la lourdeur et du caractère peu ou pas réversible de la chirurgie. Savoir que l'on sera de fait transformé en malade à vie puisque nécessitant un suivi permanent jusqu'à la fin de la vie.

L'information complète sans tabou constitue la meilleure prévention des angoisses des adolescents et des délires de la propagande trans sexuelle.

1 On parle de transidentité, de transsexualisme ou de transsexualité pour les personnes ayant une « identité de genre » qui leur paraît non conforme à leur sexe de naissance associé du sentiment d'être né dans le mauvais corps à la naissance, dès l'enfance en général : « on naît avec un corps clairement masculin ou clairement féminin, mais on s'identifie à l'autre genre, ou se situe entre les deux ou à la fois dans l'un et dans l'autre ».

2 <https://rm.coe.int/prems-125718-gbr-2575-safe-at-school-a4-web/16809024f5>

3 Pourtant très complaisant même à l'école
LA THÉORIE DU GENRE EST IMPOSÉE À L'ÉCOLE PAR LA CIRCULAIRE DE SEPT 21 –
Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr)

4
<https://ant-france.eu/index.php/un-projet-militant/notre-politique/nos-revendications/>

5 Bailey, L., Ellis, S., et McNeil, J. (2014). Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transitioning in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Mental Health Review Journal*, 19(4), pages 209 à 220.
<http://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2014-0015>

6 Bauer, G., Schiem, A., Travers, R. et Hammond, R. (2015b). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven suicide risk sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. DOI : 10.1186/s12889-015-1867-2 <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

7 Kittiteerasack P, Matthews AK, Steffen A, Corte C, McCreary LL, Bostwick W, Park C, Johnson TP. The influence of minority stress on indicators of suicidality among lesbian, gay, bisexual and transgender adults in Thailand. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021 Aug;28(4):656-669. doi: 10.1111/jpm.12713. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33190351.

8 Austin A, Craig SL, D'Souza S, McInroy LB. Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. J Interpers Violence. 2022 Mar;37(5-6):NP2696-NP2718. doi : 10.1177/0886260520915554. Epub 2020 Apr 29..

9

<https://www.thetrevorproject.org/resources/article/facts-about-lgbtq-youth-suicide/>

10 Y compris sollicités par les idéologues et/ou par les marchands d'interventions bien lucratives

11 Documentaire choc .. C'est terrible pour la jeunesse ; c'est où qu'on a loupé un truc .. C'est désolant .. ☹☹

<https://www.youtube.com/watch?v=jy-6VEHel-E>

TRANS : MAUVAIS GENRE chapitre 1 UNE EPIDEMIE MONDIALE

Mauvais genre – une épidémie mondiale

Documentaire de 90 minutes, réalisé par Sophie Robert

Une production Océan Invisible Productions et Ninsun Project

Avec le soutien du Fond de dotation AFG Générosité.

Sommes-nous face à une épidémie de transidentité chez les jeunes ? D'où vient-elle et comment expliquer ce phénomène ? Quelles en sont les conséquences ? Qu'est-ce que le transgenrisme ? « Mauvais genre – une épidémie mondiale » le premier documentaire critique de l'idéologie du genre.

12

<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-adults-united-states/>

13 Les médias et les pouvoirs l'ont bien compris !

14 La prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale des coûts de réassignation sexuelle hormono-chirurgicale en France est une exception mondiale difficile à justifier si on admet qu'il ne s'agit pas d'une maladie

15 Il faut bannir traitements hormonaux et bloqueurs de puberté, à visée transgenre chez les mineurs – Docteur Nicole Delépine (nicoledelepine.fr)

16 Comme Keira Bell en Grande-Bretagne

17 Remington AC, Morrison SD, Massie JP, Crowe CS, Shakir A, Wilson SC, Vyas KS, Lee GK, Friedrich JB. Outcomes after Phalloplasty: Do Transgender Patients and Multiple Urethral Procedures Carry a Higher Rate of Complication? Plast Reconstr Surg. 2018 Feb;141(2):220e-229e. doi: 10.1097/PRS.0000000000004061. PMID: 29019859.

18

<https://www.i24news.tv/fr/actu/international/europe/1675848624-la-suede-met-le-frein-sur-les-traitements-de-changement-de-sexe-pour-les-mineurs>

19

https://www.cqv.qc.ca/une_celebre_clinique_britannique_de_chirurgie_transgenre_ferme_ses_portes