

BIOETHICS MATTERS ENJEUX BIOÉTHIQUES

Mars 2016

Volume 14, Numéro 1

L'enseignement catholique sur la question transgenre (La dysphorie de genre)

Moira McQueen, LLB, MDiv, PhD

Il semble y avoir eu récemment une augmentation du nombre d'enfants et d'adultes qui affirment vouloir être du sexe opposé. Ces personnes, dit-on, font l'expérience de la « dysphorie de genre, » et la société utilise le terme « transgenre » pour référer à celles-ci. Cela signifie qu'elles éprouvent un fort désir d'être une personne du genre opposé, qu'elles agissent comme si elles l'étaient déjà ou expriment le désir de le devenir, elles portent des vêtements du sexe opposé, elles souhaitent être appelées par un nom et faire autant que possible des activités du genre opposé. Il est important de noter que certains enfants expriment ces désirs de manière persistante dès l'âge de quatre ou cinq ans.

Le fait de ne pouvoir se comporter et agir selon leur souhait peut causer de l'angoisse et un sentiment de rejet chez ces personnes et ce, dès leur plus jeune âge. Il serait peut-être plus juste de dire ici qu'elles peuvent souffrir d'une angoisse et d'une insécurité plus élevées, puisque les statistiques démontrent que l'angoisse ainsi que d'autres conditions psychologiques persistent chez ces personnes et ce, tout au long de leur vie.

La dysphorie de genre, autrefois connue comme le trouble de l'identité sexuelle, diffère des questions d'intersexualité puisqu'il n'est pas question ici d'anomalie ou d'anormalité physiologique, pourtant la personne est convaincue qu'il/elle, malgré les évidences corporelles, est un membre du sexe opposé. Il est

important de savoir que les causes de cette condition demeurent inconnues. Elles sont psychologiques ou psychiatriques et non physiologiques. Les discussions et les questions sur de possibles traitements ou manières de gérer cette condition relèvent de la théorie et offrent bien peu. Il faut donc être prudent dans notre recherche de la meilleure manière de gérer ces situations, en reconnaissant que ce que des adultes peuvent considérer comme étant la voie à suivre peut s'avérer le mauvais choix à long terme. Il importe toutefois d'agir lorsqu'il s'agit d'enfants et que des conseils scolaires ou d'autres institutions font face à des situations en lien avec cette question.

La dysphorie de genre soulève plusieurs questions pour l'enfant, la famille, l'école et la société en général. Le public est de plus en plus au fait de cette condition suite aux nombreux incidents impliquant l'usage de toilettes et de vestiaires à l'école, au restaurant et dans d'autres espaces publics. Ceci n'est peut-être pas un enjeu avec un jeune enfant, mais l'adolescence éveille d'autres considérations, pour l'enfant bien-sûr, mais aussi pour les autres. Comme pour tout autre enjeu moral, notre considération doit aller au-delà de l'individu : il faut tenir compte du bien commun.

La réponse des conseils scolaires a misé sur l'empathie pour l'enfant qui serait transgenre. Le bien-être de cet enfant est au cœur de leur préoccupation, sans oublier l'importance de se soucier des autres élèves, de la communauté scolaire et de la famille impliqués. De nos jours, les conseils scolaires doivent également naviguer des directives des commissions provinciales des

droits de la personne et ces directives, plutôt libérales, ont un fort penchant séculier. Il ne fait aucun doute que ces directives ont une influence sur la réponse des conseils scolaires et d'autres institutions, et ceci soulève une série de problèmes et de questions sérieuses pour des écoles qui essaient de maintenir leur identité catholique.

L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

L'enseignement catholique sur l'identité de genre se fonde sur son enseignement établi sur la sexualité et le mariage.

a) En bref:

- chacun personne est faite/créé à l'image de Dieu en tant qu'homme ou femme;
- l'identité de genre est déterminée à la conception, génétiquement, anatomiquement et en terme de chromosomes;
- une personne doit accepter cette identité objective.

b) Le *Catéchisme de l'Église catholique* affirme au paragraphe 2333:

Il revient à chacun, homme et femme, de reconnaître et d'accepter son identité sexuelle. La différence et la complémentarité physiques, morales et spirituelles sont orientées vers les biens du mariage et l'épanouissement de la vie familiale. L'harmonie du couple et de la société dépend en partie de la manière dont sont vécus entre les sexes la complémentarité, le besoin et l'appui mutuels.

c) Le *Compendium de la doctrine sociale de l'Église* (2004), affirme à la section 224:

Il revient à chacun, homme et femme, de reconnaître et d'accepter son identité sexuelle. La *différence* et la *complémentarité* physiques, morales et spirituelles sont orientées vers les biens du

mariage et l'épanouissement de la vie familiale. L'harmonie du couple et de la société dépend en partie de la manière dont sont vécus entre les sexes la complémentarité, le besoin et l'appui mutuels. Cette perspective fait considérer comme un devoir *la conformation* du droit positif à la loi naturelle, selon laquelle *l'identité sexuelle est indisponible*, car elle constitue la condition objective pour former un couple dans le mariage.

d) Le discours du pape Benoît XVI à la Curie, 21 décembre 2012:

La profonde fausseté de cette théorie (l'identité du genre) et de la révolution anthropologique qui y est sous-jacente, est évidente. L'être humain conteste d'avoir une nature préparée à l'avance de sa corporéité, qui caractérise son être de personne. Il nie sa nature et décide qu'elle ne lui est pas donnée comme un fait préparé à l'avance, mais que c'est lui-même qui se la crée. Selon le récit biblique de la création, il appartient à l'essence de la créature humaine d'avoir été créée par Dieu comme homme et comme femme. Cette dualité est essentielle pour le fait d'être une personne humaine, telle que Dieu l'a donnée.

Il ne fait aucun doute que l'Église, tout en étant compatissante envers les personnes qui ont cette condition, n'approuve aucun geste qui pourrait tenter d'altérer le corps d'une personne afin qu'elle représente le genre opposé. L'Église peut toutefois reconnaître des thérapies de counseling qui tenteraient de soulager la dysphorie ou la détresse.

DES APPROCHES MÉDICALES À LA DYSPHORIE DE GENRE

Le DSM (Manuel des statistiques et diagnostics des désordres mentaux de l'Association psychiatrique américaine, DSM V, 2013) a reclassé cet état de *désordre de l'identité de*

genre à dysphorie de genre. Bien que cet état ait été abaissé à un niveau inférieur, sa classification-même indique sa nature psychiatrique. Les personnes qui ont ce diagnostic sont génétiquement mâles ou femelle.

LE TRAITEMENT DE LA DYSPHORIE DE GENRE

La réponse médicale demeure divisée sur la manière de mieux traiter les personnes ayant cette condition, en particulier les enfants : est-ce que (a) une psychothérapie s'avère la meilleure option ou (b) devrait-il y avoir une coopération en vue d'altérer le corps par le traitement hormonal (pour les enfants et les adultes) et/ou la chirurgie (pour les adultes)?

A. LA PSYCHOTHÉRAPIE

La psychothérapie est prônée par des personnes qui affirment que la dysphorie de genre est probablement un trouble psychologique.¹ Cet état atteint 1 homme sur 30 000 et 1 femme sur 100 000. Certaines statistiques montrent que 50% des personnes avec une dysphorie de genre meurent avant l'âge de 30 ans, souvent par suicide après une anxiété sévère. Le taux de réussite de la psychothérapie est difficile à établir à cause de la présence possible d'autres problèmes psychologiques sous-jacents.²

B. LES TRAITEMENTS HORMONAUX

Les enfants qui entrent dans la puberté peuvent parfois se voir prescrire des inhibiteurs de puberté afin d'empêcher le développement normal de caractéristiques sexuelles tels que les seins. La littérature mentionne d'ailleurs des effets à long terme de ces inhibiteurs. Les adultes qui subissent une opération de changement de sexe ont besoin de traitements hormonaux de substitution, bien que certaines caractéristiques de leur sexe original ne pourront jamais être éliminées. Plusieurs traitements peuvent être nécessaires afin d'arriver aux changements souhaités dans le ton de la voix, la pilosité, etc. Le monde médical a émis diverses opinions au

sujet des traitements hormonaux indiquant que ce type de thérapie n'est pas sans inconvénient, en particulier quant aux effets à long terme sur l'équilibre hormonal, spécialement lorsque l'enfant déciderait de retourner à ce qu'il était avant. La capacité des enfants pubertaires à consentir aux traitements doit également être considérée.

Des statistiques indiquent que jusqu'à 80% de ces enfants « reviennent » pendant ou après leur adolescence au genre qu'ils avaient reçu. Ceci est un indicateur-clé des résultats du traitement, et devrait être un avertissement contre les inhibiteurs d'hormones.

C. LA CHIRURGIE

Certains adultes avec la dysphorie de genre choisissent éventuellement la chirurgie de réattribution sexuelle. Il s'agit de castrer le mâle et de construire un vagin (non fonctionnel), d'une mastectomie et d'une hystérectomie pour la femelle, parfois avec la construction d'un pénis et de testicules (non fonctionnels). Tel que mentionné plus haut, ces personnes doivent suivre un traitement hormonal de substitution pour le reste de leur vie, avec possiblement des effets secondaires sérieux.

Certaines études démontrent que le succès de l'opération serait de 2 pour 1, alors que d'autres études prétendent à un taux beaucoup plus élevé.³ D'autres remettent en question la valeur scientifique de l'attribution de l'amélioration ou de la détérioration de l'état à l'intervention chirurgicale à cause du petit nombre de groupes de contrôle et du genre d'études-mêmes.⁴ La question demeure ouverte.

Plusieurs hôpitaux réputés ont cessé de faire des chirurgies de ce type lorsque des études éprouvées conclurent que la chirurgie n'avait dans de tels cas plus d'avantages que la psychothérapie.⁵ Ils décidèrent de plus que toute coopération dans ce genre de chirurgie n'était pas

justifiable puisqu'elle n'était pas nécessaire à la santé physique, et que tout médecin ne devrait pas coopérer à un désir désordonné. Des chirurgiens se disaient préoccupés de se voir contraints de retirer certaines parties du corps, pour ensuite les faire remplacer par d'autres, non pas parce qu'elles étaient en mauvaise santé ou mettaient la vie de la personne en danger, mais parce que cette personne désirait être, ou au moins ressembler à, un membre du sexe opposé.

L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE SUR LA CHIRURGIE POUR LA RÉATTRIBUTION DE SEXE

Le principe de la totalité signifie que l'intégrité corporelle de la personne doit être respectée et maintenue en tout temps, et la seule raison pour interférer avec cette intégrité serait dans le but de prévenir un mal sérieux. Par exemple, on permettrait l'amputation d'une jambe pour prévenir l'empoisonnement de tout le corps par la gangrène. Personne ne choisirait raisonnablement d'amputer un membre ou un organe en parfait état dans un corps en parfaite santé. Il s'agirait de mutilation et ceci est mal en soi.

La chirurgie de réattribution sexuelle n'est pas une chirurgie nécessaire au sens où on l'entend normalement : pour enlever ou réparer une partie du corps qui ne fonctionne pas ou qui est morte en vue d'assurer la guérison de tout le corps. Ce n'est pas non plus une chirurgie facultative, où les personnes doivent calculer si une opération en particulier peut améliorer leur état de santé ou si elle n'en vaut pas le risque. Dans le cas de la dysphorie de genre, la destruction d'organes en santé, y compris leur capacité de reproduction, pour un état de santé qui n'est pas physique, est au minimum disproportionnée. S'il y a une demande pour une chirurgie parce qu'il y a une possibilité de suicide, la personne devrait faire appel directement à des moyens psychiatriques et non à des méthodes chirurgicales indirectes, mais radicales, qui visent à soulager ou aider la

personne en allégeant l'angoisse de cette dernière.

Une telle chirurgie n'apporte pas une certaine normalité sexuelle aux personnes atteintes de dysphorie de genre, ni ne leur permet-elle d'avoir des enfants. Il semble aussi qu'après la chirurgie, une psychothérapie continue soit souvent nécessaire. Les personnes ayant cette condition peuvent avoir de la difficulté à entrer dans des rapports interpersonnels, ce qui rend les suivis difficiles, et qui en bout de ligne nuit à l'acquisition des preuves statistiques solides des résultats escomptés.⁶

CONCLUSION

Étant données les variables inconnues qui entourent les causes de la dysphorie de genre, et aussi les statistiques sur les résultats défavorables au traitement hormonal et à la chirurgie en vue d'essayer de « changer » de genre, il est plus avisé d'adopter une approche moins interventionniste d'accompagnement et de thérapie pour venir en aide à ceux et celles qui ont cette condition. La formation et l'information sont essentielles afin que la communauté protège les enfants qui s'identifient avec la dysphorie de genre, tout en rejetant les interventions telles que l'utilisation d'inhibiteurs de puberté.

En bout de ligne, l'enseignement catholique est clair quant à la nécessité d'accepter la vérité objective de la réalité de nos corps, et c'est ce que devrait viser toute thérapie. ■

Maira McQueen, LLB, MDiv, PhD, est directrice générale de l'Institut canadien catholique de bioéthique. Elle enseigne la théologie morale à la Faculté de théologie de la University of St. Michael's College.

En 2015, le pape François a nommé Dre McQueen comme auditrice au Synode des évêques sur la famille (4-25 octobre) et en septembre 2014, il la nomma au sein de la Commission théologique internationale pour un mandat de 5 ans.

¹ Sugar, M. "A Clinical Approach to Child Gender Identity Disorder," *American Journal of Psychotherapy*, 49 (Spring 1995): 260-81. Oldham, L.H. "Attitude Change in Response to Information that Male Homosexuality has a Biological Cause." *Journal of Sex and Marital Therapy* 2 (2) (1999): 12-124.

² Bodlung, O. et al. "Personality Traits and Disorders among Transsexuals." *Acta Psychiatrica Scandinavica* 88 (November 1993): 322-27.

³ Lawrence, Anne A. "Factors associated with Satisfaction or Regret following Male to Female Sex Reassignment Surgery." *Archive of Sexual Research* 32 (August 2003): 299-315.

⁴ Ashley, B.M., De Blois, J., and O'Rourke, K.D. *Health Care Ethics: A Catholic Theological Analysis*. Washington DC: Georgetown University Press, (2006): 110

⁵ McHugh, P. "Surgical Sex." *First Things* 147 (November 2004): 34-38.

⁶ Ashley, De Blois and O'Rourke, *supra*. p.111.