



GLAD!

Revue sur le langage, le genre, les sexualités

13 | 2022

Varia

« Rapid-Onset Gender Dysphoria »

Un commentaire critique

A Critical Commentary on “Rapid-Onset Gender Dysphoria”

Florence Ashley



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/glad/5756>

DOI : 10.4000/glad.5756

ISSN : 2551-0819

Éditeur

Association GSL

Référence électronique

Florence Ashley, « « Rapid-Onset Gender Dysphoria » », *GLAD!* [En ligne], 13 | 2022, mis en ligne le 31 décembre 2022, consulté le 21 janvier 2023. URL : <http://journals.openedition.org/glad/5756> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/glad.5756>

Ce document a été généré automatiquement le 21 janvier 2023.



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International
- CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

« Rapid-Onset Gender Dysphoria¹ »

Un commentaire critique²

A Critical Commentary on “Rapid-Onset Gender Dysphoria”

Florence Ashley

Pourquoi et comment traduire cet article

Le projet de traduction de l'article « “Rapid-Onset Gender Dysphoria” [ROGD] : un commentaire critique » de Florence Ashley s'inscrit au croisement de questionnements biographiques et politiques. Il trouve son origine dans le développement, en France, d'une crainte relative à l'essor de théories liées à la ROGD, théories initialement diffusées dans les médias puis récupérées politiquement.

Il s'est heurté à la question de la variété de français à utiliser. En effet, lors du processus de traduction, Florence Ashley, bilingue, a manifesté sa préférence pour le français québécois bien que la France dispose de son propre mouvement transantagoniste³. Ce choix contribuant à replacer le texte dans son contexte national d'origine – une attaque contre les droits des personnes trans prenant place dans une séquence historique particulière entre le Royaume-Uni et les États-Unis, et par extension depuis ces deux pays, vers le Canada – il a été respecté pour un certain nombre de termes⁴. Il ne faut en effet pas ignorer que la théorie de la ROGD émerge suite à la réforme du *Gender Recognition Act* britannique facilitant le changement d'état civil des personnes trans, entre autres. Toutefois, la question s'est posée de la réception de cette traduction en France : non seulement quant à l'ajout nécessaire d'informations mais aussi quant aux choix traductifs visant à mettre en évidence le contenu essentialiste des discours transantagonistes. Cette question s'est notamment posée lors de la traduction de commentaires de « parents inquiets », une figure très soigneusement construite par les mouvements transantagonistes. Le terme « female » employé dans l'un de ces témoignages pourrait être traduit en « femme » ou « de sexe féminin », mais le choix de se reporter sur « femelle » permettait d'illustrer le réductionnisme biologique en jeu. C'est d'ailleurs le même choix qu'ont fait les activistes anti-trans en France, jusqu'à

proposer le remplacement de « féminisme » par « femellisme ».

D'autres écrits sont parus sur les diverses formes du backlash contre les droits des personnes trans et/ou LGBT, ainsi que sur la réaffirmation d'un ordre sexiste en général (l'ouvrage *Matérialismes Trans*⁵ permet une approche partielle de ces questions).

Ce backlash s'est organisé autour de deux stratégies : d'une part une attaque sous couvert de « réflexions sur l'éthique en matière de prise en charge médicale des enfants » ou de « promotion de méthodes douces favorisant la patience » et d'autre part l'arsenalisation (pour reprendre l'ingénieuse traduction trouvée par Florence Ashley du terme « weaponisation ») d'une esthétique du « bon sens » revendiquant réalisme et rationalité. Il a donné lieu à différentes réactions tant politiques que scientifiques allant de la parution de multiples tribunes⁶ à la publication d'un ouvrage⁷ et de la traduction d'un autre⁸ en passant par la constitution d'organisations se donnant pour objectif la promotion de la ROGD, à commencer par les groupes « Ypomonî » et « L'Observatoire de la Petite Sirène », groupuscules conservateurs dans la continuité des organisations anti-droits des personnes homosexuelles et anti-genre du début des années 2010⁹.

Parmi ces réactions, l'article de Florence Ashley constitue une étape importante dans ce débat : sa traduction est d'autant plus nécessaire qu'elle permet de dresser l'état des lieux de la transphobie (ou du transantagonisme) anglophone tout en donnant les outils critiques pour une lecture francophone.

L'anonymat de la personne traduisante : dialogue entre le traducteur et le comité de traduction de GLAD!

La publication du texte dans sa version en français s'est d'emblée affrontée à la question de son origine : s'agit-il du texte de Florence Ashley ou bien, une fois passé par le truchement de la traduction, se transforme-t-il en un objet différent ? En d'autres termes, la personne traduisante doit-elle être occultée, la seule lumière étant réservée à l'auteurice ? Répondre par l'affirmative revient à croire que la situation sociale détermine le processus de traduction sans laisser ni marge de manœuvre ni échappatoire. Or, cette croyance doit être à son tour interrogée : ne réitère-t-elle pas ce qu'elle prétend dénoncer, à savoir un déterminisme lié à des assignations catégorielles et identitaires tout en présupposant le caractère aporétique de toute traduction ?

Il s'agit d'une des questions épistémologiques au cœur de la traductologie, relevant de l'articulation entre texte source, texte traduit et personne traduisante. Dans ce qui nous occupe ici, deux options entrent en dialogue : le marquage de cette dernière et le positionnement de la revue à l'égard des implications et des enjeux politiques de la traduction.

La première option renvoie à l'interrogation que je¹⁰ me suis posée du bien-fondé de sa signature, compte tenu mon identification au moment de la traduction comme un homme cisgenre, et du caractère militant de cette traduction : il s'agissait alors pour moi de m'inscrire « depuis le placard » dans un travail pouvant à mon avis servir à la défense des droits des personnes trans. Ma volonté d'anonymat servait alors à résoudre le conflit causé de mon point de vue par ma présence sur cette thématique : comment s'identifier quand on ne sait plus, précisément, si l'on intervient en tant qu'« allié » ou en tant que « concernée » ? Or, traduire ce texte avait également pour enjeu de répondre à cette question,

désormais tranchée. Considéré comme une solution « intermédiaire » allant à l'encontre du souhait d'effacement, l'expédient du pseudonyme a été envisagé puis écarté : il aurait conduit à recréer une « identité », aurait sur un plan personnel impliqué de choisir entre se genrer et ne pas le faire, ce qui aurait « résolu » mon propre questionnement de genre et aurait « institutionnalisé » cette décision. L'hésitation sur le genre ne porte pas uniquement sur le genre social mais aussi sur une identité académique, et renvoie au « braconnage disciplinaire ». Plus précisément, ne venant ni du monde de l'éthique ni du monde de la psychologie, qu'est-ce qui m'habilitait, à part un hasard biographique, à traduire un texte de Florence Ashley sur ces thèmes ? Le bilinguisme de l'autrice et ma propre appartenance académique font-ils que la traduction tienne davantage de la trahison que de la « fertilisation croisée » pour reprendre les termes de Souleymane Bachir Diagne¹¹ ?

La seconde option est celle du comité de traduction de la revue dont la fonction est de réfléchir aux implications et aux enjeux traductologiques. Elle repose sur les réserves relatives aux traductions anonymes et sur la volonté de visibiliser les traducteurices : l'effacement de la signature pour des raisons identitaires – qui n'est pas la même chose que l'« abandon » de textes pour lesquels aucun consensus n'existe au sein du comité – met au jour ce qu'il prétend masquer, l'essentialisation de catégories. Or, cet effacement, qu'implique l'anonymat, est présenté comme le rejet de toute assignation, le refus des catégories existantes assurant leur perpétuation. Par ailleurs, le comité de traduction s'inscrit dans une démarche buissonnière et pluridisciplinaire au mépris des frontières épistémiques et des problématiques de trahison.

Si les deux options évoquées ci-dessus sont différentes, elles ont permis de dégager le caractère passionnant des enjeux traductologiques. Le projet de traduction de l'article de Florence Ashley a suscité un dialogue en prise avec la réalité de la traduction en chantier(s) tant dans sa matérialité que dans sa nécessaire théorisation.

Le traducteur et le comité de traduction de *GLAD!*

- 1 L'idée voulant que de jeunes personnes transgenres réaliseraient des coming out « venus de nulle part » après avoir été exposées aux communautés trans n'est pas nouvelle, mais n'a que récemment été labélisée sous la catégorie pseudo-diagnostique politisée de « rapid-onset gender dysphoria » (ROGD). Dès son invention en 2016, le terme reflète un effort délibéré d'arsenaliser¹² un langage aux apparences scientifiques de manière à pouvoir discréditer l'accumulation grandissante de preuves sur les bénéfices de la transition chez les adolescent·es (voir par exemple Lily Durwood, Katie McLaughlin et Kristina Olson, 2017 ; Ximena Lopez et al., 2017 ; Kristina Olson et al., 2016 ; Michelle Telfer et al., 2018 ; Jack Turban et al., 2020 ; What We Know, s. d.). En présentant un compte-rendu critique du processus social par lequel le concept de ROGD a été créé et propagé, et en mettant à jour les parallèles avec la mobilisation politique de langage d'apparence scientifique dans les cas du Syndrome d'Aliénation Parentale et du Syndrome des Faux Souvenirs, cet article contribue aux débats sociologiques plus larges sur la nature du discours scientifique.
- 2 La ROGD est présentée comme distincte des formes classiques de la dysphorie de genre, comme la dysphorie de genre d'apparition précoce [*early-onset gender dysphoria*] (se

développant avant la puberté) ou la dysphorie de genre d'apparition tardive [*late-onset gender dysphoria*] (se développant pendant ou après la puberté). D'après la théorie de la ROGD, des personnes jeunes n'ayant précédemment montré aucun symptôme de dysphorie de genre se mettraient soudain à croire qu'elles sont transgenres. La ROGD serait attribuable à un phénomène de contagion sociale (la diffusion d'un comportement d'une personne à l'autre par imitation), spécifiquement via l'exposition à des communautés trans en ligne d'adolescent·es prédisposées à développer de fausses croyances (Michael Bailey et Ray Blanchard, 2017). Les théoricien·nes de la ROGD ont défendu l'idée que la transition médicale a peu de chances de bénéficier aux membres de ce groupe, voire risque de leur porter préjudice, à cause du rapport causal entre contagion sociale et vulnérabilité psychologique (Lisa Littman, 2018 ; Lisa Marchiano, 2017). Dans le discours sur la ROGD, le désir de transition est fréquemment attribué à une dévalorisation de la féminité et à la sexualisation du corps des femmes. Les voix des adolescent·es trans souffrant prétendument de ROGD sont opportunément absentes des textes faisant la promotion de cette théorie.

- 3 La ROGD a gagné en popularité auprès des thérapeutes associées à l'approche correctrice, qui vise à réduire les chances que des jeunes développent leur transidentité en grandissant, et a été comparée aux thérapies de conversion (Pediatric and Adolescent Gender Dysphoria Working Group, s. d. ; Julia Temple Newhook et al., 2018, p. 220 ; Kenneth Zucker et al., 2012). Alors que l'approche correctrice s'est longtemps concentrée sur les enfants prépubères dont l'identité de genre est perçue comme malléable, la théorie de la ROGD offre une excuse pour l'étendre aux adolescent·es et jeunes adultes. Les associations professionnelles se sont largement opposées à cette tentative de changer l'identité de genre ou de promouvoir une identification au sexe assigné à la naissance (Florence Ashley, 2022 ; Eli Coleman et al., 2012 ; UKCP et al., 2017).
- 4 Cet article vise à présenter le concept de ROGD et ses faiblesses méthodologiques et interprétatives aux lecteur·ices. En dépit de leur prétention scientifique, les observations associées à la ROGD peuvent mieux s'expliquer sans avoir à créer une nouvelle sous-catégorie clinique pathologisante. La théorie de la ROGD se comprend davantage comme une tentative de contourner la recherche existante, laquelle démontre l'importance de l'affirmation de genre, en tentant de se crédibiliser par l'emploi d'un discours aux apparences scientifiques. Dans la deuxième partie, j'évalue la plausibilité des propositions théoriques et empiriques faites par les promoteur·ices de la théorie de la ROGD. Dans la troisième partie, je fais trois propositions structurelles sur le discours social au sens large dans lequel s'ancre la ROGD.

Une brève histoire de la théorie de la ROGD

- 5 Le premier usage connu de l'expression « rapid-onset gender dysphoria » est dans une publication sur le blog 4thWaveNow, qui se consacre à l'opposition aux soins basés sur l'affirmation de genre pour les adolescent·es trans. Celle-ci invitait les parents dont les enfants auraient témoigné « d'un soudain ou rapide épisode de dysphorie de genre ayant commencé entre 10 et 21 ans » à participer à une étude menée par Lisa Littman, alors professeure associée en médecine préventive à l'Icahn School of Medicine de Mount Sinai, New York (4thWaveNow, 2016). L'étude a également recruté ses participant·es via Transgender Trend et Youth Trans Critical Professionals, des

organisations consacrées à l'opposition à « l'idéologie trans », soulevant de sérieuses inquiétudes quant aux biais de recrutement possibles (Arjee Javellana Restar, 2020). Basée uniquement sur les témoignages des parents, l'étude a tout d'abord été publiée sous la forme d'un résumé synthétique dans le *Journal of Adolescent Health* (Littman, 2017), puis dans un article de *PLoS ONE* en août 2018 (Littman, 2019)¹³. Elle présentait la ROGD comme une nouvelle forme de dysphorie de genre, ancrée dans un phénomène de contagion sociale.

- 6 Bien que quelques articles suggérant un lien entre des jeunes réalisant leur coming out trans et les médias sociaux aient été publiés avant le résumé synthétique de l'étude (4thWaveNow, 2016 ; Marchiano, 2016), les références à la contagion sociale ont drastiquement augmenté après sa publication. Les références les plus notables entre la publication du résumé et celle de l'étude complète ont été les textes de Lisa Marchiano (2017) et de Bailey et Blanchard (2017). Marchiano a offert des commentaires à Littman pendant le processus de rédaction et de soumission de l'étude complète, et les travaux de Bailey et Blanchard ont de longue date été critiqués pour leur rôle dans le maintien de stéréotypes et préjugés sur les femmes trans LGBTQ, suggérant notamment que la motivation principale de transition chez elles serait l'excitation sexuelle (John Armstrong, 2004 ; Julia Serano, 2020, 2010). Peu après la parution de l'article de Bailey et Blanchard sur 4thWaveNow, Barbara Kay parlait de la ROGD dans le *National Post*, le principal journal conservateur canadien (Kay, 2017). Des articles dans des journaux comme le *Globe and Mail* canadien (Debra Soh, 2018), *The Times* (Janice Turner, 2018) au Royaume-Uni et *The Australian* (Bernard Lane, 2019) ont suivi, avant et après la parution de l'étude complète¹⁴.
- 7 En 2017, la ROGD a commencé à être mentionnée dans des publications académiques. Le psychologue canadien controversé Kenneth Zucker, dont le cabinet a fermé en 2015 suite à des accusations de participation à des thérapies de conversion, a mentionné le résumé de Littman dans deux publications (Zucker, 2017, 2018), tandis que Marchiano a publié un article dans une revue à comité de lecture sur la théorie (Marchiano, 2017), se basant en grande partie sur un essai précédemment paru en ligne. L'étude a également eu des influences en termes de politiques publiques, la chambre des représentants conservatrice du Dakota du Sud ayant voté une loi interdisant d'enseigner l'existence de la dysphorie de genre à des adolescent·es par peur de la contagion sociale (Nico Lang, 2019). Cette loi a par la suite été bloquée par le Sénat de cet État¹⁵.
- 8 Bien que la ROGD ait été adoptée rapidement dans des milieux critiquant, souvent avec hostilité, les soins d'affirmation du genre, elle a aussi été l'objet d'une critique vigoureuse de la part des chercheur·euses spécialisées en santé trans et des communautés trans. Moins de deux semaines après la publication de l'article de Littman, le journal annonçait qu'il conduirait un examen post-publication. Suite à celui-ci, *PLOS One* a publié une correction (Littman, 2019), un commentaire formel (Angelo Brandelli Costa, 2019), et un message d'excuses aux communautés trans (Joerg Heber, 2019). La version corrigée de l'article souligne davantage le fait que celui-ci se contente d'énoncer des hypothèses à vérifier par des recherches ultérieures et ne saurait être vu comme établissant ou validant l'existence de la ROGD. Malgré cette admission, les opposant·es aux soins d'affirmation de genre continuent de citer l'étude comme une preuve de l'existence de la ROGD, et Littman elle-même a récemment affirmé que son étude corrobore l'existence de la ROGD.

Affirmations théoriques et empiriques associées avec la ROGD

- 9 Les promoteurices de cette théorie y voient un phénomène nouveau, distinct des formes traditionnelles de dysphorie d'apparition tardive. Iels y voient une forme de diffusion de fausses croyances, facilitée par la maladie mentale, le sexisme et l'homophobie internalisée. Le coming out serait supposément suivi par une aggravation de la santé mentale et de la relation parent-enfant des sujets, ce qui serait expliqué dans la mesure où ceux-ci ne sont pas « réellement » trans et que leurs problèmes psychosociaux sous-jacents ne sont pas pris en charge. Ces croyances conduisent les promoteurices de la théorie de la ROGD à croire que les soins d'affirmation de genre sont à la limite de l'abus, et que les identités trans devraient être découragées chez ces adolescent·es (Raquel Rosario Sanchez, 2019). Dans la présente section de l'article, je propose une évaluation critique des affirmations empiriques et théoriques associées à la théorie de la ROGD et conclus qu'elles sont soit sans substance, soit banales.

Distinguer la ROGD de la dysphorie de genre d'apparition tardive classique

- 10 Pour les promoteurices de la théorie de la ROGD, les années récentes ont vu une explosion du nombre d'adolescent·es « se présentant dysphoriques 'venant de nulle part', sans jamais avoir exprimé de variance de genre précédemment », un phénomène « quasiment sans précédent jusqu'il y a quelques années » (Marchiano, 2017, p. 348). Dans l'étude de Lisa Littman, les parents rapportent que leurs enfants ont fait leur coming out à 15,2 ans en moyenne (Littman, 2018, p. 2). En contradiction avec cette prétendue nouveauté, les données disponibles indiquent que jusqu'à 40 % des personnes trans commencent à sentir qu'elles ne sont pas cisgenres à partir de l'âge de 11 ans, et que 19 % rapportent s'être senties ainsi après 15 ans (Sandy James et al., 2016). Un âge moyen du coming out de 15,2 ans est loin d'être surprenant, particulièrement si l'on prend en compte qu'un délai est fréquent entre la réalisation que l'on puisse être trans et le coming out.
- 11 Les rapports anecdotiques de ROGD ne fournissent souvent pas de justification clinique valide quant à pourquoi ce ne serait pas là une forme de dysphorie d'apparition tardive, une catégorie clinique pourtant bien documentée. D'après le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, p. 455-456) :
- La dysphorie de genre d'apparition tardive survient autour de la puberté ou plus tard au cours de la vie. Certaines de ces personnes déclarent avoir eu un désir d'être de l'autre sexe dans l'enfance mais qui n'a pas été exprimé verbalement aux autres. D'autres ne se souviennent pas de signes de dysphorie de genre dans leur enfance. Pour les adolescents de sexe masculin [sic] ayant une apparition tardive de la dysphorie de genre, les parents rapportent être souvent surpris parce qu'ils n'ont pas observé de signes de dysphorie de genre pendant l'enfance. (...) Les parents d'adolescentes [sic]¹⁶ présentant la forme tardive signalent également qu'ils sont surpris par le fait qu'aucun signe de dysphorie de genre n'était évident durant l'enfance.
- 12 Prenons le cas de Noah, un adolescent trans « à la beauté frappante » présenté par les cliniciennes Marina Bonfatto et Eva Crasnow (2018) comme un exemple de ROGD. Sans raisons précises, elles font l'hypothèse que la dysphorie de genre de Noah a été causée

par une sexualisation prémature de son corps « féminin » en changement, et par l'hostilité de sa mère envers la féminité. Pourtant, rien dans la présentation clinique de Noah ne diverge de la description d'une dysphorie de genre d'apparition tardive, y compris les désaccords entre Noah et ses parents sur sa non-conformité de genre durant la petite enfance.

- 13 Bailey et Blanchard (2017) ont justifié leur choix de traiter la ROGD comme une nouvelle forme clinique en associant la dysphorie de genre à présentation tardive à l'autogynéphilie (Serano, 2020), une théorie discréditée, appliquée uniquement aux personnes assignées garçon à la naissance, et qui postule que le fétichisme constitue un des fondements principaux de la dysphorie de genre (Talia Mae Bettcher, 2014 ; Charles Moser, 2009, 2010 ; Serano, 2010). Puisque la dysphorie de genre d'apparition tardive « traditionnelle » est quasi-exclusivement transféminine, alors les adolescents à l'assignation de naissance féminine doivent tomber dans une nouvelle catégorie, d'où la ROGD.
- 14 Dans la version corrigée de son étude, Littman reconnaît que la ROGD n'est pas incompatible avec la dysphorie de genre d'apparition tardive, tout en postulant néanmoins que la ROGD constitue un phénomène différent en indiquant le taux historiquement faible de dysphorie de genre d'apparition tardive chez les personnes assignées fille à la naissance dans les cliniques d'identité de genre¹⁷. Cependant, cette explication n'est pas satisfaisante dans la mesure où la clientèle de ces cliniques n'est pas forcément représentative de la population trans : par rapport aux adultes assignées fille à la naissance, celles assignées garçon à la naissance ont depuis longtemps fréquenté davantage les cliniques d'identité de genre, malgré des proportions à peu près égales dans la population générale (James et al., 2016).
- 15 En ce qui concerne l'absence de signes pré-pubertaires de dysphorie de genre, l'expression « venu de nulle part » de Marchiano n'a rien de particulièrement significatif ou novateur. La description faite par le DSM-5 de la dysphorie de genre d'apparition tardive reconnaît que les individus peuvent avoir ou non des souvenirs de dysphorie de genre pendant l'enfance. La puberté est connue pour son rôle dans l'intensification ou la révélation de la dysphorie de genre, en particulier du fait de son rôle dans le changement et le développement des caractéristiques sexuelles secondaires (Thomas Steensma et al., 2011). Au vu de l'état des connaissances, il n'y a aucune raison convaincante de considérer ce qui est présenté comme des cas de ROGD comme quoi que ce soit d'autre que des cas ordinaires de dysphorie de genre à apparition tardive.

La transidentité comme une épidémie psychique

- 16 La thèse de la contagion sociale est supposément soutenue par l'augmentation remarquable du nombre d'adolescent-es référées aux cliniques d'identité de genre, ainsi que des tendances par rapport aux groupes d'amies LGBT+, à l'usage d'internet et à l'isolement. Or, rien de cela ne corrobore l'existence d'un phénomène de contagion sociale ou d'épidémie psychique.
- 17 La forte augmentation du nombre de personnes référées aux cliniques d'identité de genre est fort probablement attribuable au fait que davantage de personnes trans cherchent à obtenir des soins liés à la transition dans un contexte d'hyper-visibilité médiatique. L'intensité de la dysphorie de genre et la prévalence de problèmes de santé mentale sont demeurées stables dans les cliniques d'identité de genre ces dernières

années (Marijn Arnoldussen et al., 2020), indiquant que la population n'a pas changé significativement sur le plan clinique. À l'inverse, les déterminants culturels comme la plus grande visibilité dans le domaine public ont plausiblement eu un impact important sur l'accès aux soins de transition, puisque la patientèle des cliniques d'identité de genre est infime comparée au nombre total de personnes trans (Ashley, 2019b).

- 18 Les parents ayant répondu à Lisa Littman ont rapporté qu'en moyenne 3,5 personnes du groupe d'amies de leurs enfants avaient révélé être trans, et que 63,5 % des enfants ont augmenté leur utilisation d'internet et des médias sociaux immédiatement avant leur coming out (Littman, 2018, p. 17-20). Ces faits ont conduit les défenseures de la théorie de la ROGD à affirmer que ces enfants pseudo-diagnostiqués comme ayant la ROGD étaient « fortement influencés par leurs pairs et par les médias, qui font la promotion du mode de vie transgenre comme étant populaire, désirable, et la solution à tous leurs problèmes » (Parents of ROGD Kids, s. d.). La théorie était censément confirmée par leurs gains en popularité après leur coming out et leur appartenance à des groupes d'amies qui « se moquaient » des personnes cisgenres et/ou hétérosexuelles.
- 19 Malgré les affirmations des défenseures de la théorie de la ROGD, ces chiffres n'ont rien de surprenant. Tandis que le chiffre offert par Littman de 3,5 amies trans par groupe semble important au regard du faible nombre de personnes trans, les variables ne sont pas indépendantes, et les adolescent·es trans recherchent souvent des groupes d'amies ou du contenu en ligne qui reflètent leur questionnement sur le plan du genre. Dans un exemple donné par Littman (Littman, 2018, p. 17), le groupe d'amies de l'adolescent·e était connu pour ses discussions fréquentes sur le genre et la sexualité. Les adolescent·es ne sont pas lâchés dans un océan de contenu transaffirmatif, mais recherchent celui-ci activement. Étant donné que peu de personnes se questionnent sérieusement sur leur genre, il n'est pas surprenant que les personnes trans soient surreprésentées parmi celles ayant questionné leur genre et navigué aussi bien le cyberspace que le *meatspace*¹⁸ – le monde physique hors du cyberspace – en fonction. L'importance d'internet comme source de soutien et d'information pour les personnes trans est connue depuis longtemps, et était déjà observée dans les années 1990 (Stephen Whittle, 1998). De plus, beaucoup de personnes queers et trans tendent à être fascinées par les personnes queer et trans avant de comprendre leur propre identité, les conduisant souvent à former des groupes autour d'une ou deux personnes *out* auprès d'autres adolescent·es, mais pas forcément auprès de leurs parents. Ces groupes jouent souvent un rôle primordial dans le développement d'une compréhension de soi positive, encourageant les adolescent·es à admettre leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle auprès d'eux-mêmes et, plus tard, des autres (Laura Kuper, Laurel Wright et Brian Mustanski, 2018).

Vulnérabilité et maladie mentale

- 20 Pour que l'hypothèse de la contagion sociale soit plausible, être trans doit être suffisamment prometteur pour compenser la stigmatisation sociale et l'attrait de la « vraie » identité de genre de la personne – sans quoi, les adolescent·es auraient peu de risques de croire à tort qu'ils sont trans. D'après la théorie de la ROGD, l'attrait de la transition se trouve dans le fait qu'elle offre une solution rapide à une détresse psychologique ancrée dans la maladie mentale, les identités trans étant décrites comme « un symptôme de grave douleur psychologique ou de dysfonctionnement » (Parents of

ROGD Kids, s. d.) ou comme une tentative de résoudre « tout malheur, toute anxiété, et tous les problèmes de la vie » (Bailey et Blanchard, 2017).

- 21 Ces remarques sont soutenues par la référence à des taux prétendument anormalement haut de pathologies mentales de 75 % (Riittakerttu Kaltiala-Heino et al., 2015, p. 5) et 62,5 % (Littman, 2018, p. 14) parmi les adolescent·es trans et particulièrement les adolescent·es trans assigné·es fille à la naissance. Les pathologies rapportées consistent principalement en de la dépression et de l'anxiété. Contrairement à cette supposition, les taux de problèmes de santé mentale rapportés dans ces études ne sont en aucune façon anormaux au vu de l'état des connaissances sur la santé mentale des personnes trans (Cecilia Dhejne et al., 2016 ; James et al., 2016 ; Sari Reisner et al., 2015). Il est bien documenté que les personnes trans souffrent de taux élevés de dépression et d'anxiété du fait de la transphobie (Greta Bauer et al., 2015) et que la puberté exacerbe la dysphorie de genre (Steensma et al., 2011), conduisant à de plus forts taux de détresse parmi les populations post-pubescentes, par comparaison aux enfants. Alors que les problèmes de santé mentale sont fréquents parmi les personnes trans, les taux de problèmes de santé mentale chez les personnes orientées vers une clinique de l'identité de genre sont restés les mêmes depuis 2000 (Arnoldussen et al., 2020), contredisant l'idée d'une nouveauté sur laquelle repose la théorie de la ROGD.
- 22 L'idée que la transidentité est proposée à des adolescent·es comme solution à tous leurs problèmes trouve prétendument du soutien dans l'affirmation faite par Littman (2018, p. 21) que 28,7 % des adolescent·es se sont vues signifier en ligne qu'ils ne seraient jamais heureux·ses s'ils ne transitionnaient pas. La statistique inverse est toutefois plus parlante : une forte majorité de 71,3 % des adolescent·es soi-disant atteint·es de ROGD ne se sont jamais vues signifier qu'ils devaient transitionner pour être heureux·ses. Pour ce qui concerne la minorité de 28,7 %, le contexte et la régularité de ce conseil ne sont pas rapportés, et dès lors y sont inclus des adolescent·es qui n'ont reçu ce conseil qu'après avoir décrit dans le détail leur histoire sur le plan du genre et leurs expériences de dysphorie, ainsi que d'autres jeunes qui avaient déjà reçu ce conseil une fois ou deux, ce qui ne ressemble pas même de loin à de la pression par les pairs.

La transition comme échappatoire à la condition féminine

- 23 Dans son introduction à la seconde édition de *The Transsexual Empire*, Janice Raymond explique que la rareté supposée des individus transmasculins est due à l'existence du féminisme comme opportunité d'exprimer une frustration face aux normes de genre rigides imposées aux femmes. D'après elle, les hommes trans sont moins nombreux que les femmes trans car ils peuvent exprimer leurs frustrations sur le plan du genre via le féminisme. En lieu de quoi, la ROGD est présentée comme une fuite de la condition féminine causée par l'existence de rôles genrés rigides et de l'objectification sexuelle du corps des femmes cis. Se posant la question de pourquoi un adolescent trans a une identité de genre masculine, Bonfatto et Crasnow spéculent que c'est du fait de « l'objectification et de la sexualisation prématurée » et de la croyance supposée de sa mère « qu'être mâle est préférable au fait d'embrasser et de célébrer la féminité » (2018, p. 43). De façon typique des récits anecdotiques sur la ROGD, ces liens à la misogynie internalisée étaient entièrement spéculatifs et ne s'antraient pas dans les dires de l'adolescent. Le trauma sexuel est une autre source souvent supposée de

l'identité trans, Littman (2018, p. 2, 14) rapportant un taux de 30,1 % de traumatismes liés au sexe ou au genre chez les adolescent·es, dont 82,8 % étaient assigné·es femme à la naissance. L'absence de groupes de contrôle et une définition élargie des traumatismes liés au sexe ou au genre, incluant le harcèlement sexuel, les problèmes relationnels et les ruptures, nuit à l'utilité de cette statistique. Par ailleurs, Littman ne prend pas en compte le fait que les personnes trans et non-conformes sur le plan du genre souffrent d'un risque accru d'être l'objet de harcèlement et de violences sexuelles (James et al., 2016).

- 24 Ces explications sont présentées et validées par ladite augmentation radicale et « inexplicable » du nombre d'adolescent·es assigné·es fille à la naissance référées aux cliniques d'identité de genre (Madison Aitken et al., 2015). Cependant, le fait que cette augmentation demeure inexplicable ne libère pas les théoricien·nes de la ROGD de l'obligation de défendre adéquatement leur explication privilégiée. Qu'est-ce qui a changé depuis 1994 pour que le féminisme ne soit plus un espace d'expression politique, malgré la prolifération des mouvements en faveur de l'acceptation corporelle ? Suggèrent-ils que les mouvements féministes se sont non seulement interrompus, mais ont régressé de façon notable ?
- 25 Tel que mentionné précédemment, les cliniques d'identité de genre ne sont pas représentatives de la population trans en général. L'importance de la différence entre l'ensemble de la population trans et la clientèle de ces cliniques (d'un ordre de magnitude de 20 :1) fait de l'effet de facteurs culturels l'explication la plus plausible en ce qui concerne les fluctuations de proportion en matière de sexe assigné à la naissance au sein du groupe référé à ces cliniques (Ashley, 2019b). Si la population trans est 20 fois supérieure à la clientèle des cliniques, alors une augmentation de 5 % du nombre de personnes trans cherchant à être prises en charge correspond à une augmentation de 100 % du nombre de personnes référées aux cliniques. Comme Arnoldussen et al. (2020) l'ont expliqué, l'intensité de la dysphorie de genre et la prévalence de problèmes de santé mentale dans les cliniques d'identité de genre sont restés stables malgré les changements dans le public y étant référé.
- 26 Différentes forces pouvant influencer les changements de ratios de genre dans les cliniques d'identité de genre, l'affirmation selon laquelle il y aurait une montée inexplicable et inattendue du nombre d'adolescent·es assigné·es fille à la naissance n'est pas convaincante. L'attribution de cette hausse à une montée de la misogynie internalisée et comme réponse à un trauma sexuel est injustifiée. L'influence de facteurs culturels sur les taux de fréquentation des cliniques d'identité de genre porte une responsabilité bien plus plausible que de quelconques changements dans la population trans en général.

Où sont les butchs ?

- 27 L'idée que les transmasculinités sont une « échappatoire à la féminité » accompagne celle voulant qu'elles trouvent leur fondement dans la lesbophobie. Les femmes butch – et dans une moindre mesure les hommes gays efféminés – sont prétendument poussées vers la transition par une société qui tolère davantage les identités transgenres que les identités LGBQ.
- 28 On se demande bien quelle société est davantage tolérante envers les personnes trans. L'histoire de la psychologie trans témoigne d'une préférence pour l'obtention de

personnes cisgenres gays plutôt que transgenres (Zucker et al., 2012). Le psychiatre Richard Green, ancien directeur de la Clinique de l'Identité de Genre de UCLA¹⁹ expliquait encore en 2017 qu'il était « convaincu qu'il est vraiment plus facile de vivre sa vie comme homme gay ou lesbienne que comme femme trans ou homme trans » (Green, 2017, p. 82), une position qui se retrouve dans les études portant sur les attitudes de parents d'enfants trans. Quel que soit l'élément de comparaison que l'on choisisse, les personnes trans sont pratiquement toujours moins bien acceptées que les personnes cis LGBQ (Ashley, 2020). Parmi les données les plus parlantes, 64 % des adolescent·es trans et non-binaires des Etats-Unis rapportent que leurs familles les font se sentir mal vis-à-vis de leur identité, contre 34 % des adolescent·es LGBQ (Human Rights Campaign, 2018, p. 8). Au vu du faible nombre d'adolescent·es trans hétérosexuel·es – entre 5 et 16,9 % (Ashley, 2020 ; Human Rights Campaign, 2018, p. 18) – il est difficile de suggérer que la transition soit motivée par un désir d'être hétérosexuel·le, en tout cas dans les pays du Nord. Malgré ces chiffres et leur propre admission du fait qu'il est plus difficile d'être trans, les théoricien·nes en santé trans ont longtemps supposé que les transidentités sont une tentative d'éviter l'homosexualité, l'orientation sexuelle ayant longtemps été placée au cœur des évaluations de la transidentité et des typologies de celle-ci. Ces théories ont depuis lors largement été abandonnées par les chercheur·ses, en partie du fait d'un engagement plus sérieux des spécialistes en santé mentale avec les discours trans, qui contredisent radicalement ces travaux (par exemple Bettcher, 2014 ; Serano, 2010).

- 29 Les études sur la proportion d'enfants prépubères ayant été reçus dans les cliniques d'identité de genre qui se sont révélés transgenres ont été utilisées en soutien de l'idée que l'affirmation de la transidentité serait homophobe, puisque la plupart des enfants de ces cliniques s'avère finalement cis et LGBQ (Temple Newhook et al., 2018). Ces études ont été fortement critiquées pour leur incapacité à distinguer la non-conformité de genre de la transidentité, ce qui a influencé leurs conclusions. Jusqu'à 90 % des sujets s'identifiaient déjà au sexe qui leur avait été assigné à la naissance (Olson et al., 2016, p. 156). Comme ces études se sont d'abord intéressées aux enfants prépubères plutôt qu'aux adolescent·es et aux adultes, qui sont au cœur de la théorie de la ROGD, leur relation à la ROGD a toujours été douteuse. Une étude de Dawn DeLay et al. (2018), titrée « The Influence of Peers During Adolescence : Does Homophobic Name Calling by Peers Change Gender Identity ? » a été utilisée pour soutenir l'idée que les transidentités se développeraient du fait de l'homophobie. Cependant, cette conclusion se construit sur une grave mésinterprétation : ce que l'étude a découvert était que les garçons gays attaqués pour leur non-conformité de genre ressentaient moins d'affinité envers les garçons qu'envers les filles, une conclusion peu surprenante étant donné que la plupart d'entre eux faisaient l'objet de ces attaques précisément parce qu'ils étaient efféminés. L'étude utilisait le terme « identité de genre » d'une façon complètement différente de ce qu'elle signifie dans un contexte trans.
- 30 Des références anecdotiques à des inquiétudes parmi les lesbiennes sont également présentées comme preuves des racines lesbophobes de la transition de genre : « Des lesbiennes s'inquiètent particulièrement de la mode des ados trans, car la plupart des filles se révélant transgenres sont attirées par les personnes du même sexe. Beaucoup dans la communauté lesbienne sont inquiètes de constater que les lesbiennes butch disparaissent rapidement » (Marchiano, 2017, p. 350). L'affirmation selon laquelle les butch disparaissent et deviennent des hommes trans n'est pas nouvelle. Beaucoup d'encre a coulé sur les « guerres de frontière Butch/FTM » des années 1990 et du début

des années 2000, qui ont été évoquées jusque dans les pages du New York Times (Paul Vitello, 2006). Tout en se présentant comme un phénomène nouveau, la théorie de la ROGD reproduit en grande partie la rhétorique des années 1990 et 2000. Alors que beaucoup de personnes qui s'identifiaient autrefois comme des femmes butch sont désormais des hommes trans ou des personnes non-binaires, c'est probablement davantage le fait d'une plus grande disponibilité et compréhension des identités trans que de la lesbophobie (Tracey Lee, 2001). Certain·es hommes trans et personnes non-binaires continuent de revendiquer l'étiquette butch avec fierté, et certaines de celles qui l'ont abandonné ne l'ont fait que parce qu'elle est perçue comme réservée aux femmes. La relation des personnes trans aux étiquettes de genre et de sexualité est plus compliquée et moins nette que beaucoup d'activistes anti-trans ne le suggèrent. Leurs inquiétudes anecdotiques ne fournissent pas de preuve de lesbophobie.

La dégradation de la relation parent-enfant et de la santé mentale

- 31 L'une des affirmations principales de la théorie de la ROGD est que la transition et l'affirmation de genre aggravent la situation des adolescent·es souffrant prétendument de ROGD. La principale preuve se trouve dans les observations parentales rapportées par Littman (Littman, 2018) sur la dégradation du bien-être mental et des relations familiales après le coming out. Dans cette étude, les parents répondant·es ont rapporté que leur relation parent-enfant s'était dégradée dans 57,3 % des cas et que le bien-être mental de leur enfant s'était détérioré dans 47,2 % des cas (p. 22). Cet état de fait est d'après elle inhabituel car « les recherches existantes » sur les adultes trans témoignaient de « relations familiales améliorées après le coming out » dans 61 % des cas (Littman, 2017, p. S96) et contredit « le discours sur la découverte d'un soi authentique suivi d'épanouissement [thriving] » (Littman, 2018, p. 21). Elle n'offre pas de source pour ce chiffre de 61 %.
- 32 Alors qu'ils avaient fait leur coming out auprès de leurs parents en moyenne 15 mois avant l'étude, seuls 14 des adolescent·es (5,5 %) ne s'identifiaient plus comme trans auprès d'eux (p. 30). De ces 14 jeunes, seulement 3 (1,2 %) avaient commencé une transition et ont été compté·es comme ayant détransitionné, un taux équivalent au taux de regret chez les adultes (Dhejne et al., 2016 ; Chantal Wiepjes et al., 2018). Il est cependant important de noter que la détransition n'indique pas nécessairement un regret (Rowan Hildebrand-Chupp, 2020) et que de nombreux·ses adolescent·es qui détransitionnent sont reconnaissant·es d'avoir eu la possibilité d'explorer leur identité de genre (Ashley, 2019a ; Turban et al., 2020 ; Jack Turban, Jeremi Carswell et Alex Keuroghlian, 2018).
- 33 Bien que la transition soit fortement associée à une amélioration en termes de santé mentale (What We Know, s. d.), les statistiques doivent être comprises au vu du fait que le groupe étudié par Littman a été recruté au sein de groupes ouvertement transantagonistes (Restar, 2020).²⁰ La différence est importante du fait de la relation causale entre le rejet parental de l'identité de genre et la détérioration des relations parents-enfants, comme ce serait le cas de tout élément au cœur de la compréhension de soi des adolescent·es. Au vu de la dépendance qui structure les dynamiques parent-enfant, il n'y a rien d'étonnant à ce que le manque d'acceptation conduise à une moins bonne santé mentale, comme illustré chez au moins l'un des adolescents représentés dans l'étude de Littman (Brynn Tanehill, 2018). Il est bien connu que le manque

d'acceptation parentale de l'identité de genre est l'un des principaux prédicteurs de suicidalité parmi les personnes trans (Bauer et al., 2015).

- 34 Bien que le phénomène soit encore sous-théorisé, il y a des exemples anecdotiques liant le coming out aux augmentations temporaires de dysphorie sociale et corporelle (Rachel McKinnon, 2017 ; Devon Price, 2019). Les représentations culturelles ont un effet médiateur sur les expériences de dysphorie corporelle. Tout comme le mégenrage peut être vécu comme plus invalidant quand quelqu'un essaie activement d'être perçue comme étant d'un genre donné, la dysphorie corporelle peut être magnifiée par le contexte social. Il semble cependant que cette détresse diminue avec le temps. Les observations de Littman peuvent correspondre à ce phénomène éphémère. Les transitions médicales et sociales sont associées, aux côtés de l'accès à l'affirmation, à une amélioration de la santé mentale à long terme (What We Know, s. d.).
- 35 Les aggravations en termes de santé mentale et de relation parents-enfants rapportées par l'étude de Littman (2018) peuvent aisément être expliquées par les attitudes d'opposition des parents participant·es, en plus des difficultés sociales et psychologiques malheureusement associées au fait de faire son coming out dans un monde qui demeure hostile aux personnes trans. La tendance rapportée serait en toute probabilité radicalement différente si les parents de l'étude avaient témoigné davantage d'acceptation à l'égard de leurs enfants (Olson et al., 2016).

Opposition à l'affirmation de genre et soutien aux pratiques de conversion

- 36 De nombreux·ses défenseur·es de la théorie de la ROGD révèlent un peu leur jeu politique en promouvant la répression de l'identité de genre des adolescent·es et en accusant les clinicien·nes pratiquant l'affirmation de genre d'être négligent·es – y compris à travers des menaces à peine voilées de poursuites juridiques (PADad, 2018). Malgré l'obligation légale de maintenir la confidentialité des patient·es, le refus de la part de professionnel·les de discuter le cas d'adolescent·es avec leurs parents a été décrit comme une preuve supplémentaire de cette négligence (Littman, 2018). Littman sous-entend que les professionnel·les pourraient obtenir des informations auprès des parents en dépit de la demande explicite des adolescent·es, dont certain·es étaient adultes, que leur clinicien·ne maintienne une stricte confidentialité vis-à-vis de leurs parents. Sa perspective semble sous-estimer ce qu'implique le devoir de confidentialité, qui inclut l'obligation de ne pas divulguer qu'une personne est une patient·e sans sa permission, a fortiori le contenu et contexte de leurs discussions (p. ex. envisager une transition médicale, discuter l'histoire du rapport au genre dans l'enfance, etc.). Malgré le fait que 67,2 % des adolescent·es dans l'étude aient exprimé un désir d'initier l'hormonothérapie, seulement 11,3 % d'entre eux y avaient accédé (Littman, 2018, p. 15, 30). Ce taux très bas, malgré le fait que les adolescent·es avaient en moyenne réalisé leur coming out 15 mois auparavant est probablement attribuable à une combinaison d'opposition parentale et des longs délais habituels en matière de soins de transition.
- 37 Les sources promouvant la théorie de la ROGD généralisent fréquemment leur opposition à la transition indépendamment de l'applicabilité de la catégorie proposée aux individus. Le site web de « Parents of ROGD Kids » (s. d.), par exemple, affirme que « les professionnel·les qui acceptent l'auto-diagnostic d'une personne sont

négligent·es » et que « les interventions médicales en cas de dysphorie de genre devraient être un dernier recours ». Les cliniciens controversés Bailey et Blanchard (2017) recommandent « de ne pas embaucher de clinicien·nes sur le genre qui s'opposent à notre typologie », qui inclut l'autogynéphilie et la ROGD. Une lettre ouverte publiée sur 4thWaveNow (PADad, 2018) va dans le même sens, affirmant :

Au minimum, vous devriez relever la barre et rendre les critères considérablement plus stricts avant de prescrire « bloqueurs de puberté », hormonothérapie et chirurgies. Puisque ces traitements ont un effet permanent sur les corps et les esprits des patient·es, vous devriez d'abord requérir que des traitements alternatifs et plus réversibles aient été essayés.

- 38 Ce soutien renouvelé envers des pratiques de conversion, qui visent à décourager ou changer l'identité de genre des personnes trans, est inquiétant. Récemment, de telles approches avaient été en théorie limitées aux enfants prépubères du fait de la croyance que les identités de genre des adolescent·es et adultes ne sont plus malléables (Zucker et al., 2012). Cependant, ces mêmes praticien·nes semblent maintenant accueillir la théorie de la ROGD (Pediatric and Adolescent Gender Dysphoria Working Group, s. d.) et ont fait la défense des pratiques de conversion pour les adultes (Kenneth Zucker, Anne Lawrence et Baudewijntje Kreukels, 2016). Sans surprise, la théorie de la ROGD a également été mobilisée par des groupes conservateurs s'opposant à l'interdiction des pratiques de conversion (National Task Force for Therapy Equality, 2018).
- 39 Nonobstant la ROGD, les pratiques de conversion sont jugées contraires à l'éthique par les Standards de Soins de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres (WPATH) (Coleman et al., 2012) et sont dénoncées par de nombreuses associations professionnelles de référence (Ashley, 2022). Elles sont liées à de la détresse psychologique sévère, à de la suicidalité et à une multiplication par 2,27 fois du nombre de tentatives de suicide au long de la vie (Turban et al., 2020). L'affirmation de genre et l'accès à la transition reste l'approche dominante et la plus soutenue empiriquement en matière de santé trans pour les adolescent·es (Ashley, 2019a ; Lopez et al., 2017 ; Jason Rafferty et al., 2018 ; Telfer et al., 2018).

Remarques structurelles sur le discours sur la ROGD

Injustice testimoniale et absence de voix trans adolescentes

- 40 Les grandes absentes du discours sur la ROGD sont les voix des adolescent·es trans. L'étude de Littman se basait sur les dires de parents recrutés sur des sites transantagonistes, une limite significative qui a été fortement minimisée avant la révision de l'article post-publication. Les rapports parentaux ne sont pas inhabituels dans la recherche en sciences sociales, mais la décision de s'appuyer uniquement sur ces derniers pose problème, au vu du lourd biais de recrutement et du manque de fiabilité des rapports parentaux dans le cadre de mauvais rapports familiaux. La chronologie de la théorie de la ROGD et le choix de ne recruter que sur des sites transantagonistes a conduit certaines personnes à suspecter que l'exclusion par Littman des voix trans reflétait ses préjugés ou orientations idéologiques. L'une des manières dont les attitudes transantagonistes se manifestent est via le refus de reconnaître la crédibilité et l'agentivité épistémique des personnes trans (Ashley, 2019b ; Bettcher, 2009 ; McKinnon, 2017).

- 41 Dans les rares cas où des voix trans peuvent être trouvées dans la littérature sur la ROGD, elles sont systématiquement contredites. Les adolescent·es qui revendiquent être trans se voient rétorquer qu'ils ne sont pas qualifiés à s'auto-évaluer (Littman, 2018), même si l'identité de genre n'est pas un diagnostic médical et est en réalité un sujet sur lequel les personnes trans disposent d'un savoir privilégié (Ashley, 2019a ; Christina Richards et al., 2015). Tout en rejetant la validité d'auto-diagnostics, ironiquement, Littman s'appuie sur les réponses des parents comme moyen de diagnostiquer aussi bien la dysphorie infantile qu'adolescente (Restar, 2020). Aux 63,8 % d'adolescent·es décrivant dans l'étude avoir subi de la transphobie de la part de leurs parents, Littman répond par le support de ces parents au mariage pour les couples de même sexe ainsi qu'aux personnes trans. Pourtant, être en principe favorable à l'égalité des personnes trans ne conduit pas nécessairement à une défense de leurs droits substantiels, pas plus qu'à l'acceptation de personnes trans dans leur famille immédiate. Les revendications politiques faites par des groupes trans sont fréquemment décrites comme « demandant des droits particuliers » par leurs opposant·es (Charles Radcliffe, 2017), permettant aux parents de maintenir un progressisme de façade tout en demeurant profondément transantagonistes.
- 42 Pour soutenir l'hypothèse de la ROGD, il aurait été essentiel d'obtenir les perspectives propres des adolescent·es trans sur leur état de santé mentale et leurs impressions sur ses fluctuations. Par ailleurs, si la croyance de ces adolescent·es en leur transidentité n'était qu'un mécanisme de survie, nous devrions nous attendre à un taux de détransition significatif. Or, bien qu'étant out depuis 15 mois en moyenne, seules 5,5 % d'entre eux s'identifient de nouveau au sexe qui leur a été assigné à la naissance et, de ceux-ci, 78,6 % n'avaient pris aucune mesure vers une transition sociale, médicale, ou légale (Littman, 2018). Un point commun des supposés exemples de ROGD est que, malgré des biais de sélection et les pressions parentales fortes contre la transition, la plupart des jeunes ne détransitionne pas, ce qui jette un sérieux doute sur les affirmations généralisantes de la ROGD comme une épidémie de fausses croyances.

L'étiologie ne détermine pas notre destin

- 43 Supposons un instant qu'il y ait en effet un sous-groupe d'adolescent·es qui, ayant souffert de trauma et de maladie mentale, en viennent à croire qu'ils sont trans des suites d'un mécanisme de survie maladadaptatif. Il ne s'ensuivrait pas que la transition sociale et/ou médicale serait contraire à l'éthique ou nocive. Comme le dit élégamment Tey Meadow (2018, p. 90) :
- Il ne faut pas un énorme bond de raisonnement pour imaginer que certaines formes du genre puissent être faites de tissu cicatriciel, produit par autant de trauma que de tendresse. Mais il y a une pente rapide et dangereuse entre le fait de penser que la déviance de genre est compensatoire et le fait de penser qu'elle est pathologique.
- 44 Tous les mécanismes de défense ne sont pas malsains. Même si c'était effectivement le cas que certaines personnes se croient transgenre par stratégie d'adaptation face à un traumatisme, la transition pourrait malgré tout être indiquée. Si l'augmentation des identités transgenres documentait un phénomène de contagion sociale – une affirmation qui, comme je viens de le démontrer, est sans fondement – cette contagion pourrait très bien être saine. Plutôt qu'à un phénomène de fuite, nous aurions peut-être affaire à des adolescent·es qui emploient les outils à leur disposition pour répondre à leurs problèmes, se réinventant par le fait même. La très grande majorité des

adolescent·es mentionnées par l'étude de Littman (2018) continuent de s'identifier comme trans. En décrivant la ROGD prétendue de Noah, Bonfatto et Crasnow poursuivent en décrivant la façon dont il a fini par prendre des bloqueurs de puberté et, à la suite de l'hormonothérapie, est devenu un adulte trans épanoui et en bonne santé : « Alors que son adolescence se termine, il démontre un bon fonctionnement psychosocial et va désormais à l'université » (Bonfatto et Crasnow, 2018, p. 43). Même si le fait de s'identifier comme trans pouvait être considéré comme un mécanisme de défense, aucune des preuves à disposition ne permet de suggérer qu'il est malsain.

- 45 Les étiologies (explications des causes de la transidentité) pathologisantes sont aussi vieilles que la santé trans elle-même (Jake Pyne, 2014). Des causes biologiques, mais aussi la maladie mentale et les comportements parentaux ont communément été supposées comme fondements de celle-ci. Même récemment, les causes suggérées incluent l'anxiété de la séparation, les « désordres » du spectre autistique et le transfert parental de « conflits irrésolus et d'expériences traumatiques » (Zucker et al., 2012, p. 378, 380). La suggestion voulant que la transidentité s'ancre dans la maladie mentale et le traumatisme est familière.
- 46 Contrairement aux assomptions selon lesquelles l'étiologie est particulièrement importante pour l'éthique clinique, de nombreux·ses clinicien·nes l'estiment de peu d'importance (Lieke Vrouenraets et al., 2015). Le but principal est de soutenir l'individu le mieux possible. Si ce qui nous concerne principalement est le bien-être des adolescent·es, la cause de l'identité de genre prend une importance secondaire ou tertiaire. La question que nous devrions nous poser est de savoir si les soins d'affirmation de genre nuisent ou blessent les personnes souffrant prétendument de ROGD. Pour le moment, les preuves vont dans le sens inverse : soutenir les identités de genre des personnes trans et faciliter leur accès aux soins de transition contribuent à leur bien-être (Bauer et al., 2015 ; What We Know, s.d.). Postuler une étiologie traumatique et pathologique n'efface pas les preuves en faveur de l'affirmation de genre. L'étiologie n'est pas un destin.

Contourner la science par la pseudoscience

- 47 Construite sur des fondements théoriques et des bases empiriques fragiles, la théorie de la ROGD représente une stratégie discursive qui mobilise un langage scientifique pour contourner les preuves qui remettent en cause le statu quo. Il est possible de comparer la ROGD, le Syndrome d'Aliénation Parentale et le Syndrome des Faux Souvenirs (Stephanie Dallam, 2001 ; Joan Meier, 2009 ; Joan Schuman et Mala Galvez, 1996).
- 48 En 1985, Richard Gardner a proposé l'idée de Syndrome d'Aliénation Parentale pour réfuter les accusations de maltraitance et violence dans les procès sur la garde d'enfants. Suggérant que jusqu'à 90 % des enfants dans ces procès souffraient de ce syndrome (Meier, 2009), Gardner suggérait que des mères vengeresses avaient lavé le cerveau de leurs enfants, les conduisant à croire, répéter et inventer de fausses accusations d'abus. Le syndrome proposé se basait sur sa prétendue expérience clinique plutôt que sur des données scientifiques (Meier, 2009) et a été mobilisé dans les procès sur la garde d'enfants pour discréditer les accusations de maltraitance.
- 49 De façon similaire, la notion de Syndrome du Faux Souvenir n'a pas émergé d'une recherche désintéressée. Elle a en fait été conçue par la Fondation du Syndrome du Faux Souvenir, une organisation regroupant des parents accusés par leurs enfants de

violences sexuelles, fondée en 1992 (Dallam, 2001). La fondation a été créée par Peter et Pamela Freyd après que leur fille Jennifer Freyd, une spécialiste respectée en matière de recherches sur la mémoire, ait accusé Peter d'agression sexuelle. Quoiqu'il soit connu que les souvenirs faux ou distordus sont possibles, le Syndrome du Faux Souvenir se basait sur l'idée que des faux souvenirs d'agressions sexuelles avaient atteint des proportions épidémiques à cause de la popularité des thérapies visant à récupérer des souvenirs enfouis. Sans preuve épidémiologique ni moyen fiable de faire la différence entre faux souvenirs et véritables souvenirs récupérés, le lobbying et la recherche de la fondation a apporté de la crédibilité à nombre d'individus accusés de violences sexuelles sur enfants. Aucun des deux syndromes n'a jamais été inclus dans le DSM.

- 50 Les trois théories partagent des caractéristiques essentielles : (1) un phénomène réel, (2) un langage scientifique nouveau, (3) des affirmations concernant une épidémie basées principalement sur des preuves anecdotiques, et (4) un groupe réactionnaire inquiet par une attaque contre le statu quo. La force de la stratégie rhétorique se trouve dans son appel simultané au sens commun et à l'autorité de la science. Les souvenirs peuvent être défectueux ou distordus. Les enfants peuvent développer une hostilité imméritée envers un parent pendant un divorce. Les gens peuvent transitionner pour de mauvaises raisons. Pourtant, dans chaque cas, l'hypothèse d'une épidémie à partir de ces phénomènes réels est posée sans preuves crédibles et s'oppose aux données existantes. Le langage scientifique comble le vide de preuves en s'appuyant sur l'incapacité du public à différencier bonne et mauvaise (et pseudo-) science. Ce faisant, les défenseur·es de la ROGD élèvent des cas anecdotiques au rang de vérité scientifique, justifiant leur opposition à la transition médicale et sociale. Même si, comme dans le cas d'un Noah désormais épanoui, c'était de toute évidence une bonne décision.

Violence épistémologique et fardeau de la preuve

- 51 La notion de violence épistémologique permet de comprendre l'un des problèmes principaux de la théorie de la ROGD. La violence épistémologique advient lorsque qu'on choisit une interprétation de données qui conduit à des conséquences négatives pour des groupes marginalisés en dépit d'interprétations alternatives tout aussi (ou davantage) plausibles (Thomas Teo, 2010). D'un point de vue épistémologique et éthique, les interprétations de données qui ne perpétuent ni ne renforcent la marginalisation devraient être privilégiées par rapport à celles qui le font.
- 52 Les données anecdotiques et scientifiques qui sous-tendent la théorie de la ROGD sont mieux interprétées à travers le contexte opératoire de pratiques parentales transantagonistes en contrejour d'une plus grande visibilité et acceptation sociale des personnes trans. Bien que présentées comme des preuves d'un nouveau schéma de développement, les études comme celle de Littman (2018) sont aisément expliquées en s'appuyant sur l'état actuel des connaissances, sans faire appel à un ensemble de suppositions pathologisantes et sans support. La théorie de la ROGD fournit un exemple parlant de violence épistémologique, s'appuyant sur des clichés de longue date selon lesquels les personnes trans souffrent de confusion et de troubles mentaux pour légitimer l'opposition aux transitions sociales et médicales.

53 Malgré les tentatives de déplacer le fardeau de la preuve sur les épaules de ceux qui défendent l'accès aux soins de transition, le fardeau de la preuve demeure entièrement sur la théorie de la ROGD puisqu'elle essaie de remplacer un consensus basé sur des données empiriques. Ne sauraient supporter la théorie de la ROGD les données qui ont une explication alternative non-pathologique et non-épidémique. Or, aucune preuve de cette nature n'a encore été présentée. On ne se surprendra pas, au vu du manque de preuves concluantes, que de nombreux·ses expert·es de référence rejettent la ROGD comme dépourvue de soutien empirique (Florence Ashley et Alexandre Baril, 2018 ; AusPATH, 2019 ; Gender Dysphoria Affirmative Working Group, 2018 ; World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2018). Cette conclusion est d'autant plus évidente compte tenu de la clarification post-publication de l'article de Littman (2019) expliquant que celui-ci, outre ses divers défauts, ne fait que proposer plutôt que vérifier une hypothèse.

Conclusion

- 54 Les défenseuses de la théorie de la ROGD, qui constitue une panique plus qu'une épidémie, se présentent comme un groupe marginal s'insurgeant contre les oppresseuses. Pourtant, la théorie de la ROGD s'est répandue comme une trainée de poudre au cours des quelques années qui ont suivi sa conception, au point d'être citée dans des journaux nationaux et par des auteures, chercheurs·ses et groupes d'intérêts ayant une longue histoire d'opposition vis-à-vis des personnes trans. Comme j'espère l'avoir montré, les affirmations inquiétantes liées à la ROGD cachent un désert de preuves empiriques. Plutôt que comme une inquiétude scientifique légitime, la ROGD doit se comprendre comme une tentative de mobiliser un langage scientifique pour contourner l'accumulation de preuves en faveur de l'affirmation de genre (Durwood, McLaughlin et Olson, 2017 ; Lopez et al., 2017 ; Olson et al., 2016 ; Telfer et al., 2018 ; Turban et al., 2020 ; What We Know, s. d.), via la création d'un sous-groupe clinique auquel les données existantes ne s'appliqueraient prétendument pas. La collecte de nouvelles données prenant des années, cette stratégie discursive peut être employée pour justifier l'opposition à l'affirmation de genre et faire pression sur les adolescent·es pour qu'iels s'identifient au genre qui leur a été assigné à la naissance, une pratique assimilable aux thérapies de conversion.
- 55 Malgré la neutralité superficielle du langage scientifique employé, les racines transantagonistes de la ROGD sont aisément mises à jour. Entre des affirmations comme « s'identifier à l'autre genre n'est PAS normal », « c'était une femelle²¹, et ça ne changera jamais » (Parents of ROGD Kids, s. d.), et « je veux dire, on ne peut pas changer de sexe, non ? C'est scientifiquement impossible » (Linda MacDonald, 2017), l'affirmation des défenseuses de la ROGD de n'être que des individus tolérants qui ont des inquiétudes raisonnables est suspecte.
- 56 Les descriptions d'une épidémie ont été grandement exagérées. En regardant de plus près, la ROGD s'avère n'être qu'une notion bâtie sur des préjugés infondés et oppressifs. Elle devrait être rejetée avec enthousiasme.

L'article fut initialement publié en anglais sous le titre « A critical commentary on 'rapid-onset gender dysphoria' » dans la revue *The Sociological Review*, 68, 4, p. 779-99. Florence tient à remercier Cael M Keegan pour son aide concernant

l'histoire et la littérature sur les guerres des frontières FTM/Butch, J de Santi pour son aide éditoriale, et les relecteur·ices pairs pour leurs commentaires instructifs. Je voudrais également remercier les éditeur·ices de la collection, Ben Vincent, Ruth Pearce et Sinja Erikainen, pour leur travail merveilleux et sans relâche. Florence tient aussi à remercier la personne ayant anonymement traduit l'article pour sa générosité et la qualité de son travail.

BIBLIOGRAPHIE

- 4ThWaveNow. 2016. « Rapid-onset gender dysphoria : New study recruiting parents »
4ThWaveNow. <https://4thwavenow.com/2016/07/02/rapid-onset-gender-dysphoria-new-study-recruiting-parents/>
- AITKEN Madison, STEENSMA Thomas D., BLANCHARD Ray, VANDERLAAN Doug P., WOOD Hayley, FUENTES Amanda, SPEGG Cathy, WASSERMAN Lori, AMES Megan, FITZSIMMONS Lindsay C., LEEF Jonathan H., LISHAK Victoria, REIM Elyse, TAKAGI Anna, VINIK Julia, WREFORD Julia, WOHEN-KETTENIS Peggy T., DE VRIES Annelou L. C., KREUKELS Baudewijntje P. C. & ZUCKER Kenneth J. 2015. « Evidence for an Altered Sex Ratio in Clinic-Referred Adolescents with Gender Dysphoria » *The Journal of Sexual Medicine* 12(3) : 756-763.
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition, American Psychiatric Association.
- ARMSTRONG John. 2004. « The body within, the body without » *The Globe and Mail*, 12 juin 2004.
- ARNOLDUSSEN Marijn, STEENSMA Thomas D., POPMA Arne, VAN DER MIESEN Anna I. R., TWISK Jos W. R. & DE VRIES Annelou L. C. 2020. « Re-evaluation of the Dutch approach : are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals ? » *European Child & Adolescent Psychiatry* 29(6) : 803-811.
- ASHLEY Florence. 2019a. « Thinking an ethics of gender exploration : Against delaying transition for transgender and gender creative youth » *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 24(2) : 223-236.
- ASHLEY Florence. 2019b. « Shifts in Assigned Sex Ratios at Gender Identity Clinics Likely Reflect Changes in Referral Patterns » *The Journal of Sexual Medicine* 16(6) : 948-949.
- ASHLEY Florence. 2020. « Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth : defending the gender-affirmative approach » *Journal of LGBT Youth* 17(4) : 361-383.
- ASHLEY Florence. 2022. *Banning Transgender Conversion Practices, A Legal and Policy Analysis*. Vancouver, UBC Press.
- ASHLEY Florence & BARIL Alexandre. 2018. « Why 'rapid-onset gender dysphoria' is bad science » *The Conversation*, 22 mars 2018. <https://theconversation.com/why-rapid-onset-gender-dysphoria-is-bad-science-92742>
- Australian Professional Association For Trans Health. 2019. « AusPATH position statement on 'rapid-onset gender dysphoria (ROGD)' » AusPATH. <https://auspath.org.au/2019/09/30/auspath-position-statement-on-rapid-onset-gender-dysphoria-rogd/>

- BAILEY J. Michael & BLANCHARD Ray. 2017. « Gender dysphoria is not one thing » *4ThWaveNow*. <https://4thwavenow.com/2017/12/07/gender-dysphoria-is-not-one-thing/>
- BAUER Greta R., SCHEIM Ayden I., PYNE Jake, TRAVERS Robb & HAMMOND Rebecca. 2015. « Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons : a respondent driven sampling study in Ontario, Canada » *BMC Public Health* 15(1) : 525.
- BETTCHER Talia Mae. 2009. « Trans identities and first-person authority » in *You've Changed : Sex Reassignment and Personal Identity*, SHRAJE Laurie J. (éd.). Oxford University Press : 98-120.
- BETTCHER Talia Mae. 2014. « When Selves Have Sex : What the Phenomenology of Trans Sexuality Can Teach About Sexual Orientation » *Journal of Homosexuality* 61(5) : 605-620.
- BONFATTO Marina & CRASNOM Eva. 2018. « Gender/ed identities : an overview of our current work as child psychotherapists in the Gender Identity Development Service » *Journal of Child Psychotherapy* 44(1) : 29-46.
- BRANDELLI COSTA Angelo. 2019. « Formal comment on : Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria » *PLOS ONE* 14(3) : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212578>
- COLEMAN Eli & al. 2012. « Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7 » *International Journal of Transgenderism* 13(4) : 165-232.
- DALLAM Stephanie J. 2001. « Crisis or Creation ? A Systematic Examination of False Memory Syndrome » *Journal of Child Sexual Abuse* 9(3-4) : 9-36.
- DELAY Dawn, LYNN MARTIN Carol, COOK Rachel E. & HANISH Laura D. 2018. « The Influence of Peers During Adolescence : Does Homophobic Name Calling by Peers Change Gender Identity ? » *Journal of Youth and Adolescence* 47(3) : 636-649.
- DHEJNE Cecilia, VAN VLERKEN Ray, HEYLENS Gunther & ARCELUS Jon. 2016. « Mental health and gender dysphoria : A review of the literature » *International Review of Psychiatry* 28(1) : 44-57.
- DURWOOD Lily, MCLAUGHLIN Katie A. & OLSON Kristina R. 2017. « Mental Health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth » *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 56(2) : 116-123.
- GENDER DYSPHORIA AFFIRMATIVE WORKING GROUP. 2018. « Psychology Today Response » *GDA Working Group*. <https://www.gdaworkinggroup.com/blog/2018/12/5/psychology-today-response>
- GREEN Richard. 2017. « To Transition or Not to Transition ? That Is the Question » *Current Sexual Health Reports* 9(2) : 79-83.
- HEBER Joerg. 2019. « Correcting the scientific record on gender incongruence – and an apology » *EveryONE* : <https://everyone.plos.org/2019/03/19/correcting-the-scientific-record-and-an-apology/>
- HILDREBAND-CHUPP Rowan. 2020. « More than 'canaries in the gender coal mine' : A transfeminist approach to research on detransition » *The Sociological Review* 68(4) : 800-816.
- Human Rights Campaign. 2018. « Gender-expansive youth report » *Human Rights Campaign*. <https://www.hrc.org/resources/2018-gender-expansive-youth-report>
- JAMES Sandy E., HERMAN Jody L., RANKIN Susan, KEISLING Mara, MOTTET Lisa & ANAFI Ma'ayan. 2016. *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. National Center for Transgender Equality.

- KALTIALA-HEINO Riittakerttu, SUMIA Maria, TYÖLÄJÄRVI Marja & LINDBERG Nina. 2015. « 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* 9(1) : 9.
- KAY Barbara. 2017. « Parents face scorn for worrying about letting their children change genders » *National Post*, 13 décembre 2017.
- KUPER Laura, WRIGHT Laurel & MUSTANSKI Brian. 2018. « Gender identity development among transgender and gender nonconforming emerging adults : An intersectional approach » *International Journal of Transgenderism* 19(4) : 436-455.
- LANE Bernard. 2019. « Affirm and medicate : cookie-cutter gender clinics for troubled teens » *The Australian*, 21 novembre 2019.
- LANG Nico. 2019. « South Dakota's House Just Passed an Anti-Trans Bill. It Could Be Coming to Your State Next » *Rewire.News*, 15 février 2019. <https://rewirenewsgroup.com/2019/02/15/south-dakotas-house-just-passed-an-anti-trans-bill-it-could-be-coming-to-your-state-next/>
- LEE Tracey. 2001. « Trans(Re)Lations. Lesbian and female to male transsexual accounts of identity » *Women's Studies International Forum* 24(3-4) : 347-357.
- LITTMAN Lisa. 2017. « Rapid onset gender dysphoria in adolescents and young adults : A descriptive study » *Journal of Adolescent Health* 60 : S95-S96.
- LITTMAN Lisa. 2018. « Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria » *PLOS ONE* 13(8).
- LITTMAN Lisa. 2019. « Correction : Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria » *PLOS ONE* 14(3).
- LOPEZ Ximena, MARINKOVIC Maja , EIMICKE Toni, ROSENTHAL Stephen M. & OLSHAN Jerrold S. 2017. « Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health » *Current Opinion in Pediatrics* 29(4) : 475-480.
- MACDONALD Linda. 2017. « Call the Police ! Mom questions transgender treatment model, gets banned from support group » *4ThWaveNow*. <https://4thwavenow.com/2017/12/01/call-the-police-mom-questions-transgender-treatment-model-gets-banned-from-support-group/>
- MARCHIANO Lisa. 2016. « Layers of meaning : A Jungian analyst questions the identity model for trans-identified youth » *4ThWaveNow*. <https://4thwavenow.com/2016/09/25/layers-of-meaning-a-jungian-analyst-questions-the-identity-model-for-trans-identified-youth/>
- MARCHIANO Lisa. 2017. « Outbreak : On Transgender Teens and Psychic Epidemics » *Psychological Perspectives* 60(3) : 345-366.
- MCKINNON Rachel. 2017. « Allies behaving badly : Gaslighting as epistemic injustice » *The Routledge handbook of epistemic injustice*, in KIDD Ian James, MEDINA José & POHLHAUS Gaile Jr. (éd.). Londres ; New York : Routledge, Taylor & Francis : 167-174.
- MEADOW Tey. 2018. *Trans kids : being gendered in the twenty-first century*. Oakland, California, University of California Press.
- MEIER Joan S. 2009. « A Historical Perspective on Parental Alienation Syndrome and Parental Alienation » *Journal of Child Custody* 6(3-4) : 232-257.
- MOSER Charles. 2009. « Autogynephilia in Women », *Journal of Homosexuality* 56(5) : 539-547.
- MOSER Charles. 2010. « Blanchard's Autogynephilia Theory : A Critique » *Journal of Homosexuality* 57(6) : 790-809.

- National Task Force For Therapy Equality. 2018. « What happens when therapy is banned ? » *Therapy Equality*. <https://www.therapyequality.org/factsheet2>
- OLSON Kristina R., DURWOOD Lisa, DEMEULES Madeleine & MCLAUGHLIN Katie A. 2016. « Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities » *Pediatrics* 137(3).
- PADAD. 2018. « Letter to a gender clinic : A parent's call to action » *4ThWaveNow*. <https://4thwavenow.com/2018/04/08/letter-to-a-gender-clinic-a-parents-call-to-action/>
- Parents Of Rogd Kids. s. d. « We are the parents of ROGD kids » *Parents of ROGD Kids*. <https://www.parentsofrogdkids.com/>
- Pediatric And Adolescent Gender Dysphoria Working Group. s. d. « Who we are » *GDA Working Group*. <https://www.gdaworkinggroup.com/who-we-are>
- PRICE Devon. 2019. « The Dysphoria Paradox » *Slate*, 14 janvier 2019. <https://slate.com/human-interest/2019/01/gender-dysphoria-treatment-transition-process.html>
- PYNE Jake. 2014. « The governance of gender non-conforming children : A dangerous enclosure. » *Annual Review of Critical Psychology* 11 : 79-96.
- RADCLIFFE Charles. 2017. « Do We Care About Trans Rights ? » *Huffington Post*, 6 décembre 2017. https://www.huffpost.com/entry/do-we-care-about-trans-rights_b_4293300
- RAFFERTY Jason, YOHMAN Michael, BAUM Rebecca, GAMBON Thresia B., LAVIN Arthur, MATTSON Gerri, WISSOW Lawrence Sagin, BREUNER Cora, ALDERMAN Elizabeth M., GRUBB Laura K, Powers Makia E, UPADHYA Krishna, WALLACE Stephenie B, HUNT Lynn, GEARHART Anne Teresa, HARRIS Christopher, LOWE Kathryn Melland, RODGERS Chadwick TAYLOR Rodgers & SHERER Ilana Michelle. 2018. « Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents » *Pediatrics* 142(4).
- REISNER Sari L. Reisner, VETTERS Ralph, LECLERC Matin, ZASLOW Shayne, WOLFRUM Sarah, SHUMER Daniel & MIMIAGA Matthew J. 2015. « Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center : A Matched Retrospective Cohort Study » *Journal of Adolescent Health*, 56(3) : 274-279.
- RESTAR Arjee Javellana. 2020. « Methodological Critique of Littman's (2018) Parental-Respondents Accounts of "Rapid-Onset Gender Dysphoria" » *Archives of Sexual Behavior* 49(1) : 61-66.
- RICHARDS Christina, ARCELUS Jon, BARRETT James, BOUMAN Walter Pierre, LENIHAN Penny, LORIMER Stuart, MURJAN Sarah, SEAL Leighton. 2015. « Trans is not a disorder – but should still receive funding » *Sexual and Relationship Therapy* 30(3) : 309-313.
- ROSARIO SANCHEZ Raquel. 2019. « 'No child is born in the wrong body' with Michelle Moore & Heather Brunskell-Evans » *Woman's Place UK*. <https://womansplaceuk.org/2019/10/14/no-child-is-born-in-the-wrong-body-with-michele-moore-heather-brunskell-evans/>
- SCHUMAN Joan & GALVEZ Mala. 1996. « A Meta/Multi-Discursive Reading of 'False Memory Syndrome' » *Feminism & Psychology* 6(1) : 7-29.
- SERANO Julia. 2020. « Autogynephilia : A scientific review, feminist analysis, and alternative 'embodiment fantasies' model » *The Sociological Review* 68(4) : 763-778.
- SERANO Julia. 2010. « The Case Against Autogynephilia », *International Journal of Transgenderism* 12(3) : 176-187.
- SOH Debra. 2018. « Don't treat all cases of gender dysphoria the same way » *The Globe and Mail*, 24 janvier 2018.

- STEENSMA Thomas D., BIEMOND Roeline, DE BOER Fijgje & COHEN-KETTENIS Peggy T. 2011. « Desisting and persisting gender dysphoria after childhood : A qualitative follow-up study » *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16(4) : 499-516.
- TANEHILL Brynn. 2018. « “Rapid Onset Gender Dysphoria” Is Biased Junk Science » *The Advocate*, 20 février 2018.
- TELFER Michelle, TOLLIT Michelle, PACE Carmen & PANG Ken. 2018. « Australian Standards of Care and Treatment Guidelines For trans and gender diverse children and adolescents » *The Royal Children’s Hospital Melbourne*.
- TEMPLE NEWHOOK Julia, PYNE Jake, WINTERS Kelley, FEDER Stephen, HOLMES Cindy, TOSH Jemma, SINNOTT Mari-Lynne, JAMIESON Ally & PICKETT Sarah. 2018. « A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children » *International Journal of Transgenderism* 19(2) : 212-224.
- TEO Thomas. 2010. « What is Epistemological Violence in the Empirical Social Sciences ? » *Social and Personality Psychology Compass* 4(5) : 295-303.
- TURBAN Jack L., CARSWELL Jeremi & KEUROGHLIAN Alex S. 2018. « Understanding Pediatric Patients Who Discontinue Gender-Affirming Hormonal Interventions » *JAMA Pediatrics* 172(10) : 903.
- TURBAN Jack L., BECKWITH Noor, REISNER Sari L. & KEUROGHLIAN Alex S. 2020. « Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults » *JAMA Psychiatry* 77(1) : 68.
- TURNER Janice. 2018. « Trans teenagers have become an experiment » *The Times*. <https://www.thetimes.co.uk/article/trans-teenagers-have-become-an-experiment-87vn5m8fw>
- UKCP, BACP, BRITISH PSYCHOANALYTIC COUNCIL, GLADD, THE NATIONAL COUNSELLING SOCIETY, ACC, PINK THERAPY, COSRT, The British Psychological Society, BABCP, Royal College Of General Practitioners, NHS England & NHS Scotland. 2017. « Memorandum of understanding on conversion therapy in the UK, version 2 ». <https://www.bacp.co.uk/events-and-resources/ethics-and-standards/mou/>
- VITELLO PAUL. 2006. « The Trouble When Jane Becomes Jack » *The New York Times*, 20 août 2006. <https://www.nytimes.com/2006/08/20/fashion/20gender.html>
- VROUENRAETS Lieke Josephina Jeanne Johanna, FREDRIKS A. Miranda, HANNEMA Sabine E., COHEN-KETTENIS Peggy T. & DE VRIES Martine C. 2015. « Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria : An Empirical Ethical Study » *Journal of Adolescent Health* 57(4) : 367-373.
- What We Know. s. d. « What does the scholarly research say about the effect of gender transition on transgender well-being ? » *What We Know : The Public Policy Research Portal*.
- WHITTLE Stephen. 1998. « The Trans-Cyberian Mail Way » *Social & Legal Studies* 7(3) : 389-408.
- WIEPJES Chantal M., NOTA Nienke M., DE BLOK Christel J.-M., KLAVER Maartje, DE VRIES Annelou L. C., WENSING-KRUGER S Annelijn, DE JONGH Renate T., BOUMAN Mark-Bram, STEENSMA Thomas D., COHEN-KETTENIS Peggy, GOOREN Louis J.-G., KREUKELS Baudewijntje P.-C. & DEN HEIJER Martin. 2018. « The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015) : Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets » *The Journal of Sexual Medicine* 15(4) : 582-590.
- World Professional Association for Transgender Health. 2018. « WPATH statement on ‘rapid-onset gender dysphoria’ » *WPATH*. <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/>

Public %20Policies/2018/9_Sept/WPATH %20Position %20on %20Rapid-Onset %20Gender %20Dysphoria_9-4-2018.pdf

ZUCKER Kenneth J. 2017. « Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity » *Sexual Health* 14(5) : 404.

ZUCKER Kenneth J. 2018. « The myth of persistence : Response to “A critical commentary on follow-up studies and ‘desistance’ theories about transgender and gender non-conforming children” by Temple Newhook et al. (2018) » *International Journal of Transgenderism* 19(2) : 231-245.

ZUCKER Kenneth J., WOOD Hayley, SINGH Devita, BRADLEY Susan J. 2012. « A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder » *Journal of Homosexuality* 59(3) : 369-397.

ZUCKER Kenneth J., LAWRENCE Anne A. & KREUKELS Baudewijntje. 2016. « Gender Dysphoria in Adults » *Annual Review of Clinical Psychology* 12(1) : 217-247.

NOTES

1. Il existe plusieurs traductions envisageables de l'expression vers le français : « dysphorie de genre d'apparition soudaine », « manifestation subite de dysphorie de genre », « manifestation rapide de dysphorie de genre », « dysphorie de genre au développement soudain », etc. Le site de « L'observatoire de la petite sirène », collectif transantagoniste française, parle de « dysphorie de genre soudaine ». Le choix de laisser le terme en anglais dans le texte correspond en partie à la pratique choisie par ses importateurices en France, l'opacité et l'apparente légitimité de la langue anglaise s'ajoutant à celle du langage scientifique décrit dans la dernière partie du présent article. Au vu du double objectif critique et public du présent travail, et en espérant qu'il soit rapidement accessible à quiconque rechercherait les mots-clé « ROGD » ou « Rapid-Onset Gender Dysphoria » sur un moteur de recherche, je choisis de le laisser non-traduit. (NdT)
2. Plusieurs choix de traduction dans ce texte ont mis à jour les usages différents du français du Québec et de France. Afin de coller au plus près de l'expression de l'auteur, ces arbitrages ont été faits au profit du français du Québec.
3. Le terme « transantagoniste » est ici préféré à « transphobe » dans la mesure où il rend explicite la dimension politique de cette posture.
4. C'est par exemple le cas de tournures comme « transantagoniste » ou « arsenalisation ».
5. CLOCHEC Pauline, GRUNENWALD Noémie (dir.). 2019. *Matérialismes Trans*, Paris : Hystériques et AssociéEs, 288 p.
6. Par exemple : « Changement de sexe chez les enfants : "Nous ne pouvons plus nous taire face à une grave dérive" », *L'Express*, 20-09-21, « Inciter les enfants à changer de sexe : un scandale sanitaire à venir ? », *Marianne*, 4-02-22, « Mineurs transgenres : "Au nom de l'éthique, il faut interdire le recours à la méthode hormono-chirurgicale" », *Marianne*, 28-03-22.
7. MASSON Céline, ELIACHEFF Caroline. 2022. *La Fabrique de l'Enfant-Transgenre*, Paris : L'Observatoire, 112 p.
8. SHRIER Abigail. 2022. *Domages Irréversibles, Comment le phénomène transgenre séduit les adolescentes*, Paris : Le Cherche-Midi, 416 p.
9. Le Carboulec Rozenn, « Mineurs trans : des groupuscules conservateurs passent à l'offensive », *Mediapart*, 17-05-22
10. La personne ayant traduit le texte.
11. DIAGNE Souleymane Bachir. 2022. *De langue à langue*. Paris : Albin Michel.
12. La traduction du terme « weaponise » de l'anglais au français ne va pas de soi : le terme courant serait « instrumentaliser », mais celui-ci ne rend pas compte de la violence du

phénomène, la théorie de la ROGD pouvant avoir pour effet la mort d'adolescent·es. Sur suggestion de Florence Ashley, le terme « arsenaliser », employé par le gouvernement canadien, a été préféré. (NdT)

13. La version originale de l'étude a été remplacée par une version corrigée et est désormais disponible comme pièce-jointe à la notice de correction.

14. En France, une recherche via la base de données Europresse montre une première évocation en septembre 2018 dans *Le Point*, qui a, aux côtés d'autres journaux, donné ensuite la parole régulièrement aux importateur·ices du concept. (NdT)

15. L'amendement proposé au Sénat par Dominique Veyrien à la loi interdisant les pratiques visant à modifier les orientations sexuelles, dite loi anti-thérapies de conversion, et qui spécifie que la loi exclura « de simples invitations à la prudence et à la réflexion qui seraient adressées à une personne qui s'interroge sur son identité de genre » va dans ce sens en employant ce même art de l'euphémisme, et les interventions répétées via les médias et par des manœuvres de lobbying de groupes comme « L'observatoire de la Petite Sirène » ou « Ypomoni », qui font chacun explicitement référence à la ROGD, vont dans le même sens. Récemment, l'Académie de Médecine, dans son avis « La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents », a repris l'essentiel de ces arguments, renvoyant directement à l'article de 2018 de Lisa Littman évoquant le phénomène de la ROGD. (NdT)

16. Le texte anglais désigne des adolescentes trans comme « adolescent males » et des adolescents trans comme « adolescent females ». (NdT)

17. Le modèle de la Gender Identity Clinic n'existant pas en France, je choisis une traduction littérale. La forme institutionnelle la plus proche en français seraient probablement les « équipes officielles », proches de Trans-Santé (anciennement SoFECT). (NdT)

18. La « vraie vie », expression plus courante, n'est pas satisfaisante car elle sous-entend que le virtuel serait une « fausse vie », et l'« actuel », terme académique opposé au virtuel, n'est pas assez juteux dans le contexte. (NdT)

19. University of California in Los Angeles. (NdT)

20. Le terme « transantagoniste » est utilisé à la place de « transphobique » pour éviter la connotation de peur et mettre l'accent sur l'hostilité envers les personnes trans. (NdA)

21. L'anglais « female » peut être traduit de plusieurs façons, le terme choisi vise à souligner le réductionnisme biologique adopté par le site. (NdT)

RÉSUMÉS

L'expression « Rapid-Onset Gender Dysphoria » (ROGD) a été conçue en 2018 pour décrire une prétendue épidémie d'adolescent·es faisant leur coming-out trans « sans crier gare » sous l'effet d'une contagion sociale facilitée par des problèmes de santé mentale. Ce terme reflète une tentative délibérée d'arsenaliser un discours en apparence scientifique pour rejeter l'accumulation de preuves du bénéfice de la transition. Cet article propose une présentation de la théorie de la ROGD et de son histoire, présente une critique détaillée des affirmations théoriques et empiriques liées à cette théorie, en éclairant plusieurs inquiétudes structurelles vis-à-vis du discours sur la ROGD. Il établit que des affirmations liées aux discours sur la ROGD, notamment à propos du déclin de la santé mentale et des rapports familiaux après le coming-out, s'expliquent mieux par le fait que l'étude-phare concernant la ROGD a recruté ses participant·es sur des sites web transantagonistes émergeant sur fond de plus grande acceptation sociale des personnes

trans, et de leur plus grande visibilité. La théorie de la ROGD peut mieux être comprise en tant que tentative de se constituer une respectabilité en employant un langage d'apparence scientifique pour contourner la recherche existante, qui démontre l'importance de l'affirmation de genre.

The term 'rapid-onset gender dysphoria' (ROGD) was coined in 2016 to describe an alleged epidemic of youth coming out as trans 'out of the blue' due to social contagion and mental illness. The term reflects a deliberate attempt to weaponise scientific-sounding language to dismiss mounting empirical evidence of the benefits of transition. This article offers an introduction to the theory of ROGD and its history, presents a detailed critique of the empirical and theoretical claims associated with the theory, and highlights structural concerns with the ROGD discourse. The article argues that claims associated with ROGD, including assertions of declining mental health and degrading familial relationships following coming out, are best explained by the leading ROGD study's recruitment of parents from transantagonistic websites against a background of growing visibility and social acceptance of trans people. ROGD theory is best understood as an attempt to circumvent existing research demonstrating the importance of gender affirmation, relying on scientific-sounding language to achieve respectability.

INDEX

Thèmes : Recherches

Mots-clés : affirmation de genre, idéologie du genre, rapid-onset gender dysphoria, contagion sociale, enfants trans, traduction

Keywords : gender affirmation, gender identity, rapid-onset gender dysphoria, social contagion, trans youth

AUTEUR

FLORENCE ASHLEY

Florence Ashley est une juriste et bioéthicienne transféminine. Florence complète actuellement un doctorat à la faculté de droit et au centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto. Autaire de plusieurs dizaines d'articles scientifiques, son livre *Banning Transgender Conversion Practices : A Legal and Policy Analysis* fut publié par UBC Press en 2022.