



OUTRIGHT
INTERNATIONAL

NOTE
D'ORIENTATION

Soins d'affirmation de genre pour les enfants transgenres

JUIN 2026

- Certaines personnes ont recours à des soins d'affirmation de genre, notamment à un traitement hormonal substitutif et à la chirurgie, afin que leurs caractéristiques sexuelles physiques correspondent davantage à leur identité de genre. Les personnes transgenres, tout comme les personnes non transgenres, bénéficient depuis des décennies de ces interventions médicales fondées sur des données probantes.
- Parmi les patient.e.s qui recherchent des soins d'affirmation de genre, on trouve un petit nombre d'enfants, qui peuvent particulièrement bénéficier de **bloqueurs de puberté** pour retarder le développement des caractéristiques sexuelles secondaires. Ces médicaments sont prescrits depuis plus de quarante ans aux enfants souffrant de puberté précoce et depuis plus de vingt ans à certain.e.s enfants transgenres souffrant de dysphorie de genre.
- Les soins d'affirmation de genre sont associés à des résultats positifs en matière de santé et sont soutenus par l'Organisation mondiale de la Santé et les principales associations médicales. Pour certain.e.s jeunes transgenres, les soins d'affirmation de genre peuvent sauver des vies et constituer **une « assistance médicale nécessaire »** au sens du droit international.
- Les enfants devraient avoir accès à des soins d'affirmation de genre qui respectent les normes cliniques et éthiques les plus élevées et qui reposent sur leur consentement libre et éclairé. En fonction de l'évolution de leurs capacités, les enfants, en collaboration avec leur famille et les professionnel.le.s de santé, peuvent prendre **des décisions éclairées concernant leur corps.**

POINTS CLÉS

Quel est l'objectif de cette note d'information ?

Un nombre croissant de pays et d'États américains ont adopté des lois interdisant les soins d'affirmation de genre pour les mineur.e.s. Cependant, pour un petit nombre d'enfants transgenres et de genre divers, ces soins répondent à des besoins médicaux urgents.

Cette note aborde l'accès des enfants aux soins d'affirmation de genre sous l'angle des droits humains et de l'accès à la santé. Elle clarifie ce que sont ces soins, répond aux idées reçues courantes et recense les obstacles juridiques et politiques qui en restreignent l'accès. Cette note vise à informer les décideur.se.s politiques, les défenseur.se.s des droits et les organismes internationaux, et à soutenir une prise de décision fondée sur des données probantes et non-discriminatoires.

Cette note se concentre principalement sur l'accès à des traitements tels que les bloqueurs de puberté, soit la forme la plus courante de soins d'affirmation de genre recherchée par les enfants transgenres.

Que sont les soins d'affirmation de genre ?

Les soins d'affirmation de genre désignent l'ensemble des **interventions psychologiques, comportementales et médicales consensuelles** visant à soutenir et à affirmer l'identité de genre d'une personne¹.

Parmi les interventions d'affirmation de genre relevant de cette catégorie, on peut en citer plusieurs.

Les bloqueurs de puberté : des médicaments qui suspendent le développement pubertaire, donnant aux personnes le temps d'explorer leur identité de genre sans subir de changements physiques irréversibles. Ils sont également utilisés pour retarder une puberté précoce.

Thérapie hormonale : médicaments qui aident à aligner les caractéristiques

physiques d'une personne sur son identité de genre, en lui administrant de l'œstrogène, de la progestérone ou de la testostérone.

Chirurgie du visage, de la poitrine ou des organes génitaux : interventions chirurgicales visant à modifier l'anatomie du visage, de la poitrine ou des organes génitaux afin de mieux l'aligner sur l'identité de genre d'une personne.

Les soins d'affirmation de genre peuvent être essentiels pour soutenir la **transition sociale et médicale** des personnes transgenres et de genre divers. Cependant, **ils ne sont pas réservés aux personnes transgenres et de genre divers**. La chirurgie de réduction mammaire est une forme reconnue de soin d'affirmation de genre et est le plus souvent pratiquée sur des hommes cisgenres, y compris des garçons traités pour une gynécomastie. En 2019, les hommes cisgenres ont représenté 80 % des interventions de réduction mammaire chez les adultes aux États-Unis, et les garçons cisgenres ont représenté 97 % de ces interventions chez les mineur.e.s².

Les enfants transgenres bénéficiant de soins d'affirmation de genre constituent une **petite minorité**. Une étude menée aux États-Unis auprès d'enfants présentant des diagnostics liés au genre a révélé que seulement 5 % d'entre eux avaient reçu des bloqueurs de puberté sur une période de quatre ans, tandis que moins de 11 % avaient suivi un traitement hormonal d'affirmation de genre³. Ils représentent moins de 0,1 % de l'ensemble des mineur.e.s du pays à bénéficier d'une assurance privée (la cohorte sur laquelle l'étude s'est concentrée)⁴.

Le taux est encore plus faible pour les mineur.e.s ayant reçu un diagnostic lié au genre et ayant subi des chirurgies de confirmation de genre : 0,002 % pour les mineur.e.s âgé.e.s de 15 à 17 ans, 0,0001 % pour celles âgé.e.s de 13 ou 14 ans, et 0 % pour les enfants de moins de 13 ans⁵.

Les soins d'affirmation de genre **ne font pas** référence aux interventions non consenties

auxquelles certains hôpitaux soumettent les nourrissons et les enfants **intersexes** dans le but de « déterminer » médicalement leur sexe ou leur genre. Ces interventions préjudiciables devraient être interdites⁶.

Les enfants devraient-ils pouvoir accéder à certaines formes de soins d'affirmation de genre ?

Oui, les enfants devraient pouvoir accéder à certaines formes de soins d'affirmation de genre. Les décisions concernant les soins de santé des enfants devraient être prises dans le cadre d'un processus individualisé, impliquant le.a patient.e, ses aidant.e.s et des professionnel.le.s de santé qualifié.e.s, guidé par des données cliniques et des normes éthiques. Refuser des soins adaptés à l'âge et fondés sur des données probantes peut nuire à leur santé et à leur bien-être, tandis que l'accès à ces soins peut avoir un effet protecteur⁷.

Nécessité médicale. Pour certain.e.s enfants transgenres, les soins d'affirmation de genre sont **médicalement nécessaires** et **peuvent sauver des vies**⁸. Il existe des preuves solides indiquant que les soins d'affirmation de genre peuvent réduire la détresse psychologique et les tendances suicidaires, et améliorer les résultats globaux en matière de santé mentale⁹. Le recours aux soins d'affirmation de genre pour des raisons de nécessité médicale est soutenu par de nombreuses associations médicales majeures et autorités sanitaires mondiales¹⁰. Les organisations médicales ont élaboré des lignes directrices rigoureuses concernant leur prestation¹¹. Les associations médicales professionnelles spécialisées dans la santé des personnes transgenres ont constaté que « le refus d'un tel traitement est préjudiciable et peut entraîner des conséquences sociales, psychologiques et médicales tout au long de la vie¹² ».

L'intérêt supérieur de l'enfant. Il est dans l'intérêt supérieur des enfants de pouvoir bénéficier des soins médicaux nécessaires. En vertu de l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), un traité international sur les droits de l'homme ratifié

par 196 pays, « l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ». La Convention exige des gouvernements qu'ils mettent en œuvre le droit à la santé, en « fournissant à tous les enfants **l'assistance médicale** et les soins de santé **nécessaires**¹³ ». Cela suggère que les États ont l'obligation, en vertu du droit international des droits de l'homme, de garantir l'accès des enfants à des soins de santé affirmant leur genre.

Impératif en matière de droits humains. Les expert.e.s en droits humains ont appelé les États à protéger les enfants transgenres et de genre divers, notamment en garantissant « un accès égal aux soins de santé et aux traitements d'affirmation de genre à ceux qui le souhaitent¹⁴ ».

Le droit au meilleur état de santé possible exige des États qu'ils œuvrent en faveur d'une égalité de fait, en répondant aux besoins de santé spécifiques des personnes transgenres, notamment par le biais d'un « traitement d'affirmation de genre digne pour les enfants et les adolescents transgenres et de genre divers », selon le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé¹⁵. Les mécanismes interaméricains des droits de l'homme ont également appelé les États à « garantir des protocoles de santé qui répondent aux besoins spécifiques des personnes transgenres, y compris les traitements d'affirmation de genre¹⁶ ».

Le refus d'accès à ces traitements porte atteinte à « l'intégrité physique et aux droits à l'autonomie des enfants », selon le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la vie privée¹⁷.

Un impératif de développement durable. L'Agenda 2030 pour le développement durable, adopté par tous les États membres de l'ONU en 2015, a établi un plan d'action pour la paix et la prospérité mondiales fondé sur « 17 objectifs pour transformer notre monde » et un engagement fondamental à « ne laisser personne de côté ». L'objectif de développement durable (ODD) n° 3 consiste à « garantir une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tout âge¹⁸ ». Comme le

souligne l'ONU, « des populations en bonne santé sont le fondement d'économies saines ». Lorsque des obstacles injustifiés empêchent les personnes transgenres d'accéder à des soins d'affirmation de genre, leur potentiel humain est compromis¹⁹. L'accès à des soins d'affirmation de genre contribue à garantir que les personnes transgenres ne soient pas laissées pour compte²⁰.

Quelles sont les préoccupations courantes concernant les soins d'affirmation de genre pour les enfants ?

Certaines personnes ont exprimé des inquiétudes concernant les soins d'affirmation de genre pour les enfants. Les doutes à ce sujet peuvent provenir d'un manque d'informations, combiné à de réelles préoccupations quant à la protection des enfants. Dans certains cas, ils résultent également de la désinformation et de l'information erronée.

Voici quelques préoccupations courantes, accompagnées d'arguments fondés sur des données probantes qui peuvent aider à clarifier la situation.

ALLÉGATION : « Les enfants ne sont pas en mesure de prendre des décisions éclairées concernant leur corps. »

Les décisions concernant la santé des enfants transgenres et de genre divers doivent impliquer **les personnes qui s'occupent d'eux, les professionnel.le.s de santé et les enfants eux-mêmes**, travaillant ensemble pour élaborer des plans de traitement individualisés et fondés sur des données probantes, qui tiennent compte des besoins et des préférences spécifiques de l'enfant²¹.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations unies (CRC), un groupe d'expert.e.s en droits humains chargé d'interpréter la Convention relative aux droits de l'enfant, reconnaît que le droit à la santé de tous.te.s les enfants englobe le « droit de contrôler sa santé et son corps, y compris la liberté sexuelle et reproductive de

faire des choix responsables » en fonction de leur **« capacité et maturité croissantes²² »**.

« La décision de commencer ou non un traitement d'affirmation de genre, qui ne conduit pas nécessairement à une hormonothérapie ou à une intervention chirurgicale, et du moment de le faire, est personnelle et nécessite une réflexion approfondie de la part de chaque patient et de sa famille. »

Moira Szilagyi, ancienne présidente de l'Académie américaine de pédiatrie, 10 août 2022²³

ALLÉGATION : « On ne devrait pas permettre aux enfants d'apporter des modifications irréversibles à leur corps. »

Les effets physiques des bloqueurs de puberté et des médicaments supprimant les menstruations sont réversibles²⁴. D'autre part, pour certain.e.s enfants transgenres et de genre divers, la puberté peut entraîner le développement de caractéristiques physiques indésirables qui sont irréversibles ou ne peuvent être inversées que par des « interventions chirurgicales risquées, invasives, coûteuses et parfois tout à fait impossibles²⁵ ».

Certains des effets physiques de l'hormonothérapie de confirmation de genre sont, selon la durée du traitement, totalement ou partiellement réversibles²⁶. Les chirurgies de confirmation de genre irréversibles sont rarement pratiquées sur des mineur.e.s²⁷. Lorsqu'elles le sont, beaucoup, voire la plupart, sont pratiquées sur des enfants cisgenres²⁸.

Au lieu d'interdire purement et simplement ces soins, les gouvernements et les autorités médicales devraient faire respecter des normes de soins, afin de garantir que personne ne subisse d'intervention médicale d'affirmation de genre, réversible ou non, sans son consentement libre et éclairé.

« Les enfants et les jeunes transgenres et de genre divers méritent de mener une vie sûre et saine dans des environnements qui leur

permettent d'être eux-mêmes. Cela ne peut se produire que si les médecins sont autorisés à traiter ces enfants de la même manière, et avec le même respect que celui que nous attendons d'eux pour tous les autres enfants. »

Fédération américaine des organisations pédiatriques, 2022²⁹

ALLÉGATION : « L'identité transgenre est une mode. Les enfants "trans" feront bientôt marche arrière et regretteront d'avoir reçu des soins. »

Des études longitudinales ont montré des taux élevés de persistance de l'identité de genre chez les enfants et les adolescent.e.s ayant effectué une transition sociale³⁰. Les soins pédiatriques d'affirmation de genre sont généralement associés à la satisfaction et à la confiance, et présentent de faibles taux de regret³¹.

Bien que le phénomène de « détransition » soit complexe et reste peu étudié, les données existantes montrent que la plupart des détransitions ne sont pas dues à des regrets³². Une enquête nationale menée en 2015 aux États-Unis montre que la plupart des personnes transgenres qui ont recommencé à vivre socialement selon le genre qui leur a été attribué à la naissance, de manière temporaire ou permanente, l'ont fait en raison de la stigmatisation sociale, de la discrimination et de la pression familiale et des pairs³³. Une autre étude a révélé que la plupart des personnes transgenres qui ont interrompu temporairement ou définitivement les soins d'affirmation de genre l'ont fait en raison d'obstacles à l'accès ou parce qu'elles étaient déjà satisfaites des effets du traitement sur leur apparence physique ou leurs caractéristiques sexuelles secondaires³⁴.

Dans le même temps, il est important de noter que l'identité de genre peut évoluer avec le temps. Les personnes transgenres peuvent adopter une autre identité de genre, tout comme les personnes cisgenres peuvent par la suite s'identifier comme transgenres. Elles peuvent « faire marche-arrière » et s'identifier

au genre qui leur a été attribué à la naissance, ou s'identifier à une autre identité de genre sous l'égide du terme « transgenre ».

Un petit nombre de personnes transgenres ayant eu recours à des chirurgies de confirmation de genre peuvent les regretter. Certaines études estiment ce nombre à 1 %, ce qui est nettement inférieur au taux de regret observé après des chirurgies esthétiques courantes, telles que la chirurgie bariatrique ou de perte de poids (jusqu'à 19,5 %) et la reconstruction mammaire (jusqu'à 47,1 %) ³⁵. Les recherches sur les taux de regret liés à la chirurgie de confirmation de genre chez les adolescent.e.s sont si limitées qu'aucune donnée fiable n'est actuellement disponible. Compte tenu du nombre très restreint de chirurgies pratiquées sur des adolescent.e.s transgenres, cela n'a rien de surprenant.

Les expériences des personnes qui font marche-arrière et regrettent d'avoir reçu des soins d'affirmation de genre ne doivent pas être utilisées pour empêcher l'accès aux soins pour tous.te.s. Les gouvernements doivent protéger leurs droits, comme ils devraient protéger les droits de tous.te.s les patient.e.s, en garantissant l'accès à des recours efficaces en cas de véritable faute médicale et d'autres violations des droits. Au lieu de mettre en place des politiques restrictives, qui empêchent les personnes de jouir du droit de déterminer elles-mêmes leur identité et de recevoir les soins dont elles ont besoin pour l'affirmer, les gouvernements devraient protéger l'accès aux soins, tout en respectant les normes cliniques et éthiques les plus élevées, centrées sur le consentement libre et éclairé et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Quels sont les obstacles qui empêchent les enfants d'avoir accès à des soins adaptés à leur identité de genre ?

Un nombre croissant de gouvernements ont imposé des restrictions ciblées à l'accès des enfants aux soins³⁶. Par exemple :

- **États-Unis** : 28 États interdisent les soins d'affirmation de genre pour les mineur.e.s à compter de décembre 2025³⁷ ;
- **Turquie** : en juin 2025, le ministère de la Santé a interdit aux personnes de moins de 21 ans de suivre un traitement hormonal d'affirmation de genre, le qualifiant de menace pour les « valeurs culturelles et morales » du pays³⁸ ;
- **Argentine** : en février 2025, le président a modifié la loi pionnière sur l'identité de genre, afin d'interdire les soins d'affirmation de genre pour les mineur.e.s³⁹ ;
- **Royaume-Uni** : en décembre 2024, le gouvernement a prolongé indéfiniment l'interdiction de prescrire des bloqueurs de puberté aux mineur.e.s⁴⁰ ;
- **Russie et Géorgie** : ces deux pays ont récemment interdit les soins d'affirmation de genre pour les enfants et les adultes, en criminalisant les prestataires⁴¹.
- **Chili** : en mai 2025, la Chambre des député.e.s chilienne a approuvé le rapport final d'une commission d'enquête spéciale, qui recommande d'interdire la thérapie hormonale d'affirmation de genre pour les mineur.e.s et de criminaliser les professionnel.le.s qui la dispensent⁴⁴. Bien que ce rapport n'ait pas d'effet contraignant sur la prestation des soins de santé, l'association chilienne LGBTIQ Movilh a souligné qu'il portait préjudice aux jeunes transgenres « sur la base d'une recherche législative biaisée et idéologique⁴⁵ ».

Ces interdictions **ne reposent pas sur les meilleures données disponibles**, qui continuent de soutenir les soins d'affirmation de genre, mais sur des recherches critiquées pour leur partialité et leurs motivations politiques.

Bien qu'elles prétendent les protéger, ces interdictions discriminatoires **mettent les enfants en danger** et violent leur autonomie corporelle. La plupart de ces interdictions font preuve d'un double standard : elles permettent aux enfants cisgenres qui connaissent une puberté précoce de continuer à avoir accès aux bloqueurs de puberté, tout en interdisant cet accès aux enfants trans⁴⁶. Certaines prévoient également une « exception intersexe » discriminatoire, abordée ci-dessous. Bon nombre de ces restrictions s'inscrivent dans le cadre d'efforts plus larges visant à **remettre en question les identités trans**⁴⁷.

Parmi les autres obstacles, on peut citer les suivants.

- **Royaume-Uni** : l'étude indépendante sur les services d'identité de genre pour les enfants et les jeunes, ou « Cass Review », a servi de base au Service national de santé (NHS) pour interdire les bloqueurs de puberté aux enfants transgenres⁴². Depuis sa publication en avril 2024, plusieurs organisations médicales, dont la British Medical Association et l'Endocrine Society, ainsi que des expert.e.s de la santé et des chercheur.se.s en médecine, l'ont critiquée, une évaluation critique ayant identifié des « défauts méthodologiques et des affirmations non étayées⁴³ ».
- **Manque de disponibilité et insuffisance** : trop peu de professionnel.le.s et de prestataires de soins de santé possèdent l'expertise, la compétence culturelle et les outils nécessaires pour fournir des soins d'affirmation de genre aux enfants⁴⁸.
- **Inaccessibilité** : de nombreux régimes d'assurance maladie privés et publics ne couvrent pas intégralement ces formes de traitement, laissant les enfants et leur famille assumer les frais⁴⁹. Divers organismes de défense des droits humains ont appelé les États à inclure les interventions d'affirmation de genre dans les régimes d'assurance maladie⁵⁰.

- **Discrimination** : la discrimination perçue ou réelle décourage les familles dans leur recherche de soins pour leurs enfants ou conduit à des interactions insatisfaisantes qui ont un impact négatif sur la santé⁵¹. Les inégalités en matière de santé exposent davantage les enfants issu.e.s de minorités à des risques⁵².

Impact des restrictions sur les enfants intersexes

Tout d'abord, il est essentiel de souligner que les interventions médicales non consenties sur les enfants intersexes ne constituent pas des soins d'affirmation de genre. Les soins d'affirmation de genre reposent sur le consentement et l'autonomie corporelle, tandis que les interventions non consenties constituent un acte de violence et portent atteinte à l'autonomie.

Certaines lois restreignant l'accès des enfants transgenres aux soins prévoient également une **exception pour les personnes intersexes**, qui autorise en substance des interventions médicalement inutiles, non consenties et préjudiciables visant à « normaliser » le corps des mineur.e.s intersexes. Aux **États-Unis**, toutes les interdictions étatiques concernant les soins d'affirmation de genre contiennent cette exception⁵³.

Ces lois visent à contrôler les corps et les identités, et non à protéger les enfants contre tout préjudice. Elles privent également certain.e.s enfants intersexes des services de santé dont iels ont besoin⁵⁴.

politiques visant à garantir un accès complet aux soins d'affirmation de genre .

- Inclure les soins d'affirmation de genre dans la couverture des régimes d'assurance publique et obliger les prestataires privé.e.s à faire de même.
- Renforcer l'expertise professionnelle, en intégrant les soins d'affirmation de genre dans l'enseignement médical, la formation, la certification et la formation continue.
- Investir dans la recherche sur la santé des enfants transgenres, afin de renforcer les données factuelles sur les soins d'affirmation de genre .

Que devraient faire les États ?

- Abroger toutes les interdictions et restrictions discriminatoires concernant les soins d'affirmation de genre .
- Collaborer avec les associations médicales, les organisations dirigées par des personnes transgenres, ainsi qu'avec les enfants transgenres et les familles concernées pour élaborer des

Références

1. Organisation mondiale de la santé, « Gender incongruence and transgender health in the ICD » (consulté le 2 décembre 2025).
<https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>.
2. Dannie Dai *et al.*, « Prevalence of Gender-Affirming Surgical Procedures Among Minors and Adults in the US », *JAMA Network Open*, 7, n° 6, 2024.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820437>.
3. Selon les auteur.rice.s de l'étude, le nombre de jeunes ayant reçu un diagnostic de dysphorie de genre était inférieur à 18 000. Dans ce groupe, seulement 926 personnes ont reçu des bloqueurs de puberté et 1 927 ont reçu des hormones de confirmation de genre entre 2018 et 2022. Voir : Selena Simmons-Duffin, « 'A very, very small number' of teens receive gender-affirming care, study finds », *NPR*, 6 janvier 2025.
<https://www.npr.org/sections/shots-health-news/2025/01/06/nx-si-5247724/transgender-teens-gender-affirming-care-hormones-jama> ; Carla K. Johnson, « Fewer than 0.1 percent of U.S. adolescents receive gender-affirming medications, report finds », *PBS News*, 6 janvier 2025.
<https://www.pbs.org/newshour/health/fewer-than-0-1-percent-of-u-s-adolescents-receive-gender-affirming-medications-report-finds> ; Maya Brownstein, « Gender-affirming medications rarely prescribed to U.S. adolescents », *Harvard T.H. Chan School of Public Health*, 6 janvier 2025.
<https://hsph.harvard.edu/news/gender-affirming-medications-rarely-prescribed-to-u-s-adolescents>.
4. *Ibid.*
5. Dannie Dai *et al.*, « Prevalence of Gender-Affirming Surgical Procedures Among Minors and Adults in the US ».
6. Outright International, *Nonconsensual Harmful Medical Practices on Intersex Children*, octobre 2025.
<https://outrightinternational.org/our-work/human-rights-research/nonconsensual-harmful-medical-practices-intersex-children>.
7. Emily Georges *et al.*, « Prohibition of Gender-Affirming Care as a Form of Child Maltreatment: Reframing the Discussion », *Pediatrics Perspectives*, 153, n° 1, 2023.
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/153/1/e2023064292/196236/Prohibition-of-Gender-Affirming-Care-as-a-Form-of>.
8. Jack L Turban *et al.*, « Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation », *Pediatrics*, 145, n° 2, 2025.
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725> ; Heather Boerner, « What the Science on Gender-Affirming Care for Transgender Kids Really Shows », *Scientific American*, 12 mai 2022.
<https://www.scientificamerican.com/video/what-the-science-on-gender-affirming-care-for-transgender-kids-really-shows> ; Scott J. Schweikar, « What's Wrong With Criminalizing Gender-Affirming Care of Transgender Adolescents? », *AMA Journal of Ethics*, 25, n° 6, 2023.
<https://journalofethics.ama-assn.org/article/whats-wrong-criminalizing-gender-affirming-care-transgender-adolescents/2023-06>.
9. Christal Achille *et al.*, « Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results », *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2020, 8, 2020. <https://doi.org/10.1186/s13633-020-00078-2> ; Diana M. Tordoff *et al.*, « Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care », *JAMA Network*, 5, n° 2, 2022.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978> ; Anthony N Almazan *et Alex S Keuroghlian*, « Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes », *JAMA Surgery*, 156, n° 7, 2021, p. 611-618.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8082431> ; Arjee Javellana Restar, « Gender-affirming care is preventative care », *The Lancet Regional Health - Americas*, 24, 2023.
<https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X%2823%2900118-7/fulltext>.
10. Association médicale mondiale, « WMA Statement on Trans People », octobre 2015.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people> ; World Professional Association for Transgender Health, Position Statement on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment, and Insurance Coverage in the U.S.A., 21 décembre 2016.
<https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/WPATH-Position-on-Medical-Necessity-12-2016.pdf> ; Association of Scientific Medical Societies, Lignes directrices S2k, « Gender Incongruence and Gender Dysphoria in Childhood and Adolescence - Diagnosis and Treatment », 30 septembre 2024.
https://register.awmf.org/assets/guidelines/028_D_G_f_Kinder-und_Jugendpsychiatrie_und_-psychotherapie/028-014eng_S2k_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Kinder-Jugendliche_2025-06.pdf ; American Academy of Pediatrics, « Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents », octobre 2018.
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/142/4/e20182162/37381/Ensuring-Comprehensive-Care-and-Support-for-transgender-and-gender-diverse-children-and-adolescents> ; American Medical Association House of Delegates, Protecting Access to Gender Affirming Care, Résolution 223 (A-23), 2 mai 2023.
<https://www.ama-assn.org/system/files/a23-223.pdf>.
11. Erin Ziegler *et al.*, « A Critical Review of Clinical Practice Guidelines for Care of Transgender and Gender Diverse Children and Youth for Use by Primary Care Practitioners », *Transgender Health*, 7, n° 5, 2022, p. 397-406.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9829138>.
12. WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH,
13. Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), Convention adoptée le 20 novembre 1989, Rés. AG 44/25, Annexe, 44 U.N. GAOR Supp. (n° 49), p. 167, Doc. ONU A/44/49 (1989), entrée en vigueur le 2 septembre 1990.
14. Déclaration commune des Nations unies et d'expert.e.s internationaux.ales en droits humains, « Embrasser la diversité et protéger les enfants et adolescents trans et de diverses identités de genre », 16 mai 2017.
<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/05/embrace-diversity-and-protect-trans-and-gender-diverse-children-and-youth> ; LangID=F&NewsID=21622.
15. Assemblée générale des Nations unies, Droits en matière de santé sexuelle et reproductive : défis et opportunités pendant la pandémie de COVID-19, Doc. ONU A/76/172, 16 juillet 2021, sect. 20, 21, 47. <https://docs.un.org/en/A/76/172>.
16. Inter-American Commission on Human Rights et REDESCA, *Report on Trans and GenderDiverse Persons and Their Economic, Social, Cultural, and Environmental Rights*, août 2020, _____p. 172.
<https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/TransDESCA-en.pdf>.

17. Conseil des droits de l'homme des Nations unies, « Intelligence artificielle et vie privée, et vie privée des enfants : Rapport du rapporteur spécial sur le droit à la vie privée, Joseph A. Cannataci », Doc. ONU A/HRC/46/37, 25 janvier 2021, sec. 98.c. <https://docs.un.org/en/A/HRC/46/37>. En outre, la Cour européenne des droits de l'homme a qualifié les restrictions aux soins d'affirmation de genre, y compris le fait que les gouvernements ne facilitent pas l'accès à ces soins par un soutien budgétaire, de violations de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (droit au respect de la vie privée et familiale) dans plusieurs affaires liées à l'accès aux soins liés à l'affirmation de genre, notamment dans L. c. Lituanie (n° 27527/03), Schlumpf c. Suisse et Y.Y. c. Turquie (n° 14793/08). Voir : Cour européenne des droits de l'homme, « Gender identity issues », juillet 2024. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_gender_identity_eng. <https://docs.un.org/en/A/HRC/46/37>.

18. Nations unies, « Objectifs de développement durable : 17 objectifs pour transformer notre monde », (consulté le 8 janvier 2026). <https://www.un.org/en/exhibits/page/sdgs-17-goals-transform-world>.

19. Les « besoins biologiques » des personnes transgenres, tels que les services médicaux liés à la transition, « sont souvent refusés par les prestataires de services ». Voir : le rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé et l'expert indépendant des Nations unies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, « Call for the effective implementation of SDG Goal 3: Removing barriers and closing the gap of health disparities for lesbian, gay, bisexual, trans and gender-diverse people », 11 octobre 2019. <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2019/10/call-effective-implementation-sdg-goal-3-removing-barriers-and> ;

20. Les expert.e.s des Nations unies en matière de santé sexuelle et reproductive ont appelé l'Organisation mondiale de la santé à élaborer des lignes directrices mondiales sur les soins d'affirmation de genre dans le cadre de son mandat visant à « soutenir [la couverture sanitaire universelle] pour tous ». Le LGBTI Stakeholder Group, une coalition de la société civile œuvrant pour l'inclusion des personnes LGBTI dans les ODD, appelle également à « des soins de santé publique universels et de qualité pour tous, y compris les soins d'affirmation de genre », afin d'atteindre l'ODD 3. Voir : Virginia Macdonald *et al.*, « The World Health Organization's work and recommendations for improving the health of trans and gender diverse people », *Journal of the International AIDS Society*, 25, n° 5, 2022. <https://doi.org/10.1002/jia2.26004>. LGBTI Stakeholder Group, « Inclusive Progress: Centering LGBTI+ Inclusion and Human Rights in the 2030 Agenda », juillet 2025, p. 4. <https://hlpf.un.org/sites/default/files/vnrs/2025/2025%20LGBTI%20Stakeholder%20Group%20Position%20Paper.pdf>.

21. World Medical Association, « WMA Statement on Trans People », octobre 2015, sec. 2. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-transgender-people>; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, « AACAP Statement Responding to Efforts to Ban Evidence-Based Care for Transgender and Gender Diverse Youth », 8 novembre 2019. https://www.aacap.org/AACAP/Latest_News/AACAP_Statement_Responding_to_Efforts_to_Ban_Evidence-Based_Care_for_Transgender_and_Gender_Diverse.aspx.

22. Comité des droits de l'enfant des Nations unies, Observation générale n° 15 (2013) sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24), Doc. ONU

CRC/C/GC/15, 17 avril 2013, sec. 24. <https://www.refworld.org/legal/general/crc/2013/en/96127>.

23. Moira Szilagyi, « Why We Stand Up for Transgender Children and Teens », *blog AAP Voices*, 10 août 2022. <https://www.aap.org/en/news-room/aap-voices/why-we-stand-up-for-transgender-children-and-teens>.

24. Une revue critique des recherches scientifiques sur les soins d'affirmation de genre destinés aux jeunes confirme que, « [...] bien qu'il existe certaines inquiétudes quant à la réversibilité, le consensus actuel parmi les professionnels du domaine est que les effets des bloqueurs de puberté sont réversibles : en d'autres termes, si les jeunes décident de ne pas poursuivre [les soins médicaux d'affirmation de genre], la puberté et les changements corporels qui y sont associés reprendront une fois que les bloqueurs de puberté auront été arrêtés. Selon la WPATH, les bloqueurs de puberté peuvent être pris en toute sécurité pendant une durée maximale de quatre ans ». Voir : Terri A. Croteau *et al.*, « Psychological and Physical Health Outcomes Associated with Gender-Affirming Medical Care for Transgender and Gender-Diverse Youth: A Critical Review », *Healthcare*, 13, n° 14, 2025. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141659>. Voir également : Brynn Tannehill *et al.*, « Gender-Affirming Care is Not Experimental, Part II », *Science-Based Medicine*, 3 juillet 2022. <https://sciencebasedmedicine.org/gender-affirming-care-is-not-experimental-part-ii> ; Wylie C Hembree *et al.*, « Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline », *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102, n° 11, 2017, p. 3869-3903. <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558?login=false>.

25. R. Lee, « Pubertal Suppression for Transgender Youth: A Right to an Open Future Approach in Support of a Youth-Empowered Legal Framework », *Journal of Bioethical Inquiry*, 2025. <https://doi.org/10.1007/s11673-025-10493-w>.

26. Canadian Paediatric Society, « An affirming approach to caring for transgender and gender-diverse youth », 20 juin 2023. <https://cps.ca/en/documents/position/an-affirming-approach-to-caring-for-transgender-and-gender-diverse-youth> ; Helene Frances Hedian, « Gender-Affirming Hormone Therapy (GAHT) », *John Hopkins Medicine* (consulté le 2 décembre 2025). <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/gender-affirming-hormone-therapy-gaht>.

27. Maya Brownstein, « Gender-affirming surgeries rarely performed on transgender youth », Harvard T.H. Chan School of Public Health, 8 juillet 2024. <https://hsph.harvard.edu/news/gender-affirming-surgeries-rarely-performed-on-transgender-youth>.

28. Voir note de bas de page 2.

29. Federation of Pediatric Organizations, « Statement in Support of Transgender Children and Youth, their Families, and Health Care Providers », 28 mars 2022. <https://www.abp.org/sites/public/files/pdf/news-fopo-statement-transgender-care.pdf>.

30. Kristina R. Olson *et al.*, « Gender Identity 5 Years After Social Transition », *Pediatrics*, 150, n° 2, 2022. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>. Voir également : Tabea Hässler *et al.*, « Consistency of gender identity and preferences across time: An exploration among cisgender and transgender children », *Developmental Psychology*, 58, n° 11, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951394> ; Gary Butler *et al.*, « Discharge outcome analysis of 1089

transgender young people referred to paediatric endocrine clinics in England 2008-2021», *Archives of Disease in Childhood*, 107, n° 11, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851291>.

31. Luca Crabtree et al., « A More Nuanced Story: Pediatric Gender-Affirming Healthcare is Associated With Satisfaction and Confidence », *Journal of Adolescent Health*, 75, n° 5, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39140928> ; Kristina Olson et al., « Levels of Satisfaction and Regret With Gender-Affirming Medical Care in Adolescence », *JAMA Pediatrics*, 178, n° 12, 2024, p. 1354-1361.

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2825195> ; Puja Singh et Ximena Lopez, « Psychological outcomes of gender-affirming medical treatment in transgender youth », *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, 41, 2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2451965025000158> ; Timo O. Nieder et al., « Individual Treatment Progress Predicts Satisfaction with Transition-Related Care for Youth with Gender Dysphoria: A Prospective Clinical Cohort Study », *The Journal of Sexual Medicine*, 18, n° 3, 2021, p. 632-645. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.010>.

32. Eva Feigerlova, « Prevalence of detransition in persons seeking gender-affirming hormonal treatments: a systematic review », *The Journal of Sexual Medicine*, 22, n° 2, 2025, p. 356-368. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae186> ; Pablo Expósito-Campos, « Gender detransition: A critical review of the literature », *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51, n° 3, 2023, p. 98-118. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10803846>.
33. National Center for Transgender Equality, *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, p. 111. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>.

34. Elizabeth R Boskey et al., « A Retrospective Cohort Study of Transgender Adolescents' Gender-Affirming Hormone Discontinuation », *Journal of Adolescent Health*, 76, n° 4, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39818655>.

35. Sarah M. Thornton et al., Armin Edalatpour et Katherine Gast, « A systematic review of patient regret after surgery - A common phenomenon in many specialties but rare within gender-affirmation surgery », *The American Journal of Surgery*, 234, (2024) : <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.04.021>. L'estimation du Le chiffre d'un taux de regret à hauteur de 1 % est également corroborée par cette revue systématique : Valeria Bustos et al., « Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence », *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open*, 9, n° 3, (2021) : <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003477>.

36. Outright International, *A Year in Attacks on Trans, Nonbinary, and Intersex People's Human Rights*, novembre 2025, p. 7-8. <https://outrightinternational.org/sites/default/files/2025-11/A-Year-in-Attacks-on-Trans-Nonbinary-and-Intersex-Peoples-Human-Rights%20%282%29.pdf> ; Gabriela Galvin, « The UK is the latest country to ban puberty blockers for trans kids. Why is Europe restricting them? », *Euronews*, 13 décembre 2024. <https://www.euronews.com/health/2024/12/13/the-uk-is-the-latest-country-to-ban-puberty-blockers-for-trans-kids-why-is-europe-restrict>.

37. Sara A. Mar et al., « US Laws Restricting Medical Care for Transgender Minors », *JAMA Health Forum*, 6, n° 11, 2025. <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2841231>.

38. BIA News Desk, « Turkey restricts hormone therapy access for trans people under 21 », *Bianet*, 27 juin 2025. <https://bianet.org/haber/turkey-restricts-hormone-therapy-access-for-trans-people-under-21-308907>.

39. République d'Argentine, Présidence de la Nation, Décret 62/2025, « Dispositions ». <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5846621/20250206>.

40. Andrew Gregory, « Puberty blockers to be banned indefinitely for under-18s across UK », *The Guardian*, 11 décembre 2024. <https://www.theguardian.com/society/2024/dec/11/puberty-blockers-to-be-banned-indefinitely-for-under-18s-across-uk>.

41. La Russie et la Géorgie ont interdit les soins d'affirmation de genre pour tous.te.s en 2023 et 2024, respectivement. D'autres pays et collectivités territoriales ont proposé des projets de loi allant dans le même sens. Associated Press, « Vladimir Putin signs law banning gender changes in Russia », *The Guardian*, 24 juillet 2023. <https://www.theguardian.com/world/2023/jul/24/vladimir-putin-signs-law-banning-gender-changes-in-russia> ; Seb Starcevic, « Georgia signs sweeping anti-LGBTQ+ bill into law », *Politico*, 3 octobre 2024. <https://www.politico.eu/article/georgia-signs-sweeping-anti-lgbtq-bill-into-law>.

42. Ministère de la Santé et des Affaires sociales, « Ban on puberty blockers to be made indefinite on experts' advice », 11 décembre 2024. <https://www.gov.uk/government/news/ban-on-puberty-blockers-to-be-made-indefinite-on-experts-advice#:~:text=Le%20NHS%20a%20mis%20fin%20à%20la%20pratique%20courante.Examen%20des%20services%20relatifs%20à%20l'identité%20de%20genre>.

43. British Medical Association, « BMA to undertake an evaluation of the Cass Review on gender identity services for children and young people », 31 juillet 2024. <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-to-undertake-an-evaluation-of-the-cass-review-on-gender-identity-services-for-children-and-young-people> ; Endocrine Society, « Endocrine Society Statement in Support of Gender-Affirming Care », 8 mai 2024. <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2024/statement-in-support-of-gender-affirming-care> ; WPATH et USPATH, « WPATH and USPATH Comment on the Cass Review », 17 mai 2024. <https://wpath.org/wp-content/uploads/2024/11/17.05.24-Response-Cass-Review-FINAL-with-ed-note.pdf> ; Meredith McNamara et al., « An Evidence-Based Critique of "The Cass Review" on Gender-affirming Care for Adolescent Gender Dysphoria », juillet 2024. https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf ; Chris Noone et al., « Critically appraising the cass report: methodological flaws and unsupported claims », *BMC Medical Research Methodology*, 25, 2025. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12874-025-02581-7>.

44. Chambre des député.e.s du Chili, « Solicitud de Comisión Especial Investigadora », 8 juillet 2024. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=DocumentoFic ha&prmlD=79183&prmTipoDoc=DIP>.

45. *Ibid.*, p. 32.

46. Hannah Smothers, « Hm, No One Had a Problem With Puberty Blockers When Only Cis Kids Took Them », *Vice*, 28 mai 2021.

<https://www.vice.com/en/article/no-one-had-a-problem-with-puberty-blockers-when-only-cis-kids-took-them>.

47. Gabriela Galvin, « The UK is the latest country to ban puberty blockers for trans kids. Why is Europe restricting them? ».

<https://www.euronews.com/health/2024/12/13/the-uk-is-the-latest-country-to-ban-puberty-blockers-for-trans-kids-why-is-europe-restrict> ; Maison-Blanche des États-Unis, « Protecting Children from Chemical and Surgical Mutilation », 28 janvier 2025.

<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protecting-children-from-chemical-and-surgical-mutilation> ; Elana Redfield, « Impact of Ban on Gender-Affirming Care on Transgender Minors », *Williams Institute – UCLA*, janvier 2025. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/impact-gac-ban-eo> ; Chris Pepin-Neff, « Anti-Trans Moral Panics Endanger All Young People », *Scientific American*, 19 mai 2023. <https://www.scientificamerican.com/article/anti-trans-moral-panics-endanger-all-young-people>.

48. Joshua D Safer *et al.*, « Barriers to Health Care for Transgender Individuals », *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 23, n° 2, 2016. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4802845> ; Abbas Jessani *et al.*, « Healthcare access and barriers to utilization among transgender and gender diverse people in Africa: a systematic review », *BMC Global Public Health*, 2, n° 1, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38948028>.

49. Livia Maria de Souza Gonçalves *et al.*, « Health access for transgender people in Latin America: a scoping review », *Population Medicine*, 5, 2023. <https://www.populationmedicine.eu/Health-access-for-transgender-people-in-Latin-America-a-scoping-review%2C165516%2C0%2C2.html?utm> ; Seán Kearns *et al.*, « Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography », *PLOS One*, 10 septembre 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194> ; Jae A Puckett *et al.*, « Barriers to Gender-Affirming Care for Transgender and Gender Nonconforming Individuals », *Sexuality Research and Social Policy*, 15, n° 1, 2017. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0295-8> ; Davide Costa, « Transgender Health between Barriers: A Scoping Review and Integrated Strategies », *Societies*, 13, n° 5, 2023. <https://doi.org/10.3390/soc13050125>.

50. Des organismes de défense des droits humains, tels que le Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, l'expert indépendant des Nations unies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, ainsi que l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, ont appelé les États à garantir une prise en charge suffisante des interventions d'affirmation de genre dans les régimes d'assurance maladie. La Commission interaméricaine des droits de l'homme est allée encore plus loin, en recommandant que les systèmes de santé publique s'efforcent de garantir que ces interventions soient « gratuites ». Voir : Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Observations finales sur les quatrième et cinquième rapports périodiques combinés de la Suisse, Doc. ONU CEDAW/C/CHE/CO/4-5, 25 novembre 2016, sec. 39(d). <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/CHE/CO/4-5> ; Conseil des droits de l'homme des Nations unies, « Le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible pour les personnes, les communautés et les populations victimes de discrimination et de violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans le cadre des objectifs de

développement durable », Doc. ONU A/HRC/50/27, 22 novembre 2022, sec. 30. <https://docs.un.org/en/A/HRC/50/27> ; Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Discrimination à l'encontre des personnes transgenres en Europe, Résolution 2048 (2015), 22 avril 2015, sec. 6.3.1. <https://pace.coe.int/en/files/21736/html> ; Commission interaméricaine des droits de l'homme et Rapporteur spécial sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux, p. 172, *Report on Trans and Gender-Diverse*.

51. Lauren S. H. Chong *et al.*, « Experiences and Perspectives of Transgender Youths in Accessing Health Care », *JAMA Pediatrics*, 175, n° 11, 2021, p. 1159-1173. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2782148>.

52. Michelle M Johns *et al.*, « Differences in Health Care Experiences among Transgender and Gender Diverse Youth by Gender Identity and Race/Ethnicity », *Prevention Science*, 24, n° 6, 2023, p. 1128-1141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37086334> ; Ace Chan *et al.*, « Experiences of discrimination or violence and health outcomes among Black, Indigenous and People of Colour trans and/or nonbinary youth », *Journal of Advanced Nursing*, 79, n° 5, 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36534267> ; Candice Mazon *et al.*, « Experiences of Gender and Racial/Ethnic Discrimination in Sexual Healthcare Among Transgender and Nonbinary Young Adults of Color », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 57, n° 2, 2025, p. 231-240. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40514048>.

53. Kimberly M. Zieselman, « U.S. Rollbacks on Intersex Rights Risk Setting a Bad Precedent Globally », *Outright International*, 5 janvier 2026. <https://outrightinternational.org/insights/us-rollbacks-intersex-rights-risk-setting-bad-precedent-globally> ; Sara A. Mar *et al.*, « Intersex Exceptions in U.S. Laws Restricting Medical Care for Transgender Minors », *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2025.04.22.2532614>.

54. Sylvan Fraser Anthony et Maddie Moran, « No care, just control – the intersex mutilation exceptions in gender-affirming care bans », *interACT*, 15 mai 2025. <https://interactadvocates.org/no-care-just-control-the-intersex-mutilation-exceptions-in-gender-affirming-care-bans>.

Illustration de couverture

Rendez-vous chez le.a médecin avec un.e enfant par blackboxguild – Stylisé Adobe Stock

Contact

Outright International

+1 212 430 6054

comms@outrightinternational.org

www.outrightinternational.org