

Cette traduction est proposée comme un service à nos lecteurs ; la version officielle du rapport, en anglais, se trouve [ici](#).

Résumé exécutif

Ce rapport contient un résumé précis et une explication à jour des recherches issues des sciences biologiques, psychologiques et sociales concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Il est présenté dans l'espoir qu'il puisse améliorer notre capacité en tant que médecins, scientifiques et citoyens à aborder les problèmes de santé dont souffrent les populations LGBT dans notre société.

En voici les principales conclusions :

Première partie : l'orientation sexuelle

- L'affirmation selon laquelle l'orientation sexuelle est une propriété innée, biologiquement fixée des êtres humains – autrement dit que les individus « sont nés comme ça » – n'a pas été démontrée par des données scientifiques.
- S'il est démontré que des facteurs biologiques tels que les gènes et les hormones sont associés aux attirances et aux comportements sexuels, il n'y a pas de cause biologique démontrant de façon irréfutable l'orientation sexuelle humaine. Tandis que des chercheurs ont identifié des différences mineures dans les structures du cerveau et dans l'activité cérébrale entre les homosexuels et les hétérosexuels, ces conclusions neurobiologiques ne démontrent pas si ces différences sont innées ou le fruit de facteurs environnementaux et psychologiques.
- Des études longitudinales menées sur des adolescents laissent entendre que l'orientation sexuelle peut être assez fluide au cours de la vie de certaines personnes. Une de ces études estime notamment que pas moins de 80 % des adolescents masculins qui déclarent ressentir une attirance pour le même sexe ne le font plus à l'âge adulte (bien que certains chercheurs aient contesté la mesure dans laquelle ce chiffre reflète les changements réels d'attirances pour le même sexe et non uniquement des artifices du processus d'enquête).
- Par comparaison avec les hétérosexuels, les non-hétérosexuels sont de deux à trois fois plus susceptibles d'avoir subi des abus sexuels pendant leur enfance.

Deuxième partie : la sexualité, les conséquences sur la santé mentale et le stress social

- Par comparaison avec la population générale, les sous-populations non-hétérosexuelles présentent un risque élevé de connaître une série de problèmes de santé en général et de santé mentale en particulier.

- On estime que les membres de la population non-hétérosexuelle ont près d'1,5 fois plus de risques de souffrir de troubles de l'anxiété que les membres de la population hétérosexuelle, ainsi que près de 2 fois plus de risques de dépression, 1,5 fois plus de risques de toxicomanie et près de 2,5 fois plus de risques de suicide.
- Les membres de la population transgenre sont également davantage exposés à une série de troubles mentaux que les membres de la population non-transgenre. Le taux de tentatives de suicide au cours d'une vie observé chez des individus transgenres, tous âges confondus, est particulièrement alarmant car il est estimé à 41 % contre moins de 5 % pour la population globale des États-Unis.
- Il a été démontré, bien que de façon limitée, que les facteurs de stress social tels que la discrimination et le stigmate contribuent au risque élevé qu'ont les populations non-hétérosexuelles et transgenres de connaître des problèmes de santé mentale. Il convient de mener d'autres études longitudinales de haut niveau afin de convertir le « modèle de stress social » en un instrument utile pour comprendre les problèmes de santé publique.

Troisième partie : l'identité de genre

- L'hypothèse qui veut que l'identité de genre serait une propriété innée et fixée de l'être humain, indépendante du sexe biologique – une personne pourrait être « un homme emprisonné dans le corps d'une femme » ou « une femme emprisonnée dans le corps d'un homme » – n'a pas été démontrée par des données scientifiques.
- Selon une étude récente, environ 0,6 % des adultes américains s'identifient à un genre qui ne correspond pas à leur sexe biologique.
- Des études comparant les structures cérébrales d'individus transgenres et non-transgenres ont démontré de faibles corrélations entre la structure cérébrale et l'identification sexuelle inversée. Ces corrélations n'apportent aucun élément de preuve de l'existence d'une base neurobiologique dans l'identification sexuelle inversée.
- Par comparaison avec la population générale, les adultes qui ont subi une intervention de changement de sexe continuent d'être exposés à un risque plus élevé de souffrir des troubles de santé mentale. Une étude a établi que les individus qui avaient changé de sexe étaient environ 5 fois plus susceptibles de commettre une tentative de suicide et environ 19 fois plus susceptibles de mourir d'un suicide que les groupes témoins.
- Les enfants constituent un cas à part lorsqu'on évoque la question des transgenres. Seule une minorité d'enfants qui ressentent une identification sexuelle inversée la maintiendra à l'adolescence ou à l'âge adulte.
- Il existe peu de données scientifiques indiquant l'existence de la valeur thérapeutique des interventions qui retardent la puberté ou qui modifient les caractéristiques sexuelles secondaires des adolescents, même s'il est possible que certains enfants aient amélioré leur bien-être psychologique après avoir été encouragés et soutenus dans leur identification sexuelle inversée. On ne dispose d'aucune donnée indiquant que tous les enfants qui ont des pensées ou un comportement sexuels atypiques devraient être encouragés à devenir transgenres.