

# Détransition de genre : combien, pourquoi ?

Par Magali Pignard, mars 2024

« Les études montrent que la détransition est ultraminoritaire : très peu de personnes regrettent la transition, et quand elles le regrettent, c'est en raison de pressions externes. »  
Voici ce que retiendra une personne qui souhaite s'informer sur ce phénomène, quand elle lira ou écouterait des médias « progressistes », des revues scientifiques renommées, des contenus de personnes se targuant de différencier le vrai du faux à propos des sujets scientifiques controversés.

**Mais d'où viennent donc ces affirmations ?**

## Concernant les raisons de la détransition

Si on se fie à ces sources réputées pour leur fiabilité, on apprend que la majorité des détransitions sont du fait de pressions externes. Ce résultat, techniquement vrai, se base sur une enquête de commodité en ligne, l'US [Transgender Survey 2015](#) (dont les problèmes d'échantillonnage sont décrits dans l'[article Science Vs de Singal traduit en français](#), étude 6), et dont les données concernant la détransition ont été exploitées par [Turban et al.](#), 2021.

### **Ce que ces sources « omettent » de préciser :**

Dans cette enquête, **il fallait s'identifier transgenre** pour répondre : ce qui signifie qu'**une personne ne s'identifiant plus trans ne pouvait pas répondre**. Cela est confirmé dans l'étude de Turban et al. :

« Ces expériences [de détransition] ne reflétaient pas nécessairement de regret concernant l'affirmation de genre passée et étaient probablement temporaires, car tous ces répondants ont par la suite été identifiés comme transgenre ou de genre divers, une condition d'éligibilité à la participation à l'étude ».

Alors effectivement, des personnes qui s'identifient toujours trans peuvent avoir détransitionné, à cause de pressions externes. Mais une personne qui réalise s'être trompée dans son cheminement et qui ne s'identifie plus trans, comme par exemple ces [détransitionneuses](#), **ne pouvait pas y répondre**.

Exemple typique, comme [Michelle Zacchigna](#) (canadienne poursuivant en justice son prestataire de soins) : une jeune femme avec divers troubles associés, s'étant identifiée trans vers 20 ans, ayant pris de la testostérone, fait une mammectomie et hystérectomie, qui cesse de s'identifier trans car se rendant compte que sa dysphorie de genre était due à d'autres

problèmes et que la transition médicale ne résolvait rien du tout, **ne pouvait pas répondre à cette enquête.**

Les recherches basées sur cette enquête peuvent difficilement nous fournir des informations fiables sur les raisons pour lesquelles les personnes détransitionnent, car **il ne s'agit pas d'une enquête sur les personnes qui détransitionnent.**

Pourtant, des **études qualitatives existent sur les raisons de la détransition**, qui interrogent des personnes détransitionneuses.

Exemples : [Vandenbussche](#) 2021, [Littman](#) 2021, [Littman et al.](#) 2023, [MacKinnon et al.](#), 2022.

Plus surprenant encore : l'étude de [Turban et al.](#), est mentionnée (comme **seule référence** dans ce domaine) dans la [note de cadrage de la HAS](#) (sept. 2022) visant à élaborer les recommandations concernant le parcours de transition des personnes transgenres :

<p><b>Turban, 2021 (18) États-Unis</b></p>	<p>Analyse secondaire des données de l'enquête transversale US Transgender Survey 2015 (on line)</p>	<p>Échantillon non probabiliste = 27 715 répondants à l'enquête Agés de 18 ans ou plus n = 17 151 répondants ayant répondu « oui » à la question « Avez-vous déjà transitionné ? »</p>	<p>Réponse « oui » à la question « Avez-vous déjà détransitionné ? »</p>	<p>2 242 (13,1 %) ayant un antécédent de détransition Antécédent de détransition associé : au sexe masculin assigné à la naissance, à l'identité de genre non binaire, à l'orientation sexuelle bisexuelle, au fait d'avoir une famille qui ne soutient pas l'identité de genre, de ne pas avoir eu de traitement hormonal d'affirmation de genre ou de chirurgie d'affirmation de genre  Les plus âgés étaient plus souvent susceptibles de rapporter un antécédent de détransition en raison de responsabilités d'éducation, ou de pression d'une épouse ou d'un partenaire ; et. les plus jeunes en raison de la pression d'un parent, de la communauté ou d'une stigmatisation sociale, et de la pression d'amis ou de colocalitaires</p>
--	--	--	--	---

*Extrait de l'annexe 3 de la note de cadrage de la HAS, sept. 2022*

## Concernant le taux de détransition

### Étude rétrospective hollandaise, Wiepjes et al. (2018)

Le chiffre « moins de 1 % de personnes regrettent leur transition » provient par exemple de l'étude rétrospective de [Wiepjes et al.](#) (2018), qui a analysé les dossiers médicaux de toutes les personnes ayant fréquenté la clinique d'identité de genre d'Amsterdam de 1972 à 2015. L'étude conclut que « *Seulement 0,6 % des femmes trans et 0,3 % des hommes trans ayant subi une gonadectomie ont été identifiés comme éprouvant des regrets* ».

### Ce que les sources « omettent » de préciser

L'étude biaise le taux réel de regret en raison de la façon de mesurer le regret, du taux de perte de suivi important, de la durée de suivi relativement courte et de la faible applicabilité du résultat au profil de la cohorte actuelle de jeunes souhaitant une transition médicale.

- Cette étude a **mesuré le regret** en recherchant dans les dossiers médicaux ceux qui ont subi **une gonadectomie** (ablation des ovaires ou des testicules), et repris des hormones sexuelles natales dans la même clinique.
  - **Aucune des personnes ayant pris uniquement des hormones sexuelles croisées et subi une mammectomie ou une augmentation mammaire n'ont été comptabilisées.** Par exemple, l'étude n'aurait pas compté la célèbre détransitionneuse Keira Bell (qui a fait un recours contre la clinique Tavistock en 2020) parmi ceux qui regrettent (car elle n'a pas subi d'ovariectomie). L'étude **n'aurait pas compté une bonne partie des détransitionneurs** participant aux études récentes dans ce domaine. D'autre part, la mesure du regret en recherchant des mentions de regrets dans les dossiers médicaux biaise le taux réel, car **une bonne partie n'informe pas leur prestataire d'origine de leur détransition** (dans l'étude de [Littmann](#) de 2021, bien qu'elle se concentre sur un échantillon en ligne relativement petit et non aléatoire, ce pourcentage est de 75 %). Les témoignages des détransitionneurs montrent qu'il y a beaucoup de honte autour du regret de transition, il est difficile d'admettre que l'on s'est trompé (voir par exemple le témoignage d'[Andy](#), détrans). Comme le souligne la [SEGM](#) (11 sept. 2023) : « *La présomption selon laquelle "pas de nouvelles est une bonne nouvelle" est inappropriée pour la recherche sur la détransition et le regret puisqu'il est peu probable que les personnes qui détransitionnent retournent voir les médecins qui les ont traités pour partager leurs inquiétudes, donc "pas de nouvelles" est tout aussi susceptible de signaler "mauvaises nouvelles"* ». De plus, il n'est pas si aisé d'entreprendre un traitement médical pour revenir à son sexe car les interventions génitales sont irréversibles.
- le **temps de suivi était relativement court** concernant les personnes traitées au cours de la dernière décennie de l'étude et qui pourraient exprimer des regrets plus tard. Dans leur revue systématique, [Nobili et al.](#) (2018) précisent que « *la première année post-chirurgies génitales est souvent connue sous le nom de "période de lune de miel" et les personnes ont tendance à signaler une qualité de vie trop améliorée, qui ne sont pas représentatives d'une image à long terme de l'état psychologique et de la qualité de vie des patients* ». Wiepjes et al. précisent par ailleurs que : « *Dans notre population, le **délai moyen avant le regret était de 130 mois [10,8 ans]**, il est donc peut-être trop tôt pour examiner les taux de regret chez les personnes qui ont commencé un traitement hormonal au cours des 10 dernières années* », d'autant plus que le profil de la cohorte a énormément évolué ces 10 dernières années, ce qui amène au point suivant.
- Il est **difficile d'appliquer les résultats de cette étude à la population d'adolescents s'identifiant trans** : les sujets de l'étude de Wiepjes et al. avaient une dysphorie de genre sévère démarrant dans l'enfance, ils avaient eu une évaluation psychologique, et des co-morbidités psychiatriques faibles ou stabilisées, ce qui diffère du profil actuel :

généralement sans dysphorie de genre dans l'enfance, avec de très fréquentes co-morbidités psychiatriques non stabilisées, très peu de demandes de gonadectomie, accès (pour les adultes) à toute la « palette de soins » sur le modèle du consentement éclairé, **donc sans évaluation psychologique**. Il est difficile de comparer la situation d'une personne trans qui commence une transition médicale à 30 ans, avec du recul sur elle-même et une vie équilibrée, capable de comprendre les conséquences des interventions médicales, à celle par exemple d'une jeune fille de 15 ans avec dépression, anorexie, visionnant du contenu trans toute la journée, dont la vie sociale se résume à échanger avec des jeunes trans qui s'encouragent les uns les autres à poursuivre la transition médicale pour soulager sa douleur et devenir quelqu'un d'autre (voir le [témoignage de Daisy](#)).

- le **taux de perte de suivi est important** ; les auteurs de l'étude précisent que « *Bien que les personnes transgenres reçoivent des soins à vie , un grand groupe (36 %) n'est pas revenu dans notre clinique [qui, selon les auteurs, traite 95 % des patients aux Pays-Bas] après plusieurs années de traitement. Par conséquent, nous aurions pu manquer certaines informations, par exemple, sur les gonadectomies réalisées dans d'autres centres ou sur des personnes regrettant leur décision* ». Concernant les adolescents ayant fréquenté la clinique depuis la fin des années 1980, le taux de perte de suivi est de [20 %](#). Comme le souligne [Sing et Chun](#) (2011) : « *Si trop de participants à une étude abandonnent ou ne peuvent pas être contactés, la validité interne de l'étude est menacée (c'est-à-dire que les résultats observés peuvent ne pas représenter la vérité de la population étudiée)* ». Selon [Dettori](#) (2011) : « *Certains ont suggéré qu'une perte < 5 % entraîne peu de biais, tandis qu'une perte > 20 % constitue une **menace sérieuse pour la validité**. Cela peut être une bonne règle empirique, mais gardez à l'esprit que même de petites proportions de patients perdus de vue peuvent entraîner des biais importants* ».

Sources :

- [Gender-Dysphoric Adolescents and Gender Transition Regret: What We Don't Know](#), Society for Evidence-Based Gender Medicine, 2 novembre 2021
- Cohn : [The Detransition Rate Is Unknown](#), *Archives of Sexual Behavior*, juin 2023

## Revue systématique, Bustos et al., 2021

Une autre recherche très fréquemment citée pour ses faibles taux de regret est la « revue systématique » de [Bustos et al.](#) (2021) qui visait à mesurer la prévalence du regret suite à une « chirurgie d'affirmation de genre ».

Selon les auteurs, « *27 études, regroupant 7 928 patients transgenres ayant subi tout type de chirurgie ont été incluses* ». L'étude de Wiepjes et al. y est incluse et représente près de la moitié des participants de toutes les études.

Les auteurs concluent que « *Sur la base de cette revue, il existe une prévalence extrêmement faible de regret chez les patients transgenres après une chirurgie d'affirmation de genre* ».

## Ce que les médias « omettent » de préciser

Cette revue a **sacrément été débunkée** : sur la sélection des études, les multiples erreurs d'exploitation des données, et la qualité des études :

- **JL Cederblom**, chercheur indépendant : [At what point does incompetence become fraud?](#), Médium, 2 janvier 2022
- **Exposito-Campos et D'Angelo** dans une [lettre à l'éditeur](#), novembre 2021
- **Cohn** : [The Detransition Rate Is Unknown](#), *Archives of Sexual Behavior*, juin 2023
- **Jesse Singal** dans l'article « The media is spreading bad trans science », Unherd, 28 avril 2023 [[traduction en français](#)] ,
- **Bewley** dans une [lettre à l'éditeur](#), septembre 2022
- **Alleva**, [Loss to Follow-Up and Transition Regret](#), Some Nuance, Please, 3 mai 2023

## Sur la sélection des études

Expósito-Campos et D'Angelo mentionnent que : « *Les auteurs ont négligé de **nombreuses études pertinentes**, y compris l'une des plus connues ([Dhejne et al., 2014](#)), soulevant des questions sur l'adéquation de leur stratégie de recherche. Une étude ([Jiang et al., 2018](#)) a été incluse de manière inappropriée car elle ne portait que sur les regrets concernant le choix de la procédure chirurgicale, et non sur la chirurgie elle-même* ».

## Sur l'exploitation des données

La revue contient quantité de calculs faux, comme le mentionne Cederblom : « *Il ne s'agissait même pas de simples erreurs ponctuelles, mais plutôt **de différents tableaux en désaccord les uns avec les autres***.

*L'exemple le plus flagrant est celui de [Wiepjes et al., 2018](#), où [Bustos et al.](#) affirment que **4 863** personnes ont subi une gonadectomie, à des âges moyens de 23 et 33 ans respectivement pour les femmes et les hommes adultes, et de 26 et 16 ans pour les adolescents. Ils auraient ensuite fait l'objet d'une enquête sur les regrets via un questionnaire. Si nous lisons l'étude en question,, nous constatons que **2 627** personnes ont subi une gonadectomie, personne n'avait moins de 18 ans au moment de l'opération et il s'agissait d'une recherche dans les dossiers médicaux **plutôt que d'un questionnaire**.*

**Table 1.** Treatment patterns of total study population, stratified for age groups and for transwomen and transmen\*

<b>Tableau issu de l'étude de Wiepjes et al.</b>				Ratio of transwomen to transmen
	Transwomen	Transmen	Total	
Total study population, N (%)	4,432 (65.2)	2,361 (34.8)	6,793 (100)	1.9:1
Adults (≥18 y)	3,809	1,624	5,433	2.3:1
Age (y) <sup>†</sup> , median (IQR; max)	33 (25–42; 81)	25 (21–35; 73)	31 (23–41; 81)	
Started HT <sup>‡</sup> , %	68.9	72.9	69.9	
Underwent gonadectomy, %	75.3	83.8	77.7	
Adolescents (12–18 y)	330	482	812	0.7:1
Age (y) <sup>†</sup> , median (IQR)	16 (15–17)	16 (15–17)	16 (15–17)	
Started PS <sup>‡,¶</sup> , %	28.7	50.8	41.0	
Stopped PS, %	4.1	0.7	1.9	
Started HT <sup>‡</sup> without PS, %	33.9	30.8	32.2	
Underwent gonadectomy, %	79.5	77.2	78.2	
Children (<12 y)	293	255		
Age (y) <sup>†</sup> , median (IQR)	8 (7–10)	9 (8–11)		
Started PS <sup>‡,¶</sup> , %	33.6	49.1		
Regret <sup>#</sup> , % (n)	0.6 (11)	0.3 (3)		

**Calcul de Bustos et al. pour le nombre de personnes ayant fait une gonadectomie :**  
 - Adultes : 75,3 % de 4 432 + 83,8 % de 1 624  
 - Adolescents : 79,5 % de 330 + 77,2 % de 482  
 - Puis somme des adultes et ados.  
 → Soit 4 863 personnes

HT = gender-affirming hormonal therapy; IQR = interquartile range; max = maximum; PS = puberty suppression.

Or, dans l'étude de [Wiepjes et al.](#) on peut lire que : « De la population totale de l'étude âgée d'au moins 18 ans traitée par hormonothérapie pendant au moins 1,5 ans, 75,6 % des transgenres féminin (n = 1 742) et 82,4 % des transgenres masculins (n = 885) ont subi une gonadectomie. »  
 Soit : 1 742 + 885 = 2 627 personnes de l'étude ayant fait une gonadectomie.

*Extrait de l'étude de Wiepjes et al., montrant comment Bustos et al. ont comptabilisé le nombre de personnes ayant fait une gonadectomie (photo : Magali Pignard)*

*Le tableau 2 comporte 10 colonnes et, d'une manière ou d'une autre, Bustos et al. ont réussi à mettre des données erronées dans huit d'entre eux pour Wiepjes et al. (..) Si l'on inclut les incohérences et les notes de bas de page erronées, le nombre approche les 50, pour un seul tableau ! Il y a des erreurs dans chaque colonne et pour 19 des 27 articles. L'erreur la plus fréquente est que Bustos et al. affirme que les données n'étaient « pas spécifiées » dans un document alors qu'elles l'étaient en réalité. Par exemple dans Landén et al. (qu'ils appellent ici Laden) le sex-ratio est clairement fourni mais est répertorié comme non spécifié dans la revue, l'une des dizaines de ce type d'erreur. Les tailles erronées des échantillons sont frappantes, mais le plus fondamental est peut-être leur mauvaise déclaration de « l'outil d'évaluation », la façon dont le regret a été mesuré dans ces articles. Cela révèle que les auteurs ne comprenaient pas réellement ce qu'ils lisaient et qu'ils ne se souciaient pas de ne pas comprendre ».*

Les auteurs et les éditeurs ont choisi de ne pas apporter de corrections, mis à part un [erratum](#) avec la modification de 7 tableaux, tout en affirmant que ces erreurs n'avaient aucune incidence sur les conclusions de l'article. Le contenu de l'étude **reste donc totalement inchangé**, avec ses 4 863 - 2 627 = 2 236 patients fictifs qui augmentent la taille de l'échantillon.

Mais **même dans les tableaux republiés, des erreurs de taille restent** comme l'exemple ci-dessous repéré par Cederblom.

## Exemple pour l'étude hollandaise de [Kuiper et al. \(1998\)](#)

Cette étude suit **10** personnes, et dans le tableau 2 corrigé de la revue de Bustos, il y est indiqué **1 100** personnes. Or, quand on lit l'étude de Kuiper, on s'aperçoit que le chiffre 1 100 correspond non pas au nombre de personnes de l'étude, mais au **nombre total de personnes trans** à ce moment en Hollande : « *At the time of the study around 1100 transsexuals (800 MFs and 300 FM) had undergone SRS in the Netherlands* ».

Authors (Year of publication)	Country	Sample Size	Trans-masculine	M
Blanchard et al, 1989	Canada	111	61	28.5
Krege et al, 2001	Germany	31	NA	NA
<a href="#">Kuiper et al, 1998</a>	Netherlands	1,100	300	46.4

### Gender Role Reversal among Postoperative Transsexuals

January 1998 · International Journal of Transgenderism 23(2)

Authors:  [A J D Kuiper](#)  [Peggy T Cohen-Kettenis](#)  
Amsterdam University Medical Center

Abstract and Figures

Although sex reassignment surgery (SRS) is an effective treatment method with largely successful results, clinicians occasionally come across persons who regret their decision to undergo SRS. This regret can be inferred from their overt behavior, such as a second social role reversal, or their statements that they regret the steps they have taken. However, their statements and behavior do not always correspond. By means of a semistructured interview, we have extensively interviewed **10 persons** who reported feelings of regret or whose overt behavior indicated a significant degree of non-successful postoperative functioning, possibly associated with regret. It appeared that the majority of this group had a (very) late start of

Extrait du tableau 2 actualisé par Bustos et al. montrant que l'étude de Kuiper (en dessous) ne suit pas 1 100 personnes mais 10 personnes (photo : Magali Pignard)

De plus, toujours concernant l'étude de Kuiper, les auteurs écrivent que : « *En 1998, Kuiper et al. ont suivi 1 100 sujets transgenres qui ont subi une chirurgie d'affirmation de genre en utilisant les réseaux sociaux et un échantillonnage en boule de neige* ».

Or, comme l'a fait remarquer [Jesse Singal](#), en 1998, **il n'y avait pas de réseaux sociaux.**

D'autre part, Bustos et al. affirment que **10 personnes sur 1 100 ont regretté, ce qui est faux**. Cette fausse affirmation est pourtant utilisée comme un argument majeur dans cette revue.

Extrait de la revue de Bustos et al. 2021

cas, l'auteur a inclus un total de 196 patients transféminin et 99 transmasculin.<sup>20</sup> En 1998, Kuiper et al ont suivi 1 100 sujets transgenres ayant subi un SGA en utilisant les médias sociaux et un échantillonnage boule de neige.<sup>23</sup> Dix ont éprouvé des regrets (9 transmasculins et 1 transféminin). La prévalence globale du regret après SGA\* dans cette étude était de 0,9 %, 3 % pour les transmasculins et <0,12 % pour les transféménines.<sup>23</sup> Étant donné que ces études ont été menées il y a plusieurs années et étaient limitées à des pays spécifiques, ces estimations pourraient ne pas être généralisables à l'ensemble de la population TGNB. Cependant, une tendance claire vers de faibles prévalences de regret peut être appréciée.

Pas de réseaux sociaux en 1998

Non. Kuiper et al. ont « interrogé 10 personnes qui ont fait part du sentiment de regret (...) ». »

Non. Pas de prévalence globale calculable étant donné qu'il s'agit d'une étude qualitative interrogeant des personnes ayant regretté leurs interventions chirurgicales.

\*Chirurgie d'affirmation de genre

Extrait de la revue de Bustos et al. concernant l'étude de Kuiper al. (photo : Magali Pignard)

## Sur la qualité des études

- Exposito-Campos et D'Angelo pointent du doigt les **trop courtes périodes de suivi** dans les études (seulement 1 ou 2 ans après la transition chirurgicale) : « *Aucune ne semble disposer d'une période de suivi suffisamment longue pour identifier de manière fiable les regrets. L'étude portant sur près de la moitié des participants (Wiepjes et al.) a explicitement noté l'inclusion de participants ayant un temps de suivi court, par rapport au temps de regret (...)* ».
- Concernant la perte de suivi, elle est très importante dans de nombreuses études. Sur les 27 études, le % de perte de suivi est de 0 % pour 5 études, entre 15 et 20 % pour 4 études, et **entre 23 et 63 % pour les 18 autres études**. (figure 1 de l'article de Cohn, « [The Detransition Rate Is Unknown](#) », 2023).  
Pourtant, les auteurs de la revue **ne mentionnent nulle part la question de la perte de suivi**.
- Selon Cohn, « *toutes les études incluses dans cette méta-analyse sont inadéquates en raison d'une perte excessive de suivi, d'une durée de suivi trop courte pour certains patients, ou les deux* ».  
En effet, il estime qu'une étude mesurant le regret devrait, entre autres, avoir :
  - un temps de suivi suffisant, estimé à au moins 8 ans concernant les regrets de chirurgie (en se basant sur regret médian de l'étude [Dhejne et al., 2014](#)) ;
  - ET**
  - une perte de personnes suivies inférieure à 15 % (c'est-à-dire, un pourcentage de personnes suivies d'au moins 85 %).

En suivant les exigences sur ces 2 critères, il constate **qu'aucune des études incluses dans la méta-analyse ne rentre dans ces critères.**

- Concernant le risque de biais, Alleva, elle-même détransitionneuse, fait remarquer que « *De nombreuses études sur la satisfaction à l'égard de la transition présentent également le problème inverse (biais d'auto-sélection). Les résultats de ces études reposent en grande partie sur les informations autodéclarées par des participants auto-sélectionnés, et les personnes motivées à participer aux études sont généralement différentes de celles de la même population qui choisissent de ne pas le faire* ».

Dans de nombreuses études de la méta-analyse, le regret est **mesuré par la recherche de mention de regrets dans les dossiers médicaux ou des preuves d'inversion chirurgicale**, ce qui risque de manquer beaucoup de personnes : comme expliqué

précédemment, de nombreuses personnes regrettent une procédure sans prendre la peine de faire une chirurgie d'inversion ou d'en informer le médecin qui l'a pratiquée.

Bustos et al. reconnaissent « un risque de biais modéré à élevé dans certaines études ».

Mais, comme le pointe Expósito-Campos et D'Angelo, « *En fait, cela concerne **23 des 27 études**. La majorité des études incluses varient entre une qualité « médiocre » et « passable » : seules cinq études, représentant seulement 3 % (174) du total des participants, ont reçu des notes de qualité supérieure. Cependant, même celles-ci présentaient des taux de perte de suivi allant de 28 % à plus de 40 %, y compris la perte par décès suite à des complications ou au suicide, des résultats négatifs potentiellement associés au regret* ».

## Conclusion

Actuellement, le **taux de détransition est inconnu**. Comme le conclut [Cohn](#), ce qui manque, c'est un suivi long terme de grands groupes de personnes trans au fil du temps, de profils similaires au profil actuel des jeunes s'identifiant trans, avec un instrument de mesure du regret approprié et une petite perte de suivi. Nous ne disposons pas d'études de cette qualité.

Quand bien même en supposant que les détransitionneurs représentent « une minorité ». Serait-ce donc une raison **pour la faire taire** ? Si on raisonne ainsi, devrait-on également faire taire la minorité que représentent les personnes trans dans la société ? **Certainement pas**. Je pense qu'il serait plus pertinent que les personnes si promptes à minimiser les expériences des « détrans » suivent l'exemple de l'homme trans MacKinnon, qui appelle à une [meilleure compréhension](#) de ce phénomène : prendre en compte la détransition, **de manière objective, ne signifie pas interdire la transition médicale à tout individu**. Cela signifie analyser ce phénomène pour cadrer le parcours médical des personnes s'identifiant trans. Il me semble que c'est ainsi que la médecine se corrige.