

La « détransition » : état des connaissances

Synthèse

Une discussion autour de la « détransition » s'insère dans la sphère publique au fil de la médiatisation des questions trans* et de l'intérêt croissant pour les interventions médicales, psychologiques et sociales qui en découle. Pour l'heure, les études oscillent entre 0,6% et 2% des personnes ayant eu accès à un accompagnement d'affirmation de genre (Hannema et al., 2022 ; Masic et al., 2022). Le présent document vise à remettre au centre les connaissances actuelles sur cette thématique et à apporter les nuances permettant d'éviter les raccourcis et distorsions sensationnalistes, bien loin de la réalité du terrain.

Les éléments clefs qui ressortent des recherches et de la clinique démontrent les points suivants :

- La « détransition » est un concept flou et qui englobe trop de réalités différentes pour être compris comme un vécu unique. Cependant, les personnes qui regrettent d'avoir fait une transition de genre existent et doivent être soutenues et accompagnées.
- En Suisse, l'attente moyenne pour des jeunes désirant avoir une hormonothérapie est de 2 ans (Medico, Pellaton et Zufferey, 2023).
- Sur 1'817 élèves vaudois-es : 1,1% se définissent comme transgenres et 0,2% en questionnaire (Udrisad, Stadelmann et Bize, 2022).
- Soutenir les jeunes dans leur identité de genre est favorable à long terme dans leurs développements psychologiques et sociaux (Olson, 2022).
- Les coming-out plus jeunes expliquent le phénomène d'augmentation des demandes (Puckett et al., 2021).
- La transition sociale permet aux jeunes d'expérimenter un genre, un prénom et des pronoms pour s'assurer que ces derniers lui correspondent bien.

Table des matières

1. Et la Suisse dans tout ça ? Où en sommes-nous ?
 2. Détransition ou des transitions ?
 3. « Contagion sociale » ? D'une vision pandémique à l'ouverture de la société
 4. Les thérapies exploratoires ou « d'attente vigilante » : conjuguer le futur au passé
 5. Y'a t'il réellement 80% des jeunes qui reviennent à leur sexe assigné à la naissance ?
 6. La transition sociale cristallise-t'elle l'identité ?
 7. « L'Angleterre et la Suède : on arrête tout ! ». Vraiment ?
 8. Les des transitions existent. Nous avons le devoir de les accompagner et de les soutenir
- Bibliographie

1. Et la Suisse dans tout ça ? Où en sommes-nous ?

Une étude récente (Medico, Pellaton et Zufferey, 2023) s'est penchée sur la situation en Suisse Romande autour de la médicalisation des personnes trans et/ou non binaires. L'article révèle que **les adolescent·es désireux·euses d'avoir accès à une hormonothérapie devaient attendre en moyenne deux ans entre le premier entretien psychothérapeutique et l'accès à un traitement hormonal de substitution**. Sur l'échantillon, 16,67% (4 personnes) ont décidé d'arrêter ce traitement, mais **aucune n'a rapporté un regret de transition**. Les raisons évoquées s'articulent autour de rejets familiaux trop importants, d'un changement mal vécu au niveau de la personnalité et d'un positionnement finalement agencé plutôt que binaire. Cette dernière affirmation correspond aux résultats trouvés dans l'étude de Pullen Sansfacon (2023) où un bon nombre de personnes « detrans » ne se reconnaissent pas dans une identité cisgenre.

2. Détransition ou des transitions ?

Le terme *détransition*, bien que largement étalé, est utilisé pour décrire une multitude de réalités et de vécus. Malgré la mise en lumière de cette terminologie, Vandebussche (2021) souligne l'absence de consensus sur une définition univoque. La détransition relève ainsi autant des aspects médicaux (arrêt d'une hormonothérapie, regrets d'une chirurgie, changement de médication) que des dimensions psychologiques (identités de genre qui varient dans une temporalité, sentiment de congruence avec le sexe assigné à la naissance), sociales (changement du prénom / des pronoms) et légales (changement à l'état civil). Ainsi, le mot *détransition* met sur un pied d'égalité une personne trans désirant stopper une hormonothérapie (car satisfaite du résultat et ne voulant pas une médicalisation à vie), une personne trans regrettant une opération chirurgicale à cause des complications (parfois lourdes, avec des conséquences directes sur la qualité de vie) et une personne regrettant d'avoir effectué un parcours de transition (médical ou non) alors qu'elle se considère actuellement comme cisgenre. L'impossibilité d'une définition unique facilite les discours idéologiques suscitant la peur, notamment à travers l'instrumentalisation de parcours de



plusieurs de ces personnes, jusqu'aux demandes d'interdiction des accompagnements de genre.

Dès lors, il convient de parler de *des transitions* (Zufferey, 2023), c'est à dire de parcours subjectifs et uniques. Dans ces transitions, la situation d'arrivée de la personne n'est jamais identique à sa situation de départ (Pullen Sansfaçon et al., 2021). Les transitions sont plurielles et les personnes qui ne se reconnaissent plus dans une identité trans et/ou non binaire doivent être accompagnées et soutenues avec la même bienveillance et le même respect à l'autodétermination.

3. « Contagion sociale » ? D'une vision pandémique à l'ouverture de la société

Une étude de Littman (2021) a proposé le concept de Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD) ou la dysphorie de genre d'apparition rapide en français. Cette hypothèse n'est, pour l'heure, ni validée au niveau de la communauté scientifique internationale, ni dans les recherches cliniques (Ashley, 2022 ; Bauer, Lawson et Metzger, 2021). La proposition de Littman s'appuie sur une probable « contamination » sociale des jeunes trans et non binaires, par leurs pairs, les réseaux sociaux étant la cause première de cette nouvelle épidémie. Mais cette théorisation ne se suffit pas dès lors que les personnes décident d'amorcer une transition sociale et de s'exposer à un risque accru de violences physiques et/ou verbales. De fait, les réseaux sociaux jouent surtout un rôle pivot dans l'accès à l'informations et dans la possibilité de rencontrer / voir des personnes ayant des vécus similaires à soi. Cette découverte d'appartenance permet à beaucoup de jeunes de mettre enfin en mots un malaise profond, parfois ressenti depuis des années. L'ouverture aux diversités permet une meilleure insertion, ainsi qu'un plus large espace de parole pour exprimer son identité.

Une étude (Puckett et al., 2021) s'est intéressée aux coming-out trans et observe une baisse de l'âge du coming-out trans depuis 30 ans. La génération des baby boomers par exemple faisait leur coming-out à 50 ans en moyenne, alors que la génération Z tourne autour de 17 ans. Il n'y aurait ainsi pas une augmentation du nombre absolu de personnes trans, mais

un glissement de la population vers des coming-out plus précoces. Cette observation semble se confirmer à travers la baisse significative des coming-out trans à l'âge adulte.

Au niveau Suisse, une étude d'Unisanté (Udrisad, Stadelmann et Bize, 2022) sur la santé et les violences subies par les jeunes LGBT s'est intéressée à un total de 1'817 jeunes élèves vaudois·es en 2ème année post-obligatoire. Sur cet échantillonnage, 1,1% se définissaient comme transgenres et 0,2% comme en questionnements autour de leur identité de genre.

4. Les thérapies exploratoires ou « d'attente vigilante » : conjuguer le futur au passé

Les propositions d'adopter une pratique dite de l'*attente vigilante* ne font pas sens sur un plan pratique et éthique. En effet, l'attente ne peut être vigilante si un questionnement de genre est rapporté par une personne concernée. Il se peut que le réseau autour de cette personne décide sciemment d'attendre (sans vraiment savoir quelle temporalité adopter) avant toute réflexion à une transition sociale, médicale ou juridique. Mais dans quel objectif ? La promotion de cette approche s'enracine dans la croyance que le temps « guérira » la personne de son questionnement identitaire. N'oublions jamais qu'attendre, c'est aussi faire quelque chose qui aura tout autant de conséquences futures que le fait d'accueillir la demande. Ce positionnement clinique existait dans les années 90 et ne démontrait pas pour autant des effets significativement « bénéfiques » dans la population adolescente. Au contraire, les spécialistes de ces accompagnements depuis près de 40 ans s'accordent, à travers les recherches et les réalités cliniques, sur les effets bénéfiques d'accompagner et soutenir les jeunes dans leurs questionnements (Coleman et al., 2022). La psychothérapie proposée dans les accompagnements de genre chez les jeunes est, en elle-même, exploratoire : explorer l'identité, l'autodétermination, le consentement éclairé, les bénéfices, les risques, les voies identitaires possibles,... Une psychothérapie qui n'explore pas n'est pas une psychothérapie, mais de la maltraitance.

5. Y'a t'il réellement 80% des jeunes qui reviennent à leur sexe assigné à la naissance ?

Cette assumption se base sur des études, principalement canadiennes, menées entre 2008 et 2013. Ce qui n'est pas précisé dans ce pourcentage est qu'il contient un nombre extrêmement important d'enfants dont la seule caractéristique était de ne pas se conformer aux stéréotypes de genre (ex : un petit garçon qui aime porter du vernis à ongles). **Les enfants qui ne se conforment pas aux stéréotypes de genre ne sont pas nécessairement des enfants en questionnements de genre.** Les aprioris homophobes et patriarcaux poussaient de multiples familles à consulter dans les centres spécialisés sur les transitions de genre, car leur enfant ne correspondait pas à leurs attentes sociales en termes de stéréotypes genrés. Il est ainsi trompeur de mettre dans le même panier ces jeunes avec celles et ceux qui avaient une expression de genre différente de leurs pairs (Lovell, 2021).

Vivre dans le genre qui est ressenti comme étant le sien est, à court et long termes, favorable au bien-être et à un développement harmonieux des aspects cognitifs et relationnels, même chez les jeunes enfants (Olson, 2022).

6. La transition sociale cristallise-t'elle l'identité ?

Les peurs inhérentes à la transition sociale (notamment l'acceptation de la demande d'utiliser un autre prénom et d'autres pronoms) s'articulent autour de l'impression d'enfermer l'enfant ou l'adolescent·e dans une identité dont elle, il, iel ne pourrait se départir et qui dérange l'entourage. Si cette proposition s'avérait exacte, il n'y aurait donc aucune personne transgenre dans le monde. En effet, chacun·e est assigné·e à un sexe et un/des prénom(s) à la naissance. Dès lors, un destin tout tracé s'ouvre dans l'utilisation des pronoms et de la manière dont sera genré la personne au long de sa vie. Si la socialisation, les pronoms et le(s) prénom(s) cristallisaient réellement l'identité de l'individu, les personnes dissidentes de genre ne pourraient exister puisque cristallisées dans les pronoms et le(s) prénom(s) assignés à la naissance.

L'importance de la transition sociale s'axe autour de la possibilité d'expérimenter son genre à travers un/des prénom(s) et des pronoms. Cette liberté de tester permet ainsi à certaines personnes de se rendre compte qu'une transition ne correspond finalement pas à leurs besoins. C'est pourquoi, cette étape doit toujours pouvoir être accueillie comme une phase d'exploration où la personne pourra définir si, oui ou non, l'identité exprimée lui correspond.

7. « L'Angleterre et la Suède : on arrête tout ! ». Vraiment ?

La référence à la Suède et à l'Angleterre s'inscrit régulièrement dans les questions face aux accompagnements d'affirmation de genre.

La Suède a décidé de ne plus permettre l'accès à des retardateurs de puberté *sans protocole d'étude standardisé*. Cette décision peut inquiéter, mais elle s'enracine fondamentalement dans le besoin d'études à plus long terme autour des jeunes ayant accès à cette médicalisation. **Les jeunes personnes trans ne seront ainsi pas privées d'un accès à ces retardateurs, mais devront être encadré·es dans des études longitudinales pour permettre d'améliorer toujours plus les conditions, besoins et accès à des traitements médicaux pour cette population.** Une augmentation de 1'500% est d'ailleurs annoncée dans la plus grande clinique du genre suédoise entre 2008 et 2018. Ce chiffre, quoiqu'impressionnant, doit être remis en perspective avec les valeurs absolues. **En effet, sur l'année 2018, le nombre d'adolescent·es référés·es au sein de cette clinique représentait un ratio de 80 sur 100'000 de la tranche d'âge 13-17 ans.** Nous sommes ainsi très loin du tsunami redouté.

L'Angleterre, quant à elle, est citée pour la fermeture de la clinique Tavistok, unique centre de compétences autour des questions de genre en Grande Bretagne après un rapport du National Health Service (NHS). **Les conclusions de ce rapport appuient la nécessité d'ouvrir plusieurs centres de compétences à travers toute l'Angleterre, plutôt que de tout centraliser, ce qui entraînait des attentes de rendez-vous d'une durée allant jusqu'à 3 ans.** Ainsi, pour respecter les standards de soins et ne pas entrer dans des maltraitements ou négligences médicales, il devenait impératif de proposer une diversité de lieux de

consultations. De plus, l'enquête et le rapport de la Dresse Cass se conclut par un appel à ne pas créer de polarisation au sein de la société générale autour des soins d'affirmation de genre, mais bien de permettre aux professionnel·les de la santé qui accueillent ces jeunes de pouvoir discuter et réfléchir aux meilleures pratiques dans ce domaine.

Les accompagnements en Suisse suivent les bonnes pratiques internationales, sont validés scientifiquement et effectués par des professionnel·les de la santé formé·es et expérimenté·es. Les pratiques d'affirmation de genre sont en perpétuelle évolution et sont soumises à des recherches tout autant rigoureuses que régulières.

8. Les des transitions existent. Nous avons le devoir de les accompagner et de les soutenir

Personne ne peut nier l'existence et la légitimité des parcours vécus par les personnes qui pourraient regretter une transition de genre. Les regrets d'avoir fait une transition médicale doivent continuer à être étudiés afin d'affiner au mieux les besoins et les méthodes, tout en poursuivant chaque accompagnement dans ce nouveau cheminement de soi. La bienveillance, le respect et l'humilité restent les principales boussoles de ces soutiens. Toutes les professionnel·les de la santé formé·es aux questions de genre doivent également pouvoir recevoir ces jeunes et accueillir leurs demandes au sein de leurs espaces de consultations.

Il convient de s'intéresser aux facteurs qui amènent à ces parcours de (re)transition, qu'ils soient inhérents aux personnes concernées ou précipités par des facteurs externes comme le rejet familial et/ ou les agressions transphobes par exemple. **Une partie non négligeable des personnes qui discontinuent des traitements d'affirmation de genre le font à cause de pressions extérieures comme le rejet familial, sociétal et les violences subies au quotidien après la transition.** Il convient plutôt de s'intéresser à ces violences et à leur impact, plutôt que de stigmatiser les personnes trans et leur parcours.

Bibliographie

Ashley, F. (2022). «Rapid-Onset Gender Dysphoria». Un commentaire critique. *GLAD! Revue sur le langage, le genre, les sexualités*, (13).

Bauer, G. R., Lawson, M. L., & Metzger, D. L. (2021). Do clinical data from transgender adolescents support the phenomenon of “rapid-onset gender dysphoria”? *The Journal of Pediatrics*, 243, 224–227.

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F.L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Hannema, S. E., Klink, D. T., den Heijer, M., & Wiepjes, C. M. (2022). Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence: a cohort study in the Netherlands. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(12), 869-875.

Lovell, R. (2021). Abigail Shrier’s Irreversible Damage: A Wealth of Irreversible Misinformation. *Science-Based Medicine*.

Masic, U., Butler, G., Carruthers, P., & Carmichael, P. (2022). Trajectories of transgender adolescents referred for endocrine intervention in England. *Archives of Disease in Childhood*, 107(11), 1012-1017.

Medico, D., Pellaton, C., & Zufferey, A. (2023). L’affirmation de genre des jeunes trans et non binaires en Suisse romande. *médecine/sciences*, 39(2), 157-163.

Olson KR, Durwood L, Horton R, *et al.* Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Ped* 2022

Puckett, J. A., Tornello, S., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2022). Gender variations, generational effects, and mental health of transgender people in relation to timing and status of gender identity milestones. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(2), 165.

Sansfaçon, A. P., Gelly, M. A., Gravel, R., Medico, D., Baril, A., Susset, F., & Paradis, A. (2023). A nuanced look into youth journeys of gender transition and detransition. *Infant and Child Development*, e2402.

Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: a mixed-methods analysis. *LGBT health*, 8(4), 273-280.

Udrisard, R., Stadelmann, S., & Bize, R. (2022). Des chiffres vaudois sur la victimisation des jeunes LGBT.

Vandenbussche, E. (2021). Detransition-related needs and support: A cross-sectional online survey. *Journal of Homosexuality*, 1-19, 1602–1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>

Zufferey, A. (2023). *Des transitions* : repenser la terminologie et l'accueil des parcours « detrans ». A paraître.