

Les médias répandent de la mauvaise science trans

Des études trompeuses sont prises comme parole d'évangile



Jesse Singal est l'auteur de [The Quick Fix: Why Fad Psychology Can't Cure Our Social Ills](#) et co-hébergeur de [Blocked and Reported](#). Son Substack est [Singal-Minded](#).

Traduction de l'article [The media is spreading bad trans science](#), Jesse Singal, [UnHerd](#), 28 avril 2023

Les personnes souffrant de dépression sévère ont-elles le droit d'obtenir des informations précises sur les antidépresseurs ? Je pense que la plupart des gens répondraient « oui ». Il est généralement admis que les personnes souffrant d'une pathologie sont dans une position vulnérable, ce qui les rend sensibles à la désinformation. On est également de plus en plus conscient la recherche du profit peut influencer la manière dont la recherche médicale est financée, entreprise et communiquée au public.

Mais pour une raison ou une autre, ce principe de base ne semble pas s'appliquer au sujet hyper-politisé de la médecine de genre. D'un côté, les [États républicains](#) tentent d'interdire la médecine de genre pour les jeunes et, dans certains cas, de [réduire l'accès](#) à la médecine de genre pour les *adultes*. De l'autre côté, les libéraux soutiennent qu'il existe des preuves solides pour ces traitements et que seule une personne ignorante pourrait suggérer le contraire.

Que l'on soit d'accord ou non avec la position du parti Républicain (ce qui n'est pas mon cas), ce dernier point de vue est tout simplement faux. La trajectoire de la médecine des jeunes dans les pays dotés de systèmes de santé nationalisés a été relativement simple : ces pays continuent de procéder à des examens minutieux des preuves concernant les bloqueurs de puberté et les hormones, et ils continuent de constater qu'il n'y a que très peu de preuves à ce sujet. C'est la conclusion à laquelle sont parvenus la [Suède](#), la [Finlande](#), le [Royaume-Uni](#) et, plus récemment, la [Norvège](#). Comme le [titrait récemment](#) *The Economist* : « Les preuves à l'appui des transitions de genre médicalisées chez les adolescents sont d'une faiblesse inquiétante ».

Pourtant, malgré cette crise des preuves en Europe, et malgré de [nombreux scandales](#) démontrant de manière éclatante les inconvénients d'une administration négligente de ces traitements, les institutions libérales américaines n'ont fait que s'enthousiasmer davantage à leur sujet. Ces dernières années, tout le monde, de [Jon Stewart et John Oliver](#) aux [journalistes](#) et des experts du *New York Times*, du *Washington Post* et de la *NPR* ont tous exagéré les preuves de l'efficacité de ces interventions.

La logique semble être que si les militants, les médecins et les journalistes répètent suffisamment de fois « Les preuves sont excellentes ! », que les preuves soient effectivement excellentes ou non, la controverse disparaîtra — comme si l'État de l'Arkansas pouvait être contraint de revenir sur sa politique à l'égard des jeunes transgenres parce que Jon Stewart s'est moqué d'eux. En attendant, je peux vous dire par expérience que si vous remettez ouvertement en question ces traitements ou si vous soulignez le peu de connaissances que nous avons à leur sujet, vous allez passer un [sale moment](#).

Mais en y regardant de plus près, on s'aperçoit rapidement que les données relatives à la médecine du genre pour les adultes et les jeunes sont souvent tirées d'études de qualité médiocre et alarmante. Presque invariablement, lorsque l'on examine la dernière étude en date à devenir virale, on s'aperçoit qu'elle est beaucoup moins convaincante qu'il n'y paraît, que ce soit en raison d'une surestimation importante et de choix statistiques douteux [de la part des chercheurs](#), de [données manquantes](#), d'instruments d'enquête défectueux, d'autres données manquantes ou tout simplement de [méthodes généralement dépassées](#).

Étant donné que chaque étude ou groupe d'études peut souffrir de ces problèmes, les chercheurs sérieux savent qu'il ne suffit pas de prendre quelques études qui vont dans la bonne direction et de les présenter comme des preuves. Il faut plutôt résumer les preuves disponibles tout en tenant compte de leur qualité. C'est ce qu'ont fait les pays européens, et ils sont tous arrivés à peu près à la même conclusion : les preuves à l'appui de ces traitements n'existent pas.

Mais même au niveau des résumés généraux, les conclusions de l'Amérique sont souvent déformées. Le *New York Times* en a donné un excellent exemple dans une récente tribune de Marci Bowers [[What Decades of Providing Trans Health Care Have Taught Me](#), avril 2023], éminente chirurgienne spécialiste du genre et présidente de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transsexuels (WPATH). Bowers brosse un tableau très rose de la base de données :

« Des décennies d'expérience médicale et de recherche ont depuis permis de constater que lorsque les patients sont traités pour une dysphorie de genre, leur estime de soi augmente et leur stress, leur anxiété, leur consommation de substances et leur suicidalité diminuent. En 2018, le Center for the Study of Inequality de l'université Cornell a publié une [analyse documentaire complète constatant que](#) la transition de genre, y compris les hormones et la chirurgie, "améliore le bien-être des personnes transgenres". Nathaniel Frank, directeur du projet, [a déclaré](#) qu'"un tel consensus est rare en sciences sociales". [[voir commentaire 1](#)]

L'étude de Cornell a également révélé que les regrets [...] devenaient [encore moins fréquents](#) à mesure que la qualité de la chirurgie et le soutien social s'amélioraient. Toutes les interventions médicales et chirurgicales suscitent un certain pourcentage de regrets. Mais [une étude publiée en 2021](#) a révélé que moins de 1 % des personnes ayant bénéficié d'une chirurgie d'affirmation du genre disent regretter leur décision [[voir commentaire 2](#)].

Une [analyse distincte](#) d'une enquête menée auprès de plus de 27 000 adultes transgenres et de genre divers a révélé que la grande majorité des personnes qui renoncent à un traitement d'affirmation médicale disent l'avoir fait en raison de facteurs externes (tels que la pression familiale, des raisons financières ou une perte d'accès aux soins), et non parce qu'elles ont été mal diagnostiquées ou que leur identité de genre a changé. [[voir commentaire 3](#)] »

Nous avons ici un expert de premier plan (Bowers) qui cite une institution de premier plan (Cornell) et qui fait des affirmations étonnantes (quelle procédure médicale a un taux de regret de 1 % ?). L'affaire semble close — jusqu'à ce que vous cliquiez sur les liens et lisiez les sources de Bowers. (Bowers et WPATH n'ont pas répondu aux demandes d'interview envoyées par courrier électronique).

[Commentaire 1] Commençons par les données de Cornell. D'après un résumé de son « [What We Know Project](#) » :

« Nous avons effectué une revue systématique de la littérature de tous les articles évalués par des pairs et publiés en anglais entre 1991 et juin 2017 qui évaluent l'effet de la transition de genre sur le bien-être des transgenres. Nous avons identifié 55 études qui consistent en une recherche primaire sur ce sujet, dont 51 (93 %) concluent que la transition de genre améliore le bien-être global des personnes transgenres, tandis que 4 (7 %) rapportent des résultats mitigés ou nuls. Nous n'avons trouvé aucune étude concluant que la transition de genre cause un préjudice général. »

Si vous êtes familier avec les analyses documentaires systématiques, vous trouverez ce qui précède inhabituel. Les chercheurs ne se demandent généralement pas si une procédure fonctionne ou non d'une manière aussi vague, avant de comptabiliser les résultats. Pour évaluer utilement le niveau de preuve, une analyse doit définir soigneusement ses questions de recherche et prendre en compte les biais potentiels des études existantes. Le projet de Cornell ne fait rien de tout cela.

J'ai envoyé un courriel à Gordon Guyatt, l'un des parrains du mouvement de la [médecine dite fondée sur les preuves](#), pour lui demander s'il pensait que le projet de Cornell pouvait être considéré comme une analyse systématique de la littérature. Sa réponse a été la suivante : « Il répond aux critères d'une analyse systématique profondément erronée ! » Lors d'un entretien ultérieur, il a expliqué pourquoi il ne lui faisait pas confiance. « On peut supposer qu'ils essaient d'établir un lien de cause à effet entre ce que les patients ont reçu et leurs résultats », a-t-il déclaré. « Cela n'est pas possible à moins d'avoir un comparateur ». En d'autres termes, si vous ne suivez que les personnes qui ont reçu un traitement et que vous ne comparez pas leurs résultats à ceux d'un autre groupe qui **n'a pas** reçu le traitement, vous ne pouvez tout simplement pas apprendre grand-chose. Guyatt donne l'exemple d'une personne qui prend des hormones et qui dit après coup qu'elle se sent mieux. « Cela ne signifie pas que les hormones ont quelque chose à voir avec le fait que vous vous sentiez bien ».

Il s'agit d'un problème très fondamental et très bien compris dans la recherche médicale et en sciences sociales. Si vous ne disposez que de mesures avant et après l'évolution dans le temps d'une personne ayant reçu un traitement, il existe toutes sortes de facteurs de confusion potentiels, de l'effet placebo à [la régression vers la moyenne](#), en passant par la possibilité que le traitement ait coïncidé avec une autre intervention salutaire, telle qu'une thérapie, qui n'a pas été prise en compte.

L'équipe de Cornell n'ayant fait aucun effort pour évaluer le risque de biais dans les études individuelles qu'elle a évaluées, le produit final ne nous apprend pas grand-chose. C'est à

peu près comme si l'on tombait sur une pile de pièces de monnaie et que l'on essayait d'en déterminer la valeur en comptant simplement le nombre de pièces, plutôt qu'en triant la pile par dénomination. Lorsque j'ai abordé cette question avec Nathaniel Frank, le responsable du projet de Cornell, il m'a répondu par courriel que « nous ne publions pas d'analyses systématiques traditionnelles », mais plutôt des résumés en ligne de questions de recherche importantes. Les premiers mots de cette synthèse peuvent donc prêter à confusion pour les lecteurs : « Nous avons procédé à une analyse systématique de la littérature ».

Si Mme Bowers avait voulu citer une revue systématique soigneusement menée et évaluée par des pairs, elle en avait une à portée de main : sa propre organisation, la WPATH, en a financé une il y a quelques années. Les résultats, publiés dans le [Journal of the Endocrine Society](#) en 2021, ont révélé qu'il n'existe pratiquement aucune preuve de haute qualité dans ce domaine de la médecine. Après avoir résumé toutes les études répondant à certains critères de qualité et appliqué les [lignes directrices de Cochrane](#) pour évaluer leur qualité, les auteurs n'ont trouvé que des preuves de faible intensité pour étayer l'idée que les hormones améliorent la qualité de vie, la dépression et l'anxiété des personnes transgenres. Faible signifie [ici](#) que les auteurs « ont une confiance limitée dans le fait que l'estimation de l'effet est proche de l'effet réel pour ce résultat. Le corpus de preuves présente des lacunes importantes ou nombreuses (ou les deux) ». Quoi qu'il en soit, il n'y avait pas assez de preuves pour rendre un verdict sur la qualité des preuves soutenant l'idée que les hormones réduisent le risque de décès par suicide, ce qui est une affirmation incroyablement courante.

Curieusement, les auteurs de cette étude systématique concluent en écrivant que les avantages de ces traitements « font de l'hormonothérapie un élément essentiel des soins visant à promouvoir la santé et le bien-être des personnes transgenres ». Cette affirmation est en totale contradiction avec leurs conclusions quant à la qualité des preuves. Ainsi, lorsque Bowers a cité le projet Cornell, elle a cité une étude dont la valeur probante est très limitée, tout en ignorant une étude beaucoup plus professionnelle et beaucoup plus pessimiste, bien qu'étrangement conclue, que sa propre organisation a financée.

[Commentaire 2] Mais qu'en est-il de l'[étude](#) qui, selon elle, « a révélé que moins de 1 % des personnes ayant bénéficié d'une chirurgie d'affirmation du genre disent regretter leur décision » ? C'est là que les choses deviennent carrément bizarres.

L'étude en question, publiée en 2021 dans la revue [Plastic and Reconstructive Surgery Global Open](#), comporte **des dizaines d'erreurs** que ses neuf auteurs et éditeurs ont refusé de corriger. En effet, elle semble avoir été réalisée et publiée selon des normes si peu professionnelles que l'on peut se demander pourquoi elle n'a pas été entièrement rétractée.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il convient toutefois de souligner que, même si elle avait été menée avec compétence, cette revue n'aurait pas pu nous fournir une estimation fiable du taux de regret à la suite d'une chirurgie d'affirmation du genre : les études qu'elle méta-analyse sont tout simplement trop faibles. Nombre d'entre elles n'ont pas contacté les personnes ayant subi une intervention chirurgicale pour leur demander si elles la regrettaient ; les auteurs ont plutôt cherché dans les dossiers médicaux des mentions de regret et/ou d'autres preuves d'inversion chirurgicale. Cette méthode sous-estime inévitablement le nombre de personnes qui regrettent une intervention, car de nombreuses personnes regrettent une procédure sans prendre la peine de l'annuler ou d'en informer le médecin qui l'a pratiquée. Dans [une étude sur les détransitionneurs](#) — bien qu'elle se

concentre sur un échantillon en ligne relativement petit et non aléatoire — les trois quarts d'entre eux ont déclaré qu'ils n'avaient pas informé leurs cliniciens qu'ils avaient détransitionné.

Les études incluses dans cette revue n'ont pas non plus assuré le suivi d'un très grand nombre de patients. La méta-analyse portait sur un échantillon total d'environ 5 600 personnes ; l'étude [la plus importante](#), avec un échantillon de 2 627 personnes — soit un peu moins de la moitié de l'échantillon total — présentait un taux de perte de suivi de 36 %. Si vous perdez la trace **d'un tiers** de vos patients, il est évident que vous ne savez pas vraiment comment ils vont et que vous ne pouvez pas vous prononcer sur leur taux de regret. Et pourtant, les auteurs ne mentionnent nulle part dans leur article la question de la perte de suivi. Aucune version de cette méta-analyse n'était donc susceptible de fournir une estimation fiable du taux de regret pour la chirurgie d'affirmation du genre.

Pourtant, la version publiée était particulièrement désastreuse. Le chercheur indépendant J.L. [Cederblom](#) a résumé la situation : « Quels sont ces chiffres ? Ils sont tous faux... Et il ne s'agissait même pas de simples erreurs ponctuelles, mais de tableaux différents en désaccord les uns avec les autres. La métaphore qui me vient à l'esprit est celle de la conduite en état d'ivresse ».

Pour prendre un exemple, les auteurs ont d'abord indiqué que l'article le plus important de leur méta-analyse, mentionné plus haut, avait une taille d'échantillon de 4 863. Or, ils se sont trompés : le chiffre réel n'était en fait que de 2 627. Les auteurs ont également mal interprété d'autres aspects de ce rapport, comme la manière dont les regrets ont été étudiés (ils ont dit qu'il s'agissait d'un questionnaire, alors qu'il s'agissait d'une recherche dans les dossiers médicaux) et l'âge de l'échantillon (ils ont dit qu'il comprenait des jeunes, alors que ce n'était pas le cas).

Toutes les erreurs n'étaient pas significatives, mais elles étaient remarquablement nombreuses. « En raison de l'abondance des problèmes, l'article a attiré l'attention d'autres chercheurs. À la lumière de ces nombreux problèmes affectant la qualité de l'étude et l'analyse des données, la conclusion [des auteurs] selon laquelle "notre étude a montré un très faible pourcentage de regrets dans la population transgenre et non binaire après les chirurgies d'affirmation de genre" n'est, à notre avis, pas étayée et potentiellement inexacte », ont écrit deux critiques, Pablo Expósito-Campos et Roberto D'Angelo, dans une lettre au rédacteur en chef que la revue a [ensuite publiée](#). Dans sa propre lettre, la chercheuse Susan Bewley [a souligné](#) ce qui semble être une absence d'informations essentielles sur la méthode utilisée par les auteurs pour élaborer la méta-analyse.

Les auteurs et les éditeurs ont décidé de ne rien corriger. Ils ont publié [un erratum](#), dans lequel ils ont republié 7 tableaux qui contenaient encore des erreurs, tout en soutenant que toutes ces erreurs n'avaient aucun impact sur les conclusions de l'article. Mais l'article lui-même reste publié, dans sa forme originale, avec ces 2 200 patients fantômes qui gonflent la taille de l'échantillon.

Bewley et Cederblom ont continué à demander à la revue de révéler le processus qui a conduit à la publication de l'article et d'expliquer pourquoi tant d'erreurs n'ont pas été corrigées. Dans un courriel adressé en janvier à Bewley, Aaron Weinstein, directeur éditorial de la revue, a affirmé que, comme des lettres critiques à la rédaction avaient été publiées et que les données corrigées avaient été réanalysées par un expert en statistiques, « l'éditeur et l'ASPS [American Society of Plastic Surgeons] estiment que PRS Global Open a fait

preuve de diligence raisonnable dans le cadre de cet article et que l'affaire est close ». Curieusement, il a également affirmé qu'il n'avait pas le pouvoir d'obliger les auteurs à répondre aux nombreuses et graves questions soulevées par les détracteurs de l'article, déclarant qu'« il n'y a pas de précédent permettant à un bureau de rédaction de le faire ». Ni Weinstein ni l'auteur correspondant de l'article, Oscar Manrique, n'ont répondu à mes demandes de commentaires par courrier électronique.

[Commentaire 3] Enfin, Bowers affirme qu'« une analyse distincte d'une enquête menée auprès de plus de 27 000 adultes transgenres et de sexe différent a révélé que la grande majorité des personnes qui renoncent à un traitement médical affirmatif déclarent l'avoir fait en raison de facteurs externes » [*Turban et al., 2021*]. C'est techniquement vrai, mais c'est aussi assez trompeur parce que l'enquête en question — l'enquête américaine sur les transgenres de 2015 (qui a d'importants problèmes d'échantillonnage; [décrits dans l'[article Science Vs de Singal traduit en français](#), dans la critique de l'étude 6]) — portait sur des **personnes actuellement transgenres** [*consulter également cette [lettre ouverte de détransitionneurs concernant cet échantillon](#)*]. Cela est indiqué dans [la première phrase](#) du résumé. Les recherches basées sur cette enquête ne peuvent évidemment pas nous fournir d'informations fiables sur les raisons pour lesquelles les gens détransitionnent, car il ne s'agit pas d'une enquête sur les personnes qui détransitionnent. Pour connaître la fréquence des détransitions, il faut suivre de grands groupes de personnes trans au fil du temps et vérifier si elles s'identifient toujours de cette manière par la suite — et nous ne disposons pas d'études de qualité sur ce point.

Il convient également de garder à l'esprit que la grande majorité des études dont il est question ici concernent des adultes, alors que le débat législatif porte essentiellement sur les adolescents. La version la plus récente des [normes de soins de la WPATH](#) est très ouverte sur le manque de preuves en ce qui concerne ces derniers : « Malgré le nombre croissant de preuves de l'efficacité de l'intervention médicale précoce, le nombre d'études reste faible et il existe peu d'études de résultats qui suivent les jeunes jusqu'à l'âge adulte. Par conséquent, il n'est pas possible de procéder à un examen systématique des résultats des traitements chez les adolescents ». Encore une fois, WPATH est la propre organisation de Bowers : elle connaît certainement ses résultats.

En dépit des erreurs grossières de cette revue rédigée par neuf auteurs, des graves limites de l'étude de Cornell et de la quasi-absence de pertinence de l'enquête américaine sur les transgenres, ces trois éléments sont régulièrement présentés comme des preuves que la médecine transgenre est profondément utile ou que la détransition ou les regrets sont rares — ou les deux à la fois. Il est déjà frustrant de constater que ces arguments peu convaincants sont constamment avancés sur les médias, où beaucoup trop de monde vient prendre informations scientifiques. Mais le pire, c'est que de nombreux journalistes perpétuent ce triste état de fait. Une recherche rapide sur Google révèle que ces trois travaux ont été traités comme des preuves solides par *'Associated Press*, *Slate*, *Slate à nouveau*, *The Daily Beast*, *Scientific American* et d'autres encore. Le *NYT*, quant à lui, a encore fait la publicité de l'étude systématique bâclée de Cornell en accordant à Nathaniel Frank une [colonne entière](#) pour vanter ses conclusions trompeuses en 2018.

Pourquoi des travaux de si piètre qualité passent-ils entre les mailles du filet ? La réponse est simple : parce qu'ils **semblent**, si vous ne les lisez pas de trop près ou si vous n'êtes pas familier avec les concepts de base de la médecine fondée sur des preuves, soutenir le point de vue libéral selon lequel ces traitements sont merveilleux et ne devraient pas être remis en question, et encore moins interdits. Cela suffit à la plupart des gens, qui se préoccupent moins de savoir si ce qu'ils partagent est exact que de savoir si cela peut les aider dans des luttes politiques permanentes aux enjeux considérables.

Mais vous n'êtes pas un bon allié des personnes transgenres si vous diffusez des preuves de mauvaise qualité sur les médicaments qu'elles pourraient demander. Quoi qu'il arrive dans les États républicains qui cherchent à interdire ces traitements, les personnes transgenres doivent faire des choix difficiles en matière de soins de santé, dont beaucoup peuvent être très coûteux. Pourtant, si vous demandez que les normes appliquées à la médecine du genre soient les mêmes que celles appliquées aux antidépresseurs, on vous dira probablement que vous ne vous souciez pas des personnes transgenres.

Comme me l'a dit Gordon Guyatt, qui a énormément contribué à renforcer les normes de preuve de l'establishment médical :

« Vous faites du tort aux personnes transgenres si vous ne remettez pas en question les preuves. Je pense que les personnes qui prennent des décisions en matière de santé devraient savoir quelles sont les meilleures preuves et quelle est la qualité des preuves. Donc, en prétendant que les choses ne sont pas ce qu'elles sont, je ne vois pas comment vous ne faites pas de mal aux gens. »