

Accès aux soins des mineurs TNB

Dr Adrian Valérie
CHU de Bordeaux

Les Transidentités de l'enfant et l'adolescent: Complexités multiples de l'accès aux soins

Contexte acutisé de débats sur l'encadrement de soins aux mineurs TNB

Quels soins ?

- Accompagnements de la transition de genre
- Santé psychique des mineurs TNB

Du transsexualisme aux transidentités: une histoire de la dépathologisation

La Révolution du
genre: « unique
en son genre »

Variance de
genre

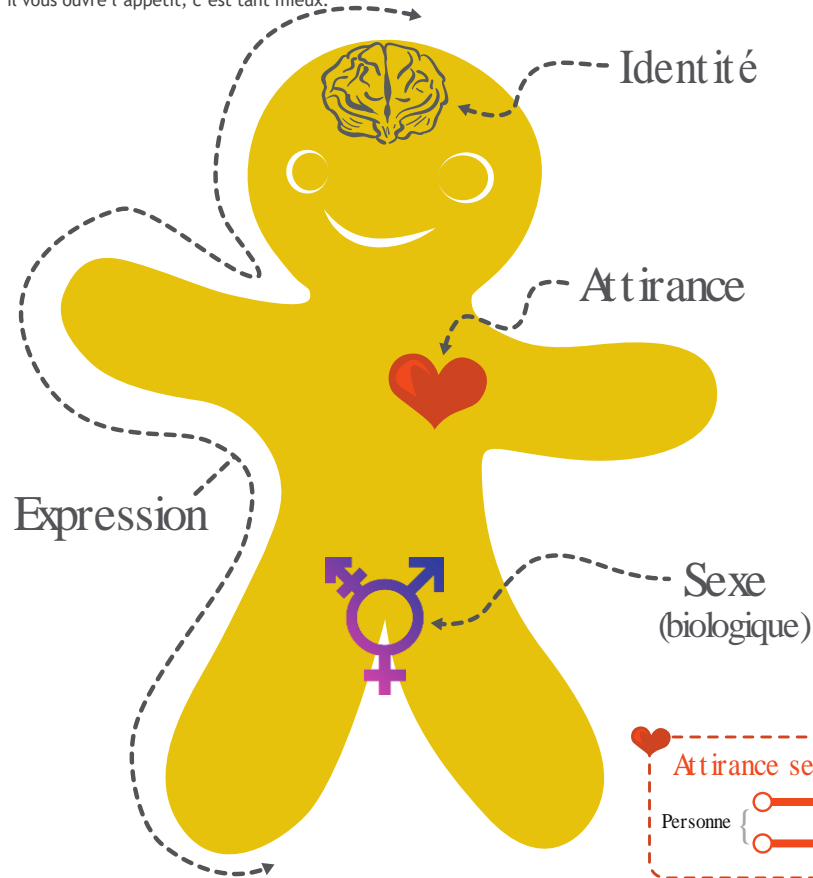
Non binarité et
non-conformité
de genre

Personne Gingenre v3.3

Translated by
cfsfcée
 CANADIAN FEDERATION OF STUDENTS
 FÉDÉRATION CANADIENNE DES ÉTUDIANT·ES

by its pronounced **METROsexual.com**

Le genre est l'un de ces concepts que tout le monde croit comprendre, mais que la plupart ignore. Le genre n'est pas binaire. Ce n'est pas « un ou l'autre ». Dans plusieurs cas, il s'agit « des deux et plus ». Une pincée de ceci, un soupçon de cela. Ce délicieux petit guide est conçu comme un hors-d'œuvre afin de mieux comprendre les genres. S'il vous ouvre l'appétit, c'est tant mieux.



indique un manque de ce qui est sur la droite

Dessinez votre point dans les deux continums de chaque catégorie pour représenter votre identité et combinez tous les ingrédients pour former votre personne gingenre. (parmi une infinité)

4 versions et combinaisons d'étiquettes possibles

Féminité
 Masculinité

« femme » « homme »
 « bi-spirituel » « intergenre »

Comment vous, dans votre esprit, définissez votre genre selon votre conformité (ou non conformité) à ce que vous pensez être les options de votre genre.

Expression du genre

Féminin
 Masculin

« butch » « fem »
 « androgyne » « neutre »

La manière dont vous manifestez votre genre par vos actions, votre habillement et votre attitude, et comment ces manifestations sont interprétées selon les normes de genre.

Sexe (biologique)

Féminité
 Masculinité

« homme » « femme »
 « intergenre » « femme trans »

Les caractéristiques sexuelles à votre naissance et pendant votre croissance, incluant les organes sexuels, la forme du corps, le ton de la voix, la pilosité, les hormones, les chromosomes, et c.

Attraction sexuelle envers

Personne { Féme/ féminine/ féminité
 Homme/ masculin/ masculinité

Attraction émotionnelle envers

Personne { Féme/ féminine/ féminité
 Homme/ masculin/ masculinité

Vous restez sur votre faim? Apprenez-en plus à <http://bit.ly/genderbread>

Pour chaque groupe, encerclez toutes les options qui s'appliquent à vous et dessinez le point qui décrit les aspects du genre qui vous attire.

Les
classifications
internationales

DSM V: dysphorie de genre

CIM 11: conditions relatives à
la santé sexuelle HA60/HA61
gender incongruence

Multiplicité des
trajectoires
développementales

Aspects développementaux de la
construction de l'identité sexuée

Trajectoires développementales
de l'enfant et l'adolescent

Les modèles de parentalité

Point de consensus sur les variances majeures de l'identité de genre chez l'enfant :

Drescher J. Cohen-Kettenis P. Reed GM.
The Lancet, Volume 3, N°3, p 297-304,
March 2016

Les enfants et les adolescents accédant à une évaluation clinique pour variances majeures dans le développement de l'identité sexuée constituent un groupe hétérogène.

Le nombre d'enfants prépubères répondant aux critères diagnostiques de Dysphorie de Genre est faible en population générale. Le nombre de demandes d'évaluation spécifique a augmenté dans la dernière décennie.

Pour de nombreux enfants présentant une Dysphorie de Genre et qui sont inclus dans les cohortes de suivi, le Trouble ne persiste pas à l'adolescence.

De nombreux enfants ayant présenté une Dysphorie de genre deviennent cisgenres avec une orientation homosexuelle.

Point de consensus
sur les variances
majeures de
l'identité de genre
chez l'enfant (2) :

Il n'existe pas de facteurs de prédictibilité fiables sur le devenir des enfants présentant une Dysphorie de Genre à l'adolescence et à l'âge adulte.

La persistance du Trouble à l'Adolescence rend plus probable sa persistance à l'âge adulte.

La présentation clinique et les besoins thérapeutiques des enfants transgenres sont différents de ceux des adolescents transgenres.

Drescher J. Cohen-Kettenis P. Reed GM,
(2016) : »Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controverses, proposal, and rationale ». The Lancet, Volume 3, N°3, p 297-304, March 2016

Thématiques de recherche actuelles sur les variances du genre chez l'enfant et l'adolescent

Drescher J. Cohen-Kettenis P. Reed GM,
. The Lancet, Volume 3, N°3, p 297-304, March 2016

- Quelle est la prévalence des variances de genre et des enfants transgenre dans la population générale ?
- Quelle est l'influence des facteurs biologiques, psychosociaux, environnementaux, psychologiques et des événements de vie sur le développement de l'identité sexuée ?
- Quelles sont les méthodes appropriées d'évaluation diagnostique et thérapeutique ?
- Dans quelle mesure la souffrance des enfants transgenre est-elle attribuable au Trouble en lui-même ou à la réponse sociétale de non-acceptation des formes atypiques d'expression du genre chez l'enfant ?

Thématiques de recherche actuelles sur les variances du genre des enfants et adolescents (2)

- En quoi la puberté semble-t-elle jouer un rôle déterminant dans la trajectoire développementale de la Dysphorie de genre ?
- Quels facteurs pourraient permettre de prédire l'évolution du Trouble chez l'enfant ?
- Quels enfants transgenres doivent bénéficier d'une possibilité de transition sociale précoce ?
- Quelles sont les conséquences des transitions sociales précoces et de la re-transition sociale chez les enfants dont la Dysphorie de genre ne persiste pas à l'adolescence ?
- Quelles approches thérapeutiques ont fait la preuve d'une efficacité à long terme au plan médical et psychologique ?
- Quelles sont les difficultés d'accès aux soins rencontrées par les enfants et adolescents transgenres ?

Vulnérabilités

Les personnes transgenres, non binaires ou en questionnement sont plus à risque de :

Drs RAPHAËL WAHLEN a, CÉLINE BROCKMANN b et CINDY SOROKEN c, LYNN BERTHOLET d,
Dre MICHAL YARON e, ADÈLE ZUFFEREY f, Drs ANNE-EMMANUELLE AMBRESIN a et ARNAUD MERGLEN g
Rev Med Suisse 2020 ; 16 : 789-93

Suicide et idéations suicidaires

Dépression, anxiété, mauvaise estime de soi

Rupture scolaire, précarité sociale

Comportements à risque, alcool, tabac, abus de substances

Infections sexuellement transmissibles

Subir des violences

Plus mauvaise santé somatique, maladies chroniques, troubles du comportement alimentaire

Être négligées, agressées par des professionnels de la santé

Ne pas recevoir un traitement approprié pour une situation médicale

Ne pas consulter, même pour une situation urgente

Comorbidités psychiatriques

Bernard, M., Wathelet, M., Pilo, J., Leroy, C. & Medjkane, F. (2019). Identité de genre et psychiatrie. *Adolescence*, 371, 111-123. <https://doi.org/10.3917/ado.103.0111>

- Une étude multicentrique européenne indique que 70% des patients présentant une dysphorie de genre ont un diagnostic psychiatrique de l'axe I du DSM (Saleem, Rizvi, 2017)
- Les troubles de l'humeur semblent les plus fréquents
- Une autre étude portant cette fois sur les adolescents, signale un risque de dépression multiplié par 4 à 6 par rapport à la population adolescente générale (Kaltiala-Heino, Bergman et coll., 2018)
- Concernant les troubles bipolaires, 2.29% des patients auraient un co-diagnostic de dysphorie de genre et de bipolarité (Judge, O'Donovan et coll., 2014)
- À propos des troubles anxieux, l'étude iranienne montre que 20.5% des patients auraient un diagnostic de phobie spécifique, et 15.7% un trouble de l'adaptation
- Une étude sur 210 patients indique que 31.4% présenteraient un diagnostic d'anxiété sociale, et ce score serait hautement corrélé à un épisode dépressif (Bergero-Miguel, Garcia-Encinas et coll., 2016)
- Selon une revue de littérature concernant les adolescents, ceux présentant une co-occurrence de dysphorie de genre et de TSA représenteraient 6 à 20% de la population concernée (0.6 à 0.7% en population générale) (Kaltiala-Heino, Bergman et coll., 2018)

Comorbidités psychiatriques et risque suicidaire

Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark

[Annette Erlangsen, PhD](#); [Anna](#)

[Lund Jacobsen, BS](#); [Anne Ranning, PhD](#) [et al](#)
[Alex](#)

[Lauridsen Delamare, MSc](#) [Merete Nordentoft,](#)
[DMSc](#) [Morten Frisch, MD, PhD](#)

JAMA. 2023;329(24):2145-2153.

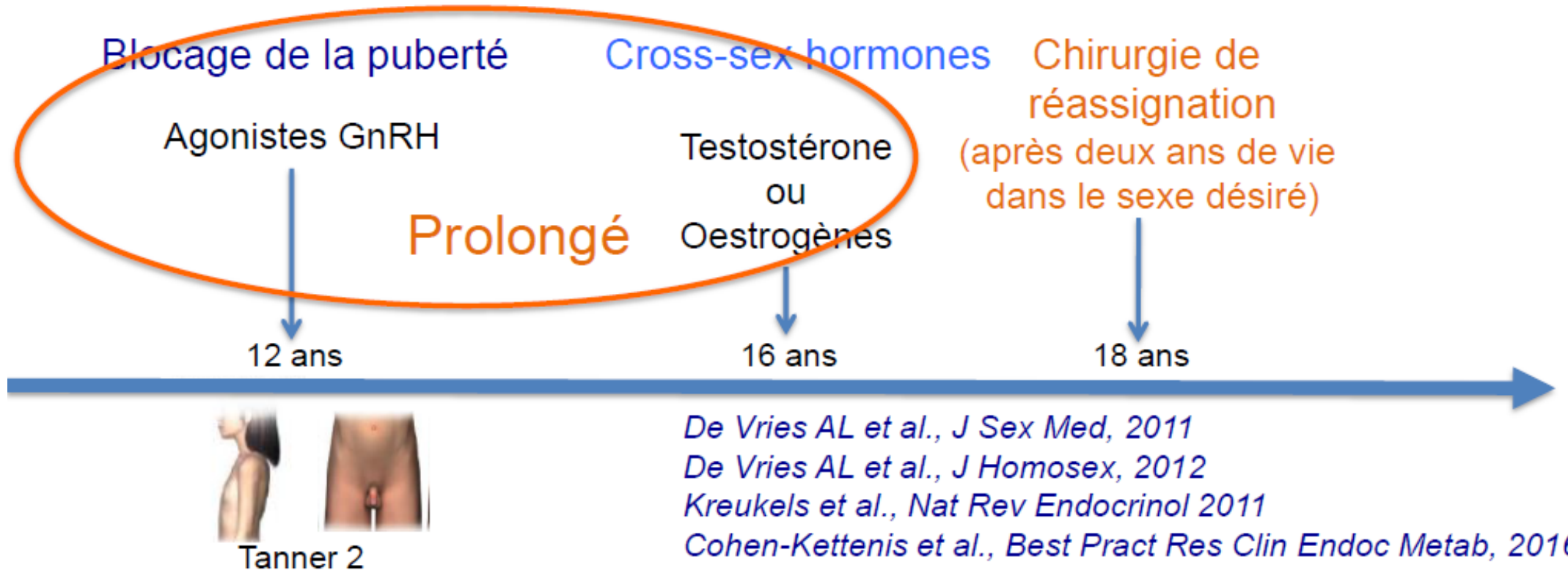
doi:10.1001/jama.2023.8627

- La recherche menée sur quarante-deux ans montre que le taux de mortalité national par suicide s'est élevé à 75 pour 100 000 pour les personnes transgenres, contre 21 pour le reste de la population.
- D'après l'étude, la proportion de personnes présentant des troubles psychiatriques est environ six fois plus élevée chez les personnes transgenres (42,9 %) que dans le reste de la population (7,1 %)

Les Etapes de la Transition de Genre

Supporting and caring transgender children. American College of Osteopathic Pediatricians/ American Academy of Pediatrics. Human Right Campaign

	exemples	Agés	Réversibilité
Transition sociale	Affirmation du genre en adoptant un style vestimentaire, de coiffure, prénom et pronom, espaces communs en accord avec l'identité de genre	tous	réversible
Suppression de puberté	Analogues de la Gonadotropin-releasing hormone GnRH	Début d'adolescence	réversible
Gender-affirming hormone therapy Réassignation hormonale	Testosterone (assignée femelle) Oestrogènes plus anti-androgènes (assigné male)	Fin d'adolescence (si approprié) Adultes	Partiellement réversible
Gender-affirming surgeries Réassignation chirurgicale	« Top » surgery (poitrine et seins) « Bottom » surgery (appareil génital et reproducteur) Chirurgie de féminisation faciale	Fin d'adolescence (si approprié) Adultes	irréversible
Transition légale	Changement de genre et de nom sur le certificat de naissance, les papiers d'identité les documents officiels	Variable en fonction des pays	réversible



Traitements hormonaux

- permet un temps additionnel d'évaluation
- permet de diminuer les symptômes de dysphorie
- question sur la maturation osseuse
- question sur le retentissement psychologique d'un traitement freinateur prolongé

Accompagnement des jeunes Transgenres

Timing	Intervention
Pré-pubère	Intervention endocrinologique non recommandée Psychothérapie d'exploration de l'identité de genre et/ou de préparation aux étapes de l'hormonothérapie Transition sociale
Début de puberté Tanner 2/3	Hormonothérapie par inhibiteurs de puberté pour prévenir le développement des caractères sexuels secondaires et offrir un temps additionnel pour explorer et consolider l'identité de genre Psychothérapie Transition sociale
Age 14 + or 16+	« Cross-sex » Hormonothérapie (oestrogènes, testostérone) Transition sociale
Age 18	Gender-affirming surgeries/ réassignation chirurgicale Transition sociale et légale

Minority Stress Model

Meyer 2003

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5 .674

Une hypothèse en Psychologie sociale

les troubles en santé mentale sont souvent le résultat d'un environnement social hostile ou stressant, les disparités observées dans le champ de la santé mentale sont socialement produites

3 processus impliqués

- Stresseurs externes ou distaux, environnementaux, observables et vérifiables comme la discrimination ou la violence
- Stresseurs interactifs ou proximaux, anticipation anxieuse et hypervigilance anxieuse anticipatrice de l'exposition aux stresseurs environnementaux
- Stresseurs internalisés: internalisation des stresseurs environnementaux

Des facteurs de résilience:

- Internalisation d'une image positive de soi
- Stratégies de coping efficaces
- Recherche de soutien
- Attachements communautaires

Minority Stress Model adapté aux transidentités

Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467.
<https://doi.org/10.1037/a0029597>

Stresseurs externes: discrimination et violences

Stresseurs interactifs et internalisés: risque de rejet, dissimulation de l'identité de genre, transphobie internalisée

Facteurs de résilience: processus intrapersonnel et interpersonnel, rôle central du réseau de soutien communautaire

Minority Stress Model: Extensions du modèle

Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467.
<https://doi.org/10.1037/a0029597>

Importance de reconnaître l'impact de la cisnormativité

Importance de la qualité de l'attribution de genre et de l'invalidation de l'identité de genre

Élargissement du modèle incluant des processus psychologiques (gets under the skin): dysrégulation émotionnelle, difficultés sociales/interindividuelles, processus cognitifs

Application aux personnes TNB: évènements stressants et santé mentale

Facteurs distaux observables:

Taux élevés de violences physiques et sexuelles
qui multiplieraient le risque suicidaire par 4

Taux élevés de discriminations

Peu d'étude sur les facteurs proximaux mais
importance probable de la transphobie
internalisée

Application aux personnes TNB: facteurs de résilience

très peu d'étude

La fierté de son appartenance

La reconnaissance et la lutte contre les oppressions

L'accompagnement des dynamiques familiales

L'accès aux soins de santé et aux ressources financières

Connexion à la communauté militante

Confiance en l'avenir

Stress minoritaire et risque suicidaire

Des chiffres exceptionnellement élevés de TS en population TNB en moyenne 4 fois supérieurs à la population générale

Risque suicidaire qui peut se maintenir en population TNB ayant reçu un traitement médical de réassignation de genre

Question polémique mais manque de données valides

Recommandations aux cliniciens: une meilleure formation pour une meilleure prévention

Accroître la compréhension des identités et expériences TNB
Sortir des paradigmes cisnormatifs
Communiquer sur son niveau de compétence et de confort

Proposer une évaluation clinique et une prise en charge
culturellement acceptable
Utiliser le dépistage des facteurs de risque (MSM)
Soutenir la résilience

Accueillir en respectant les particularités et sensibilités
En particulier ne pas mégenrer



Un phénomène de société?

- Visibilité médiatique, culturelle et politique exponentielle



IRREVERSIBLE DAMAGE

*The Transgender Craze Seducing
Our Daughters*

ABIGAIL SHRIER

Unabridged

Read by Pamela Almand

THE TRANS TRAIN

reporters · Karin Mattisson · Carolina Jemsby

03

Actualité d'un débat éthique

- Débat sur le ROGD (Rapid Onset Gender Dysphoria)?
- Compréhension du phénomène FtM?
- Importance du phénomène de Détransition?
- Consentement éclairé chez le mineur?
- L'évaluation de bénéfices/risques à moyen et long terme?

En France

- Bulletin Officiel de L'Education Nationale
- Enquête en cours de l'HAS
- Académie de Médecine



Bulletin officiel n° 36 du 30 septembre 2021

Enseignements primaire et secondaire

Pour une meilleure prise en compte des questions relatives à l'identité de genre en milieu scolaire

Lignes directrices à l'attention de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale

NOR : MENE2128373C

circulaire du 29-9-2021

MENJS - DGESCO

Texte adressé aux recteurs et rectrices de région académique ; aux recteurs et rectrices d'académie ; aux inspecteurs et inspectrices d'académie-directeurs et directrices académiques des services de l'éducation nationale ; aux inspecteurs et inspectrices d'académie-inspecteurs et inspectrices pédagogiques régionaux ; aux inspecteurs et inspectrices de l'éducation nationale du premier degré ; aux inspecteurs et inspectrices de l'éducation nationale enseignement technique et enseignement général ; aux directeurs et directrices d'école ; aux cheffes et chefs d'établissement ; aux professeuses et professeurs ; aux personnels administratifs, sociaux et de santé ; aux accompagnants d'élèves en situation de handicap

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



Communiqué

« La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents »

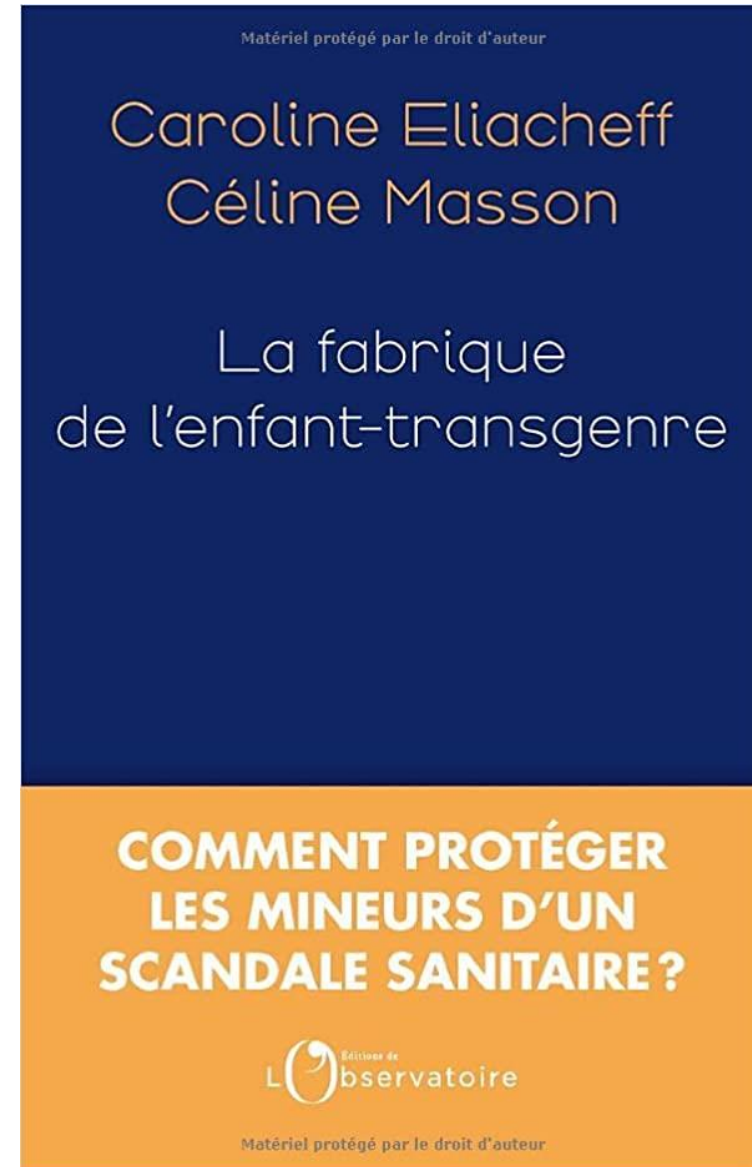
Ce communiqué, adopté par l'Académie le 25 février 2022 par 59 voix pour, 20 voix contre et 13 abstentions, a été approuvé, dans sa version révisée, par le Conseil d'administration du 28 février 2022.

L'Académie nationale de médecine appelle l'attention de la communauté médicale sur la demande croissante de soins dans le contexte de la transidentité de genre chez l'enfant et l'adolescent et recommande:

- Un accompagnement psychologique aussi long que possible des enfants et adolescents exprimant un désir de transition et de leurs parents ;
- En cas de persistance d'une volonté de transition, une prise de décision prudente quant au traitement médical par des bloqueurs d'hormones ou des hormones du sexe opposé dans le cadre de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ;
- L'introduction, dans les études médicales, d'une formation clinique adaptée pour informer et guider les jeunes et leur famille ;
- La promotion de recherches, tant cliniques et biologiques qu'éthiques, trop rares en France à ce jour sur ce sujet.
- La vigilance des parents face aux questions de leurs enfants sur la transidentité ou leur mal-être, en soulignant le caractère addictif de la consultation excessive des réseaux sociaux qui est, à la fois, néfaste au développement psychologique des jeunes et responsable d'une part très importante de la croissance du sentiment d'incongruence de genre.

En France et à l'étranger

- L'Observatoire La petite sirène, Ypomoni
- Angleterre: le cas Keira Bell
- Le retour en arrière de l'Hôpital Karolinska en Suède
- Canada: vers une demande de criminalisation des thérapies psy
- USA: interdiction des traitements médicaux dans certains états
- nouveaux critères de la WPATH



Merci de
votre
attention



Annexes

- **Communications**

- V.ADRIAN, MF. LE HEUZEY, J. CHAMBRY, A.CONDAT : « **Spécificités des dysphories de genre chez l'Enfant et l'Adolescent** » 7ème Congrès de la **SOFECT** . Bordeaux Octobre 2016
- V.ADRIAN : « **Transsexualisme, transgenre, transidentités** » Colloque de la Revue Adolescence sur « Les sexualités adolescentes » Paris, 9 décembre 2017
- V.ADRIAN : participation à l'élaboration et interview dans l'Emission « ZONE INTERDITE » du 12 novembre 2017 sur le thème « **Le dilemme des transgenres** », film documentaire de C. VERRIER.
- V.ADRIAN : « **Dysphorie de Genre : parcours de soins des enfants, adolescents et jeunes adultes.** » XXVII ème Séminaire des **CECOS**, Bordeaux les 20,21, 22 mars 2019
- V.ADRIAN : « **Transidentités de l'Enfant et de l'Adolescent: multiplicité des trajectoires** » Congrès Français de Psychiatrie et de psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, SFPEADA. Arcachon 8 juin 2019
- V.ADRIAN. « **Les Savoirs Trans à l'Adolescence** ». Rencontres du Collège Aquitain de Psychopathologie de l'Adolescence, le 30 novembre 2019
- V.ADRIAN. « **Les Transidentités de l'Enfant et de l'Adolescent: un héritage en mouvement** ». Communication à La **Société Médico-Psychologique** en l'honneur du Professeur Marc Bourgeois, Paris le 27 janvier 2020

- **Publications**

- V.ADRIAN , « **Enfants transgenres : bien parler pour bien penser** » Quotidien du Médecin jeudi 15 décembre 2016 N°
- V.ADRIAN, « **A l'écoute des adolescents transgenres : le premier entretien** », Revue Belge de Psychanalyse N 72 (2018)
- V.ADRIAN. « **Les Transidentités de l'Enfant et de l'Adolescent: un héritage en mouvement** ». Annales Médico-Psychologiques Vol 178 N°6 Juin 2020 p 644-649