

Australie : national association of practising psychiatrists. Déclaration de nov. 2020 sur la «gestion de la dysphorie »
<https://napp.org.au/2020/11/management-of-gender-dysphoria/>

La prise en charge de la dysphorie/incongruence de genre chez les enfants et les adolescents : une perspective à débattre

1. Cette approche de la gestion de la dysphorie de genre [1] ou de l'incongruence de genre [2] chez les enfants et les adolescents vise à protéger et à sauvegarder la santé, la sécurité et le bien-être de l'enfant. Ces lignes directrices donnent la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant, conformément aux obligations en matière de droits de l'homme découlant de la Convention internationale des droits de l'enfant [3].
2. La dysphorie/incongruence de genre chez les jeunes est un domaine débattu de la pratique médicale. Cette approche évite les positions idéologiques politiques, sociales ou religieuses.
3. En tant que professionnels de la santé, cette approche reconnaît et respecte les points de vue des jeunes sur leur identité de genre, dans le cadre de la totalité de leur développement et de leur tableau clinique holistique, et les intègre dans la formulation clinique. Cette approche exige qu'une évaluation bio-psycho-sociale complète soit réalisée avant de recommander un traitement spécifique.
4. L'approche reconnaît que l'enfance et l'adolescence sont une période de croissance physique et psychosociale rapide et de développement personnel profond. Elle se caractérise par l'examen de nombreux aspects de l'identité, y compris l'orientation sexuelle et le genre. Au fur et à mesure que l'enfant grandit et progresse dans la puberté, ce questionnement se transforme et se résout généralement et le jeune, dans la majorité des cas, accepte son sexe biologique et son corps d'adulte [4,5].
5. L'approche reconnaît que la dysphorie/incongruence de genre peut souvent être une manifestation de conditions familiales, sociales, psychologiques ou psychiatriques complexes préexistantes. Une approche holistique comprend une exploration complète de ces conditions potentielles afin de mieux comprendre un enfant présentant une dysphorie/incongruence de genre [6].
6. L'évaluation approfondie des facteurs familiaux, sociaux, psychologiques et psychiatriques est une étape essentielle de la prise en charge efficace et sûre des enfants et des adolescents présentant une dysphorie/incongruence de genre.
7. L'approche propose que la psychothérapie soit un traitement de première ligne pour les jeunes présentant une dysphorie/incongruence de genre. Cette intervention devrait être entreprise avant que des interventions médicales (médicaments bloquant la puberté, hormones transsexuelles, chirurgie de réassignation sexuelle) ne soient planifiées.
8. L'approche est consciente que les interventions médicales visant à bloquer la puberté et à obtenir une féminisation et une masculinisation selon le genre perçu par le jeune ne sont pas entièrement réversibles et peuvent avoir des effets négatifs importants sur le développement physique, cognitif, reproductif et psychosexuel [7,8,9,10,11,12,13].
9. Actuellement, bien que certaines personnes rapportent une transition réussie, nous n'avons pas connaissance d'études publiées sur les résultats à long terme qui ont suivi des adultes ayant subi une transition pendant l'enfance ou l'adolescence et qui montrent un

bénéfice substantiel. Par conséquent, il n'y a pas de consensus sur le fait que les traitements médicaux tels que l'utilisation de médicaments bloquant la puberté, d'hormones transsexuelles ou la chirurgie de réassignation sexuelle conduisent à une meilleure adaptation psychosociale future [14,15,16,17].

10. Un nombre croissant de personnes ayant subi un traitement hormonal et des interventions chirurgicales déclarent par la suite éprouver des regrets et souhaiter une détransition. Elles décrivent d'importantes souffrances psychologiques et physiques, y compris la perte de la fertilité et de la fonction sexuelle en raison de décisions prises lorsqu'elles étaient plus jeunes [18,19,20,21,22,23].

11. Les cliniciens doivent donc réfléchir soigneusement avant d'envisager ou de recommander des traitements pour la dysphorie/incongruence de genre, y compris des interventions médicales irréversibles.

12. En raison des risques et des avantages encore non prouvés, il est impératif que les parents, les enfants et les adolescents soient informés des preuves actuelles concernant la transition de genre et qu'ils donnent leur consentement en toute connaissance de cause avant de commencer un traitement potentiellement dommageable et irréversible.

13. Cette approche prudente est également reflétée dans les directives cliniques générales des organismes nationaux qui recommandent des services de santé pour le financement public [24].

Lors de la préparation de cette déclaration, des conseils ont été obtenus auprès d'un certain nombre de collègues médecins expérimentés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en psychiatrie de l'adulte et en psychiatrie légale, ainsi qu'auprès de médecins ayant soigné des personnes souffrant de dysphorie/incongruence de genre.

Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite)

Managing gender dysphoria/incongruence in children and adolescents: a perspective for debate

1. This approach to managing gender dysphoria [1] or gender incongruence [2] in children and adolescents aims to protect and safeguard the health, safety and welfare of the child. These guidelines prioritise the best interests of the child in accordance with human rights obligations under the International Convention of the Rights of the Child [3].
2. Gender dysphoria/incongruence in young people is a debated area of medical practice. This approach avoids political, social or religious ideological positions.
3. As health professionals this approach acknowledges and respects young people's views about their gender identity, as part of the totality of their developmental and holistic clinical picture, and incorporates these into the clinical formulation. This approach requires that a comprehensive bio-psycho-social assessment be conducted before recommending specific treatment.
4. The approach appreciates that childhood and adolescence is a time of rapid physical and psycho-social growth and profound personal development. It is characterised by examining many aspects of identity, including sexual orientation and gender. As the child matures and

progresses through puberty this questioning usually transforms and resolves and the young person, in the majority of cases, accepts his/her biological sex and adult body [4,5].

5. The approach recognises that gender dysphoria/incongruence can often be a manifestation of complex preexisting family, social, psychological or psychiatric conditions. A holistic approach includes a comprehensive exploration for these potential conditions in order to more fully understand a child presenting with gender dysphoria/incongruence [6].
6. Extensive assessment of family, social, psychological and psychiatric factors is an essential step in effective and safe management of children and adolescents presenting with gender dysphoria/incongruence.
7. The approach proposes that psychotherapy should be a first-line treatment for young people with gender dysphoria/incongruence. This intervention should be undertaken before medical interventions (puberty-blocking drugs, cross-sex hormones, sex reassignment surgery) are planned.
8. The approach is aware that medical interventions to block puberty and to achieve feminization and masculinization according to the young person's perceived gender are not fully reversible and can cause significant adverse effects on physical, cognitive, reproductive and psychosexual development [7,8,9,10,11,12,13].
9. Currently, while some individuals report a successful transition, we are not aware of published long-term outcome studies that have followed up adults who have undergone childhood or adolescent transition that show substantial benefit. As a consequence, there is no consensus that medical treatments such as the use of pubertyblocking drugs, cross-sex hormones or sexual reassignment surgery lead to better future psychosocial adjustment [14,15,16,17].
10. Increasing numbers of individuals who have undergone hormonal treatment and surgical interventions subsequently report experiencing regret and a wish to de-transition. They describe significant psychological and physical suffering, including loss of fertility and sexual function as a consequence of decisions made when younger [18,19,20,21,22,23].
11. Clinicians should therefore reflect carefully before contemplating or recommending treatments for gender dysphoria/incongruence, including irreversible medical interventions.
12. The still unproven risks and benefits make it imperative that parents and children and adolescents are made aware of the current evidence regarding gender transition and provide fully informed consent before potentially damaging and irreversible treatment is commenced.
13. This cautious approach is also mirrored in general clinical guidance by national bodies that recommend health services for public funding [24].

In preparing this statement advice was obtained from a number of senior medical colleagues in child and adolescent psychiatry, adult psychiatry, forensic psychiatry, and from physicians who have cared for individuals experiencing gender dysphoria/incongruence.