

Articles de statut

Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

Services de santé pour les enfants et les adolescents souffrant d'une gêne liée au sexe

Mette Vinther Hansen^{1, 2}, Annamaria Giraldi^{1, 3}, Katharina Maria Main^{2, 3, 4}, Jonas Vrublovsky Tingsgård⁵ & Mette Ewers Haahr^{1, 3}

1) Clinique de sexologie, Centre psychiatrique de Copenhague, Hôpital universitaire de Copenhague - Rigshospitalet, 2) Département de croissance et de reproduction, Hôpital universitaire de Copenhague - Rigshospitalet, 3) Département de médecine clinique, Université de Copenhague, 4) Centre international de recherche et de formation à la recherche sur la perturbation endocrinienne de la reproduction masculine et de la santé de l'enfant (EDMaRC), Hôpital universitaire de Copenhague - Rigshospitalet & Université de Copenhague, 5) Centre psychiatrique pour enfants et adolescents, Région de la capitale du Danemark, Département Bispebjerg, B195 Clinique ambulatoire pour adolescents.

Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

Depuis 2016, le Danemark dispose d'un service national de conseil, d'évaluation et de traitement pour les personnes souffrant de gêne génitale et âgées de moins de 18 ans [1]. Le service couvre le conseil, le soutien et l'évaluation, ainsi que le traitement par hormones inhibitrices de la puberté et hormones sexuelles. L'évaluation et le traitement sont effectués en collaboration avec la clinique de sexologie du Rigshospitalet, le centre psychiatrique de Copenhague (SK), le département de croissance et de reproduction du Rigshospitalet (V&R) et le département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Bispebjerg (BUC). Cet article présente le contexte, le contenu et le développement du programme et examine les expériences et les résultats internationaux.

PRINCIPALES OFFRES

- La thérapie précoce de réassignation sexuelle pour les enfants/adolescents souffrant d'une gêne liée à leur sexe a donné de bons résultats physiques et psychologiques dans un certain nombre d'études.
- Les effets à long terme, les regrets et l'évolution des schémas d'orientation sont mal connus.
- Les décisions de traitement sont basées sur la durée de la gêne sexuelle et les facteurs psychosociaux.

BASE DES PATIENTS

Le programme s'adresse aux enfants et aux adolescents souffrant d'une gêne liée au genre (tableau 1). La gêne liée au genre fait référence à la gêne résultant d'une divergence entre le genre perçu en interne - c'est-à-dire l'identité de genre - et le genre assigné à la naissance sur la base des caractéristiques sexuelles corporelles externes, et la personne peut être étiquetée comme transgenre (tableau 1). Au Danemark, le transgendérisme n'est plus considéré comme un trouble psychiatrique depuis 2017, mais le diagnostic Z "contact dû à l'identité de genre" (DZ78X) est utilisé. Les enfants et les jeunes de tout le pays souffrant d'un malaise lié au genre et souhaitant bénéficier d'un conseil ou d'un traitement de modification du genre peuvent être orientés vers le SK, qui joue un rôle de coordination au sein de l'équipe. Selon les directives de l'autorité sanitaire danoise, l'offre consiste à "conseiller et clarifier les questions d'identité de genre" et à "soulager la gêne liée au genre en

proposant un traitement" [1].

TABEL 1 ABC over ord og begreber inden for kønsidentitetsområdet [1-3].

Term	Definition
Binær	Person, der identificerer sig som mand eller kvinde
Ciskønnet	Person, hvis oplevede køn og kønsudtryk svarer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen
Detransition	Ophør og/eller omvendning af pågående eller gennemført transition (medicinsk, social og/eller juridisk). Ikke synonym med fortrydelse, da nogen detransitionerer pga. ændrede ønsker, tilfredshed med resultatet eller bivirkninger til medicin uden fortrydelse af tidligere behandling
Kønsinkongruens	Inkongruens mellem et individs oplevede og tildelte køn
Kønsmodificerende behandling	Lægelig behandling, der ændrer kroppen, så den svarer til det oplevede køn. Betegnes også kønsbekræftende behandling
Kønsubehag	Ubehag, som kan følge en uoverensstemmelse mellem fødselstildelt køn og kønsidentitet. Ofte bruges også det engelske udtryk gender dysphoria
Kønsudtryk	Ydre måde at vise sit køn, f.eks. gennem påklædning og adfærd. Kan adskille sig fra kønsidentiteten
Nonbinær	Heterogen gruppe, som indbefatter personer, som identificerer sig som både maskuline og feminine, et sted på spektret mellem maskulin og feminin, som kønsneutrale, et specifikt tredje køn, flere køn eller alle køn
Personlige pronominer	Personlige stedord, som mange transpersoner og nonbinære personer ændrer ifm. transition. De fleste transpersoner vil gerne spørges til, hvilke pronominer de ønsker, at der bruges
Transition	Processen, hvor en person begynder at leve i overensstemmelse med sin kønsidentitet. Dækker dels over navn, adfærd, påklædning, personlige pronominer samt evt. CPR-nummer, dvs. social og juridisk transition, og dels over kønskorrigerende medicinsk og kirurgisk behandling, dvs. medicinsk og kirurgisk transition
Transkønnet	Fællesbetegnelse for personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Kønsidentiteten kan være binær eller nonbinær
Transseksuel	klinikudtryk, som har været anvendt til at beskrive transpersoner. Er misvisende, da det fokuserer på seksualitet fremfor køn

HISTORIQUE ET DÉVELOPPEMENT

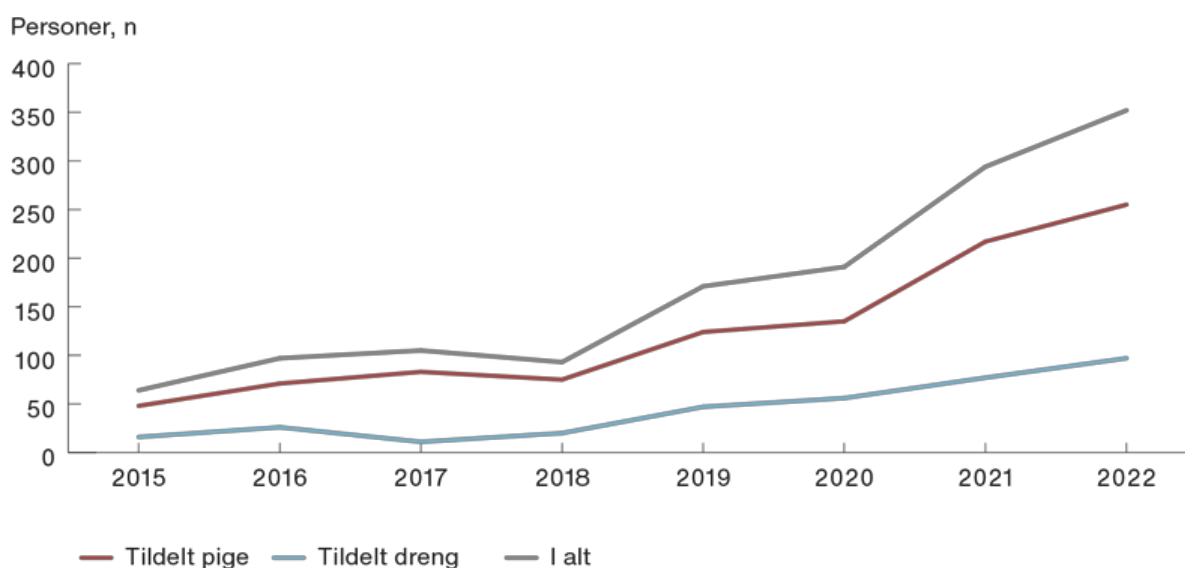
Le programme a été lancé au Danemark sur la base de l'expérience des pays européens, en particulier des Pays-Bas [4, 5]. C'est là qu'ont été menées les premières études de suivi, suggérant qu'une hormonothérapie précoce permettait d'obtenir de meilleurs résultats psychologiques et physiques et de réduire la nécessité d'une intervention chirurgicale à l'âge adulte [4, 5]. Ces essais thérapeutiques ont porté sur des enfants souffrant depuis longtemps d'une gêne génitale qui s'est intensifiée pendant la puberté, car des études antérieures avaient suggéré que la gêne génitale dans ce groupe serait stable [4-6]. Ces dernières années, un certain nombre de facteurs ont conduit à s'interroger sur la généralisation de ces études aux jeunes gens référencés aujourd'hui.

Un certain nombre de pays décrivent une augmentation significative du nombre de renvois, en particulier chez les plus de 11 ans. Contrairement au sex-ratio des cohortes précédentes, l'augmentation chez les adolescents est

principalement constituée de filles désignées à la naissance [7-10]. Au Danemark, le nombre de signalements est passé de 97 en 2016 à 352 en 2022, dont 70 % de filles assignées à la naissance et âgées de 11 à 18 ans.

(Figure 1). Alors qu'aux Pays-Bas, il n'y a pas d'autres changements dans la base de patients, d'autres pays ont décrit une proportion plus élevée de patients référés avec des diagnostics psychiatriques [2, 11]. La raison de la grande variation de la prévalence des diagnostics psychiatriques - 75 % des cas référés en Finlande [11] contre 33 % aux Pays-Bas [8] - n'a pas été étudiée. Les diagnostics psychiatriques les plus courants sont la dépression, l'anxiété, les pensées suicidaires et l'automutilation, l'autisme et le TDAH [2, 8, 11, 12]. Plusieurs pays décrivent également que, par rapport aux premières études néerlandaises, il y a plus de cas où la gêne liée au genre a commencé après la puberté [11, 13].

FIGUR 1 Børn og unge med kønsbehag henvist til Sexologisk Klinik total og fordelt på fødselstildelt køn år for år siden 2015.



Ces dernières années, des rapports ont fait état de l'annulation de modifications corporelles permanentes induites par les hormones et initiées à l'adolescence, tant chez les adolescents que chez les adultes [14-16]. Il n'existe pas de statistiques systématiques sur la fréquence ou les raisons de l'arrêt de l'hormonothérapie. Collectivement, ces changements ont conduit plusieurs pays, dont la Suède et la Finlande, à recommander une approche prudente du traitement médical, en mettant l'accent sur la durée de l'inconfort sexuel [2, 17]. Au Danemark, une évolution similaire a conduit à ce que beaucoup moins de personnes se voient actuellement proposer une hormonothérapie qu'auparavant.

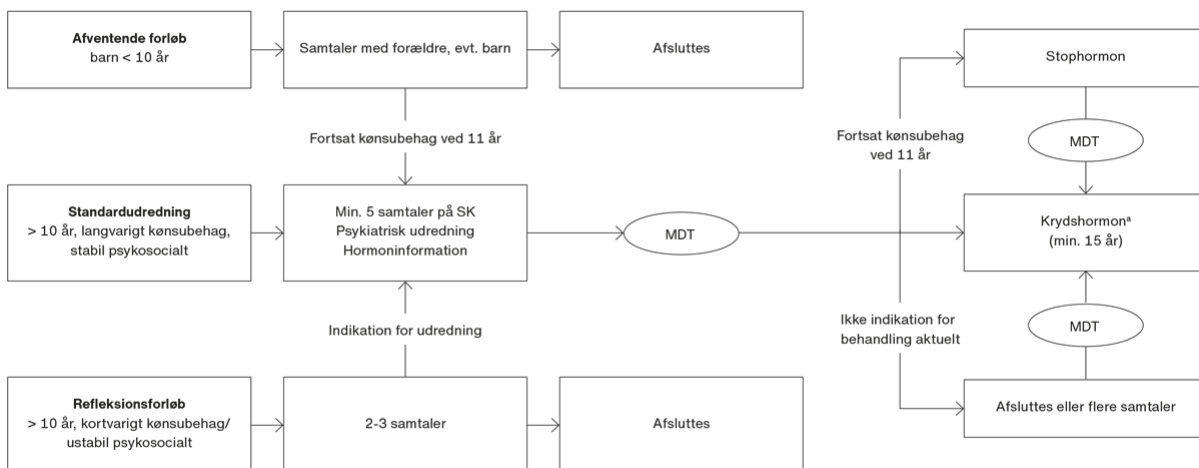
L'OFFRE ACTUELLE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT AU DANEMARK

Les références peuvent être faites par un médecin généraliste ou un autre service hospitalier. Il convient d'examiner s'il est nécessaire de procéder à une évaluation dans d'autres contextes psychiatriques/somatiques. La demande doit inclure des informations sur la durée de la gêne sexuelle, les conditions psychosociales et les antécédents somatiques, ainsi que les souhaits de traitement. Si la demande indique qu'il est peu probable que la demande de traitement médical ou chirurgical de l'enfant ou de l'adolescent puisse être satisfaite, par exemple en raison de conditions psychosociales instables ou de la courte durée de la gêne génitale, la demande sera rejetée. Des renvois peuvent être effectués si des séances de soutien ou de conseil sont souhaitées.

Les décisions relatives à l'instauration ou à la modification de l'hormonothérapie, à la transition vers une prise en charge adulte et à l'orientation vers la chirurgie sont discutées lors de conférences de l'équipe pluridisciplinaire

(PEM) réunissant des endocrinologues pédiatres, des spécialistes de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des psychologues. À partir de l'âge de 15 ans, l'adolescent peut donner son consentement éclairé au traitement sans l'accord de ses parents [1], mais l'accent est mis sur le soutien psychosocial de l'adolescent et, dans l'idéal, toutes les décisions sont prises en concertation avec les parents (figure 2).

FIGUR 2 Flow chart over behandlingsforløb for børn og unge med kønsbehag.



MDT = multidisciplinært team; SK = sexologisk klinik.

a) Krydshormon vil sige østrogen til fødselstiddele drengene og testosteron til fødselstiddele piger.

TRAITEMENT MÉDICAL ET CHIRURGICAL

Le programme de traitement danois est similaire à celui de la plupart des pays européens, avec une évaluation approfondie et une évaluation psychiatrique avant de commencer l'hormonothérapie.

L'hormonothérapie est administrée au centre V&R et, dans certains cas, en partie par le médecin du patient, et suit les directives internationales [18]. Le traitement peut commencer par un analogue de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH) inhibiteur de la puberté, seul ou en association avec une hormone inhibitrice de la puberté et une hormone sexuelle, en fonction de l'âge (tableau 2). Le traitement par analogue de la GnRH peut être administré à partir du stade II/III de Tanner, ralentissant la puberté pour laisser le temps d'explorer l'identité de genre sans développer davantage les caractéristiques sexuelles secondaires (tableau 2).

TABEL 2 De forskellige typer hormoner, der bruges i behandlingen af børn og unge med kønsbehag [18].

	Pubertetsbremsende hormon	Kønshormon	
	GnRH-analog	testosteron	østrogen
Virksomheder	Bremser Brysttilvækst Menstruation Vækst af penis, scrotum og testikler Stemmeovergang Kønsspecifik fedtfordeling og ansigtstræk	Øget ansigts- og kropsbehåring Øget muskelmasse/-styrke Ændret fedtfordeling Fedtet hud, akne Klitorisvækst Vaginal tørhed/atropi Dybere stemme	Ændret fedtfordeling Nedsat muskelmasse/-kraft Blød, mindre fedtet hud Brysttilvækst Mindsker testikkelstørrelse og sædproduktion Manglende/nedsat erektionsevne
Bivirkninger og risici, delvist afhængig af dosis	Hedetur Nedsat seksuel funktion Væksthæmning	Vægtøgning Søvnapnø Hyperlipidæmi, kardiovaskulær sygdom Type 2-diabetes Evt. androgynt hårtab	Dyb venetrombose Vægtøgning Hyperlipidæmi, kardiovaskulær sygdom Type 2-diabetes Meningeom ved antiandrogen (afhængig af kumuleret dosis)
Ukendte langtidseffekter	Påvirkning af hjerneudvikling Tab af knogledensitet	Påvirkning af hjerneudvikling Mulig øget risiko for brystkræft og endometriumcancer Muligt tab af knogledensitet	Påvirkning af hjerneudvikling Mulig øget risiko for brystkræft Muligt tab af knogledensitet

GnRH = gonadotropinfrisættende hormon.

L'hormone sexuelle est administrée sous forme de testostérone pour les filles assignées à la naissance et d'œstrogène pour les garçons assignés à la naissance à partir de l'âge de 15-16 ans, éventuellement précédée d'un traitement par analogue de la GnRH. Les changements physiques associés au traitement par les hormones sexuelles prennent des mois à se matérialiser, tandis que l'effet complet peut prendre jusqu'à plusieurs

années. Certains changements sont permanents, notamment la voix grave (testostérone) et la croissance des seins (œstrogène), et les deux types d'hormones sexuelles entraînent une réduction de la fertilité, bien que le degré et la réversibilité de ce phénomène soient encore inconnus [18]. Contre-indications à l'hormonothérapie

sont l'abus de substances, les pensées suicidaires ou l'automutilation, la détresse psychologique grave et les affections somatiques préoccupantes (cancer, maladie thromboembolique, etc.).

Le traitement chirurgical n'est généralement pas proposé avant l'âge de 18 ans, mais les options chirurgicales qui sont discutées en permanence sont les suivantes

- Chirurgie de la partie supérieure du sein (mastectomie ou chirurgie d'augmentation mammaire)
- Chirurgie inférieure (ablation des organes génitaux externes et internes, création éventuelle d'un vagin ou d'un pénis).

Le jeune est suivi jusqu'à l'âge de 18 ans pour la délivrance de médicaments et les examens de contrôle à V&R et pour des conversations sur le bien-être, les effets du traitement et les options chirurgicales à SK. Dans la plupart des cas, l'hormonothérapie dure toute la vie et est dispensée à partir de l'âge de 18 ans dans l'un des trois centres d'identité sexuelle pour adultes du pays, situés à Aalborg, Odense et Copenhague.

Évaluation en vue d'un traitement psychosocial ou médico-chirurgical

Lors de l'entretien initial au SK, l'histoire du développement, les conditions sociales, les antécédents psychiatriques et somatiques, l'évolution de la gêne sexuelle, les conditions sexuelles, la gêne physique et les souhaits de traitement sont passés en revue. Il est alors décidé si l'un des programmes suivants peut être proposé.

Les programmes en cours, c'est-à-dire les enfants âgés de moins de 10 ans :

- des séances de conseil avec les parents et éventuellement l'enfant sur la manière de gérer la gêne liée au sexe au SK
- offre d'information sur les hormones chez V&R
- au début de la puberté, en passant éventuellement à un conseil standard.

Cours de réflexion, c'est-à-dire des patients de plus de 10 ans qui ne remplissent pas les critères pour un traitement à ce moment-là (courte durée de la gêne génitale, difficultés psychosociales prononcées, pas de désir de traitement médical) :

- conversations sur le genre, l'identité et la sexualité au SK
- Participation éventuelle des autorités locales (municipalité, école, psychiatrie)
- la possibilité de passer à une évaluation standard ou pour adultes.

Évaluation standard, c'est-à-dire patients âgés de plus de 10 ans présentant une gêne génitale depuis l'enfance et une situation psychosociale stable :

- min. cinq entretiens d'évaluation au SK (entretiens conjoints et parents/jeunes séparément). Discussion sur les options de traitement, informations sur les options chirurgicales à l'âge adulte et identification des souhaits futurs.
- Évaluation psychiatrique à la BUC
- entretien d'information sur les hormones, évaluation de la puberté et dépistage

somatique au V&R. Évaluation psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent

Tous les jeunes participant au programme d'évaluation standard sont évalués au moyen d'un entretien diagnostique général et de tests cognitifs. Un rapport scolaire et des questionnaires sur la psychopathologie et le niveau fonctionnel sont obtenus auprès des enseignants et des parents, ainsi que les dossiers de la municipalité. Si nécessaire, l'évaluation peut être complétée par des examens plus spécifiques.

La maladie mentale n'est pas un obstacle à l'obtention d'un traitement de réassignation sexuelle, mais l'évaluation fait partie de l'appréciation de la possibilité d'offrir un traitement à l'heure actuelle. Premièrement, on évalue si la gêne liée au changement de sexe peut être un aspect d'un trouble mental, par exemple l'autisme ou un trouble psychotique. Deuxièmement, le niveau de fonctionnement, la stabilité et la manière dont toute psychopathologie, le niveau cognitif et les conditions psychosociales affectent le développement de l'identité et la capacité de réfléchir et de prendre des décisions concernant la thérapie de réassignation sexuelle.

DISCUSSION

Lorsque le programme de traitement danois a été mis en place en 2016, les pays d'Europe du Nord se sont mis d'accord sur une approche thérapeutique comportant peu d'obstacles à l'hormonothérapie pour les enfants et les adolescents souffrant d'une gêne liée au genre. Cette décision s'appuyait sur les premières études qui suggéraient un meilleur bien-être et une plus grande satisfaction corporelle après l'hormonothérapie, de faibles taux de regrets et peu d'effets secondaires [4]. Il n'existe encore qu'une seule étude datant de 2014 avec un suivi à l'âge adulte (moyenne de 20,7 ans, n = 55) [5]. Ces dernières années, plusieurs études internationales ont reproduit les résultats positifs sur la satisfaction, la gêne liée au sexe et le fonctionnement psychosocial avec un suivi allant jusqu'à deux ans [19-21]. Toutefois, ces dernières années, l'augmentation du nombre de cas référés, les changements dans les cohortes de plusieurs pays et les rapports de regret ont conduit à une discussion plus approfondie sur la question de savoir quand les avantages d'un traitement précoce l'emportent sur les risques potentiels [2, 22, 23].

L'augmentation du nombre d'orientations est probablement le résultat d'une sensibilisation accrue à la question des transgenres et d'une déstigmatisation partielle, de la disponibilité des traitements et de l'influence sociale [9, 23]. Une attention particulière a été accordée à l'évolution du rapport de masculinité chez les adolescents, avec une prépondérance de filles assignées à la naissance [7-9]. Les raisons de ce changement sont peu étudiées, mais l'importance de l'influence sociale, la prévalence plus élevée des comportements non conformes au genre chez les filles et la faible tolérance à l'égard des comportements non conformes au genre chez les garçons sont discutées [2, 9, 24].

Ces résultats correspondent aux chiffres de l'étude danoise Project SEXUS, qui a montré une prévalence significativement plus élevée du transgenre et en particulier du genre non binaire chez les 15-34 ans par rapport aux groupes de population plus âgés. En outre, l'étude a révélé une forte prévalence de la non-conformité au genre dans l'enfance, signalée par 15,7 % des hommes et 21,2 % des femmes dans la tranche d'âge 15-24 ans [25]. En outre, l'importance des différences entre les sexes en ce qui concerne l'âge de la puberté et le déclin de l'âge de la puberté, qui est plus faible chez les adolescents souffrant d'une gêne liée au genre que chez les autres adolescents au Danemark, est discutée [26].

Le traitement des personnes souffrant de gêne génitale est un domaine qui évolue rapidement, mais il existe encore de grandes différences dans la fourniture des traitements et l'interprétation des résultats [27], même au sein des pays nordiques [28]. Si de plus en plus d'études mettent en évidence les effets bénéfiques d'un traitement précoce, on manque encore de connaissances sur les effets psychologiques et physiques à long terme et d'études de suivi jusqu'à l'âge adulte [27]. Plusieurs pays, dont le Danemark, ont adopté une approche plus prudente de l'hormonothérapie jusqu'à ce que l'on dispose de plus de preuves de ses effets bénéfiques [2, 17]. En particulier, on manque de connaissances sur la proportion croissante d'adolescents présentant une gêne génitale après la puberté [2, 17, 23] et sur la proportion vraisemblablement croissante d'adolescents souffrant de troubles mentaux, car de nouvelles études suggèrent que les effets positifs ne sont pas reproduits dans ce groupe [22, 29]. Il est nécessaire de mettre en place des services de soins de santé qui puissent être adaptés de manière flexible à l'avenir, ainsi qu'une coopération internationale systématique en matière de recherche et d'échange d'expériences.

Correspondance *Mette Ewers Haahr* E-mail : mette.ewers.haahr@regionh.dk

Adopté le 4 mai 2023

Publié sur ugeskriftet.dk le 3 juillet 2023

Conflits d'intérêts Les conflits d'intérêts potentiels sont énumérés. Les formulaires ICMJE des auteurs sont disponibles avec

l'article à ugeskriftet.dk

Référence de l'article Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

RÉSUMÉ

Offre de soins danoise pour les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie de genre

Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård & Mette Ewers Haahr

Ugeskr Læger 2023;185:V11220740

Le service national danois de soins de santé pour les enfants et les adolescents atteints de dysphorie de genre a ouvert en 2016, sur la base de l'expérience clinique d'autres pays européens et des premières études de suivi, impliquant qu'une transition médicale précoce se traduisait par de meilleurs résultats physiques et psychologiques. Cette revue examine comment une augmentation rapide des références, en particulier parmi les adolescentes assignées à la naissance, et d'autres facteurs tels que les taux élevés de morbidité psychiatrique et les trajectoires développementales variables de l'identité de genre ont affecté les soins de santé internationaux et danois au cours des dernières années.

RÉFÉRENCES

1. Sundhedsstyrelsen. Aide des professionnels de la santé pour les questions d'identité de genre, 2018. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/sundhedsfaglig-hjaelp-ved-koensidentitetsforhold> (10 avril 2023).
2. Conseil national de la santé et du bien-être. Soutien, évaluation et traitement hormonal de l'incongruité de genre chez les enfants et les adolescents, mise à jour partielle du soutien des connaissances, 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormone-treatment-for-constipation-in-adolescents/> (10 avr. 2023).
3. LGBT+ Danmark. Dictionnaire LGBT - sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. <https://lgbt.dk/ordbog/> (10 avril 2023).
4. De Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Gestion clinique de la dysphorie de genre chez les enfants et les adolescents : l'approche néerlandaise. *J Homosex.* 2012;59(3):301-20. doi : 10.1080/00918369.2012.653300.
5. De Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD et al. Le résultat psychologique des jeunes adultes après la suppression de la puberté et le changement de sexe. *Pediatrics.* 2014;134(4):696-704. doi : 10.1542/peds.2013-2958.
6. Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT. Desisting and persisting gender dysphoria after childhood : a qualitative follow-up study (dysphorie de genre persistante après l'enfance : une étude qualitative de suivi). *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2011;16(4):499-516. doi : 10.1177/1359104510378303.
7. Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, Zucker KJ, Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria : data from the Center of Expertise on Gender Dysphoria in Amsterdam (1988-2016). *J Sex Marital Ther.* 2018;44(7):713-715. doi : 10.1080/0092623X.2018.1437580.
8. Arnoldussen M, Steensma TD, Popma A et al. Re-evaluation of the Dutch approach : are recently referred transgender youth different compared to early referrals ? *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(6):803-811. doi : 10.1007/s00787-019-01394-6.
9. Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services : a study in four Nordic countries and in the UK. *Nord J Psychiatry.* 2020;74(1):40-44. doi : 10.1080/08039488.2019.1667429.
10. Zucker KJ, Lawrence AA. Epidemiology of gender identity disorder : Recommendations for the standards of care of the world professional association for transgender health (Épidémiologie des troubles de l'identité sexuelle : recommandations pour les normes de soins de l'association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres). *Int J Transgend.* 2009;11(1):8-18. doi : 10.1080/1553273090902799946.
11. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työlajärvi M, Lindberg N. Deux ans de service d'identité de genre pour les mineurs : surreprésentation des filles nées avec des problèmes graves dans le développement de l'adolescent. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2015;9:9. doi : 10.1186/s13034-015-0042-y.
12. Claahsen-van der Grinten H, Verhaak C, Steensma T et al. Incongruence de genre et dysphorie de genre dans l'enfance et l'adolescence : perspectives actuelles en matière de diagnostic, de prise en charge et de suivi. *Eur J Pediatr.* 2021;180(5):1349-1357. doi : 10.1007/s00431-020-03906-y.
13. Dora M, Grabski B, Dobroczycki B. Dysphorie de genre, incongruence de genre et non-conformité de genre à l'adolescence - changements et défis en matière de diagnostic. *Psychiatr Pol.* 2021;55(1):23-37. doi : 10.12740/PP/OnlineFirst/113009.
14. Guerra MP, Balaguer MG, Porras MG et al. Transexualidad : transiciones, detransiciones y arrepentimientos en

- España. *Endocrinol Diabetes y Nutr.* 2020;67(9):562-567. doi : 10.1016/j.endinu.2020.03.008.
15. Littman L. Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or surgical transition who subsequently detransitioned : a survey of 100 detransitioners. *Arch Sex Behav.* 2021;50(8):3353-3369. doi : 10.1007/s10508-021-02163-w.
 16. Hall R, Mitchell L, Sachdeva J. Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic : retrospective case-note review. *BJPsych Open.* 2021;7(6):e184. doi : 10.1192/bjo.2021.1022.
 17. COHERE (PALKO). Recommandation du Conseil pour les choix en matière de soins de santé en Finlande (PALKO / COHERE Finlande), 2020.

- https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial_Translation.pdf (10 avril 2023).
18. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L et al. Corrigendum to : " Traitement endocrinien des personnes transsexuelles : un guide de pratique clinique de la société endocrinienne " (The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism (2017) 102:11 (3869- 3903) DOI : 10.1210/jc.2017-01658). J Clin Endocrinol Metab. 2021;106(7):e2852. doi : 10.1210/clinem/dgab315.
 19. Kuper LE, Stewart S, Preston S et al. L'insatisfaction corporelle et les résultats en matière de santé mentale des jeunes qui suivent un traitement hormonal d'affirmation du genre. Pediatrics. 2020;145(4):e20193006. doi : 10.1542/peds.2019-3006.
 20. Achille C, Taggart T, Eaton NR et al. Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths : preliminary results ", Int J Pediatr Endocrinol, 2020, 2020:8, doi : 10.1186/s13633-020- 00078-2.
 21. Allen LR, Watson LB, Egan AM, Moser CN. Bien-être et suicidalité chez les jeunes transgenres après les hormones d'affirmation du genre. Clin Pract Pediatr Psychol. 2019;7(3):302-311. doi : 10.1037/cpp0000288.
 22. Hisle-Gorman E, Schvey NA, Adirim TA et al. Mental healthcare utilisation of transgender youth before and after affirming treatment (utilisation des soins de santé mentale par les jeunes transgenres avant et après le traitement d'affirmation). J Sex Med. 2021;18(8):1444-1454. doi : 10.1016/j.jsxm.2021.05.014.
 23. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työlajärvi M, Frisén L. La dysphorie de genre à l'adolescence : perspectives actuelles. Adolesc Health Med Ther. 2018;9:31-41. doi : 10.2147/ahmt.s135432.
 24. De Graaf NM, Carmichael P, Steensma TD, Zucker KJ. Preuve d'un changement dans le sex-ratio des enfants référés pour dysphorie de genre : données du service de développement de l'identité de genre à Londres (2000-2017). J Sex Med. 2018;15(10):1381-1383. doi : 10.1016/j.jsxm.2018.08.002.
 25. Frisch M, Moseholm E, Andersson M et al. Sex in Denmark. Chiffres clés du projet SEXUS 2017-2018, 2019. https://files.projektsexus.dk/2019-10-26_SEXUS-rapport_2017-2018.pdf (10 avril 2023).
 26. Thomsen AH, Gaml-Sørensen A, Brix N et al. Gender incongruence and timing of puberty : a population-based cohort study. Fertil Steril. 2022;118(5):938-945. doi : 10.1016/j.fertnstert.2022.07.018.
 27. Coleman E, Radix AE, Bouman WP et al. Standards de soins pour la santé des personnes transgenres et de genre divers, version 8. Int J Transgend Health. 2022;23(Suppl 1):S1-S259. doi : 10.1080/26895269.2022.2100644.
 28. Hojbjerg JA, Saini SL, Hvas AM, Hojgaard AD. Current treatment regimens for transfeminine individuals in the Nordic countries (Régimes de traitement actuels pour les personnes transféminines dans les pays nordiques). J Sex Med. 2021;18(3):656-663. doi : 10.1016/j.jsxm.2020.12.018.
 29. Kaltiala R, Heino E, Työlajärvi M, Suomalainen L. Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross- sex hormones for gender dysphoria. Nord J Psychiatry. 2020;74(3):213-219. doi : 10.1080/08039488.2019.1691260.