

Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation

Traduction FR ci-dessous

Abstract

In its meeting on 11 June 2020, the Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE Finland) adopted a recommendation on medical treatment methods for dysphoria associated with variations in the gender identity of minors

The recommendation clarifies the roles of different healthcare operators in a situation where a minor is uncertain about their gender identity. The recommendation presents the medical treatment methods that fall within the range of public healthcare services when it comes to the medical treatment of gender dysphoria in minors.

In COHERE's view, psychosocial support should be provided in school and student healthcare and in primary healthcare for the treatment of gender dysphoria due to variations in gender identity in minors, and there must be sufficient competency to provide such support. Consultation with a child or youth psychiatrist and the necessary psychiatric treatment and psychotherapy should be arranged locally according to the level of treatment needed. If a child or young person experiencing gender-related anxiety has other simultaneous psychiatric symptoms requiring specialised medical care, treatment according to the nature and severity of the disorder must be arranged within the services of their own region, as no conclusions can be drawn on the stability of gender identity during the period of disorder caused by a psychiatric illness with symptoms that hamper development.

In Finland, the diagnostics of gender identity variation, the assessment of the need for medical treatments and the planning of their implementation are centralised by law in the multi-professional research clinics of Helsinki University Central Hospital (HUS) and Tampere University Hospital (TAYS). The consultation, evaluation periods and treatments provided by the TAYS or HUS working group on the gender identity of minors shall be carried out in accordance with the following principles.

Children who have not started puberty and are experiencing persistent, severe anxiety related to gender conflict and/or identification as the other sex may be sent for a consultation visit to the research group on the gender identity of minors at TAYS or HUS. Any need for support beyond the consultation visit or need for other psychiatric treatment should be addressed by local services according to the nature and severity of the problem.

If a child is diagnosed prior to the onset of puberty with a persistent experience of identifying as the other sex and shows symptoms of gender-related anxiety, which increases in severity in puberty, the child can be guided at the onset of puberty to the research group on the gender identity of minors at TAYS or HUS for an assessment of the need for treatment to suppress puberty. Based on these assessments, puberty suppression treatment may be initiated on a case-by-case basis after careful consideration and appropriate diagnostic examinations if the medical indications for the treatment are present and there are no contraindications. Therapeutic amenorrhea, i.e. prevention of menstruation, is also medically possible.

A young person who has already undergone puberty can be sent to the research clinic on the gender identity of minors at TAYS or HUS for extensive gender identity studies if the variation in gender identity and related dysphoria do not reflect the temporary search for identity typical of the development stage of adolescence and do not subside once the young person has had the opportunity to reflect on their identity but rather their identity and personality development appear to be stable.

Based on thorough, case-by-case consideration, the initiation of hormonal interventions that alter sex characteristics may be considered before the person is 18 years of age only if it can be ascertained that their identity as the other sex is of a permanent nature and causes severe dysphoria. In addition, it must be confirmed that the young person is able to understand the significance of irreversible treatments and the benefits and disadvantages associated with lifelong hormone therapy, and that no contraindications are present.

If a young person experiencing gender-related anxiety has experienced or is simultaneously experiencing psychiatric symptoms requiring specialised medical care, a gender identity assessment may be considered if the need for it continues after the other psychiatric symptoms have ceased and adolescent development is progressing normally. In this case, a young person can be sent by the specialised youth psychiatric care in their region for an extensive gender identity study by the TAYS or HUS research group on the gender identity of minors, which will begin the diagnostic studies. Based on the results of the studies, the need for and timeliness of medically justified treatments will be assessed individually.

Surgical treatments are not part of the treatment methods for dysphoria caused by gender-related conflicts in minors. The initiation and monitoring of hormonal treatments must be centralised at the research clinics on gender identity at HUS and TAYS.

Research data on the treatment of dysphoria due to gender identity conflicts in minors is limited. COHERE considers that, moving forward, multi-professional clinics specialising in the diagnostics and treatment of gender identity conflicts at HUS and TAYS should collect extensive information on the diagnostic process and the effects of different treatment methods on the mental wellbeing, social capacity and quality of life of children and youth. There is also a need for more information on the disadvantages of procedures and on people who regret them.

Link to the COHERE website:

The Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE Finland) works in conjunction with the Ministry of Social Affairs and Health, and its task is to issue recommendations on services that should be included in the range of public health services. Further information about service choices in health care is available on the COHERE Finland website at www.palveluvalikoima.fi/en

Méthodes de traitement médical de la dysphorie associée aux variations de l'identité de genre chez les mineurs - recommandation

Résumé

Lors de sa réunion du 11 juin 2020, le Conseil pour les choix en matière de soins de santé en Finlande (COHERE Finlande) a adopté une recommandation sur les méthodes de traitement médical de la dysphorie associée aux variations de l'identité de genre des mineurs.

La recommandation clarifie les rôles des différents opérateurs de santé dans une situation où un mineur est incertain de son identité de genre. La recommandation présente les méthodes de traitement médical qui relèvent des services publics de santé lorsqu'il s'agit du traitement médical de la dysphorie de genre chez les mineurs.

Selon le COHERE, un soutien psychosocial doit être fourni dans le cadre des soins de santé scolaires et étudiants et des soins de santé primaires pour le traitement de la dysphorie de genre due aux variations de l'identité de genre chez les mineurs, et il doit y avoir une compétence suffisante pour fournir ce soutien. La consultation d'un psychiatre pour enfants ou adolescents et le traitement psychiatrique et la psychothérapie nécessaires doivent être organisés localement en fonction du niveau de traitement requis. Si un enfant ou un jeune souffrant d'anxiété liée au genre présente d'autres symptômes psychiatriques simultanés nécessitant des soins médicaux spécialisés, le traitement en fonction de la nature et de la gravité du trouble doit être organisé au sein des services de sa propre région, car aucune conclusion ne peut être tirée sur la stabilité de l'identité de genre pendant la période de trouble causée par une maladie psychiatrique dont les symptômes entravent le développement.

En Finlande, le diagnostic de la variation de l'identité de genre, l'évaluation de la nécessité de traitements médicaux et la planification de leur mise en œuvre sont centralisés par la loi dans les cliniques de recherche multiprofessionnelles de l'hôpital central de l'université d'Helsinki (HUS) et de l'hôpital universitaire de Tampere (TAYS). Les consultations, les périodes d'évaluation et les traitements dispensés par le groupe de travail de TAYS ou de HUS sur l'identité de genre des mineurs sont effectués conformément aux principes suivants.

Les enfants qui n'ont pas commencé leur puberté et qui présentent une anxiété persistante et sévère liée au conflit de genre et/ou à l'identification à l'autre sexe peuvent être envoyés pour une visite de consultation au groupe de recherche sur l'identité de genre des mineurs à TAYS ou HUS. Tout besoin de soutien au-delà de la visite de consultation ou tout besoin d'un autre traitement psychiatrique doit être traité par les services locaux en fonction de la nature et de la gravité du problème.

Si un enfant est diagnostiqué avant le début de la puberté avec une expérience persistante d'identification à l'autre sexe et montre des symptômes d'anxiété liée au genre, qui augmente en gravité à la puberté, l'enfant peut être guidé au début de la puberté vers le groupe de recherche sur l'identité de genre des mineurs à TAYS ou HUS pour une évaluation du besoin de traitement pour supprimer la puberté. Sur la base de ces évaluations, le traitement de suppression de la puberté peut être initié au cas par cas après une réflexion approfondie et des examens diagnostiques appropriés si les indications médicales pour le traitement sont présentes et qu'il n'y a pas de contre-indications. L'aménor-

rhée thérapeutique, c'est-à-dire la prévention des menstruations, est également possible sur le plan médical.

Un jeune qui a déjà atteint la puberté peut être envoyé à la clinique de recherche sur l'identité de genre des mineurs à TAYS ou HUS pour des études approfondies sur l'identité de genre si la variation de l'identité de genre et la dysphorie associée ne reflètent pas la recherche temporaire d'identité typique de la phase de développement de l'adolescence et ne disparaissent pas une fois que le jeune a eu l'occasion de réfléchir à son identité, mais que son identité et le développement de sa personnalité semblent plutôt stables.

Sur la base d'un examen approfondi et au cas par cas, l'initiation d'interventions hormonales qui modifient les caractéristiques sexuelles peut être envisagée avant que la personne n'ait atteint l'âge de 18 ans, uniquement s'il peut être établi que son identité de l'autre sexe est de nature permanente et provoque une dysphorie sévère. En outre, il faut confirmer que le jeune est capable de comprendre la signification des traitements irréversibles et les avantages et inconvénients associés à l'hormonothérapie à vie, et qu'il n'existe aucune contre-indication.

Si un jeune souffrant d'anxiété liée au genre a présenté ou présente simultanément des symptômes psychiatriques nécessitant des soins médicaux spécialisés, une évaluation de l'identité de genre peut être envisagée si le besoin s'en fait toujours sentir après que les autres symptômes psychiatriques ont cessé et que le développement de l'adolescent progresse normalement. Dans ce cas, un jeune peut être envoyé par le service spécialisé de psychiatrie des jeunes de sa région pour une étude approfondie de l'identité de genre par le groupe de recherche TAYS ou HUS sur l'identité de genre des mineurs, qui commencera les études diagnostiques. En fonction des résultats de ces études, la nécessité et l'opportunité de traitements médicalement justifiés seront évaluées individuellement.

Les traitements chirurgicaux ne font pas partie des méthodes de traitement de la dysphorie causée par les conflits liés au genre chez les mineurs. L'initiation et le suivi des traitements hormonaux doivent être centralisés dans les cliniques de recherche sur l'identité de genre des HUS et des TAYS.

Les données de recherche sur le traitement de la dysphorie due aux conflits d'identité de genre chez les mineurs sont limitées. Le COHERE considère qu'à l'avenir, les cliniques multiprofessionnelles spécialisées dans le diagnostic et le traitement des conflits d'identité de genre aux HUS et aux TAYS devraient recueillir des informations approfondies sur le processus de diagnostic et les effets des différentes méthodes de traitement sur le bien-être mental, la capacité sociale et la qualité de vie des enfants et des jeunes. Il est également nécessaire de disposer de plus d'informations sur les inconvénients des procédures et sur les personnes qui les regrettent.

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

<https://www.researchgate.net/profile/Ilona-Autti-Raemoe/16>