



Transidentité

Dr Jean Chambry

Psychiatre d'enfants et d'adolescents

GHU Psychiatrie et Neurosciences

Paris

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red speech bubble is centered on the page, pointing downwards.

Introduction

Sexe et sexualité des mammifères

- Ethymologie: Secare: qui sépare.
- Distinction male femelle, liée à la reproduction
- Dimension binaire ?
- Troubles du développement du sexe 2%
- Notion d'intersexe
- Sexualité comme une dimension instinctuelle

Développement embryogénique

Sexe du bébé liée au génome

Le fœtus évolue spontanément vers un phénotype féminin

Le développement du sexe masculin est lié à l'expression de l'hormone antimüllérienne et la testostérone





L'être humain: un mammifère avec une conscience réflexive

- Nécessité de se penser
- Construction d'une représentation de soi à valeur identitaire
- Articulation entre représentation de soi et idéal de soi

Notion de genre

Expression dans une culture
donnée des différences de sexes

Notion de stéréotypes de genre

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red speech bubble is centered on the page, pointing downwards.

Histoire

Du transexualisme à la transidentité ou le regard psychiatrique sur le genre

- Aliénation mentale Esquirol 1838
- 1930 première vaginoplastie
- 1936 Magnus Hirschfeld
- Notion de transexualisme ou Syndrome de Benjamin 1953
- Notion d'identité de genre: John Money 1960 Robert Stoller 1964
- Notion d'identité sexuée Colette Chiland
- Notion de transgenre 1990 Judith Butler
- Notion de dysphorie de genre 1973– 2013
- Incongruence de Genre CIM 11 Janvier 2022
- Reconnaissance de l'identité non binaire (SOC 8) (plusieurs identités de genre bigenre, absence d'identité de genre neutre, identité de genre fluide ou multiple polygenre, miboy, mi girl....)
- Notion de transidentité

Identité de Genre APA

- « L'identité de genre est le sentiment intrinsèque et profond d'être un garçon ou un homme ; une fille ou une femme ; ou un genre alternatif (ex : genderqueer, non-conforme dans le genre, neutre dans le genre, etc.) qui peut ou pas correspondre au sexe assigné à la naissance d'une personne ou à ses caractéristiques sexuelles primaires ou secondaires. Comme l'identité de genre est interne, elle n'est pas nécessairement visible pour les autres. »
- Le spectre du genre est maintenant mieux reconnu en dehors d'une binarité homme- femme. La définition de l'APA est la suivante « Genderqueer : un terme utilisé pour décrire une personne dont l'identité de genre ne s'aligne pas avec une compréhension binaire du genre (c.-à-d. une personne qui ne s'identifie pas entièrement comme un homme ou une femme). (...) Par exemple, les gens qui s'identifient genderqueer peuvent penser à eux-mêmes comme à la fois un homme et une femme (bigenre, pangenre, androgyne), ni un homme ni une femme (sans genre, genre neutre, neutrois, agenre) ou en mouvement entre les genres (genre fluide) ou incarner un troisième genre. »

INCONGRUENCE MARQUÉE ENTRE LE GENRE VÉCU OU EXPRIMÉ ET LE GENRE ASSIGNÉ

Durée d'au moins 6 mois

Associée à l'existence d'une souffrance ou d'une altération dans le champ social et/ou scolaire, voire seulement à une augmentation significative du risque de souffrance ou d'altération dans ces domaines

CRITERES DSMV

6 des 8 critères suivants, le premier étant obligatoire :

- la présence d'un fort désir ou de la conviction d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
- une préférence marquée pour les vêtements typiques de l'autre genre
- une forte préférence pour incarner les rôles de l'autre genre dans les jeux
- une forte préférence pour les jouets et les activités de l'autre genre
- une forte préférence pour les camarades de jeu de l'autre genre
- un rejet des jouets ou activités du genre d'assignation
- un rejet de son anatomie sexuelle
- un désir pour les caractères sexuels de l'autre sexe

CRITERES DSMV ENFANT

2 des 6 critères suivants :

- une incongruence marquée entre le genre vécu ou exprimé et les caractères sexuels primaires et/ou secondaires (ou bien chez le jeune adolescent, les caractères sexuels secondaires anticipés)
- un fort désir d'être débarrassé de ses caractères sexuels primaires et/ou secondaires du fait de cette incongruence (ou chez le jeune adolescent le désir d'empêcher l'apparition des caractères sexuels secondaires)
- un fort désir pour les caractères sexuels primaires et/ou secondaires de l'autre genre
- un fort désir d'être de l'autre genre (ou d'un genre alternatif différent du genre assigné)
- un fort désir d'être traité comme l'autre genre (ou un genre alternatif différent du genre assigné)
- une forte conviction d'avoir le ressenti et les réactions typiques de l'autre genre (ou un genre alternatif différent du genre assigné).

CRITERES DSMV ADOLESCENT/ADULTE

Demandes LGBTQIA+



Reconnaissance de la transidentité
comme une variante de la normale:
dépathologisation, dépsychiatisation



Possibilité d'avoir recours à ce que
chacun pense bon pour soi sans
évaluation médicale en particulier
psychiatrique obligatoire:
autodétermination

Statut de la demande médico-chirurgicale?

L'identité de genre est « décorporisée »

Pourtant certaines personnes expriment le besoin de traitement médico-chirurgical

Epidémiologie

- Consultations spécialisées

Biais de recrutement, envisage parcours de transition

1/12000 -1/37000 femmes transgenres

1/30000-1/110000 hommes transgenres

- . Enquêtes ouvertes

1% des enfants, adolescents, adultes

- . Métaanalyse: 0,02-0,1%

- . Etudes sur populations

Prébubères: 1,2%

Adolescents: 0,7-2,7%

Origine de l'identité?



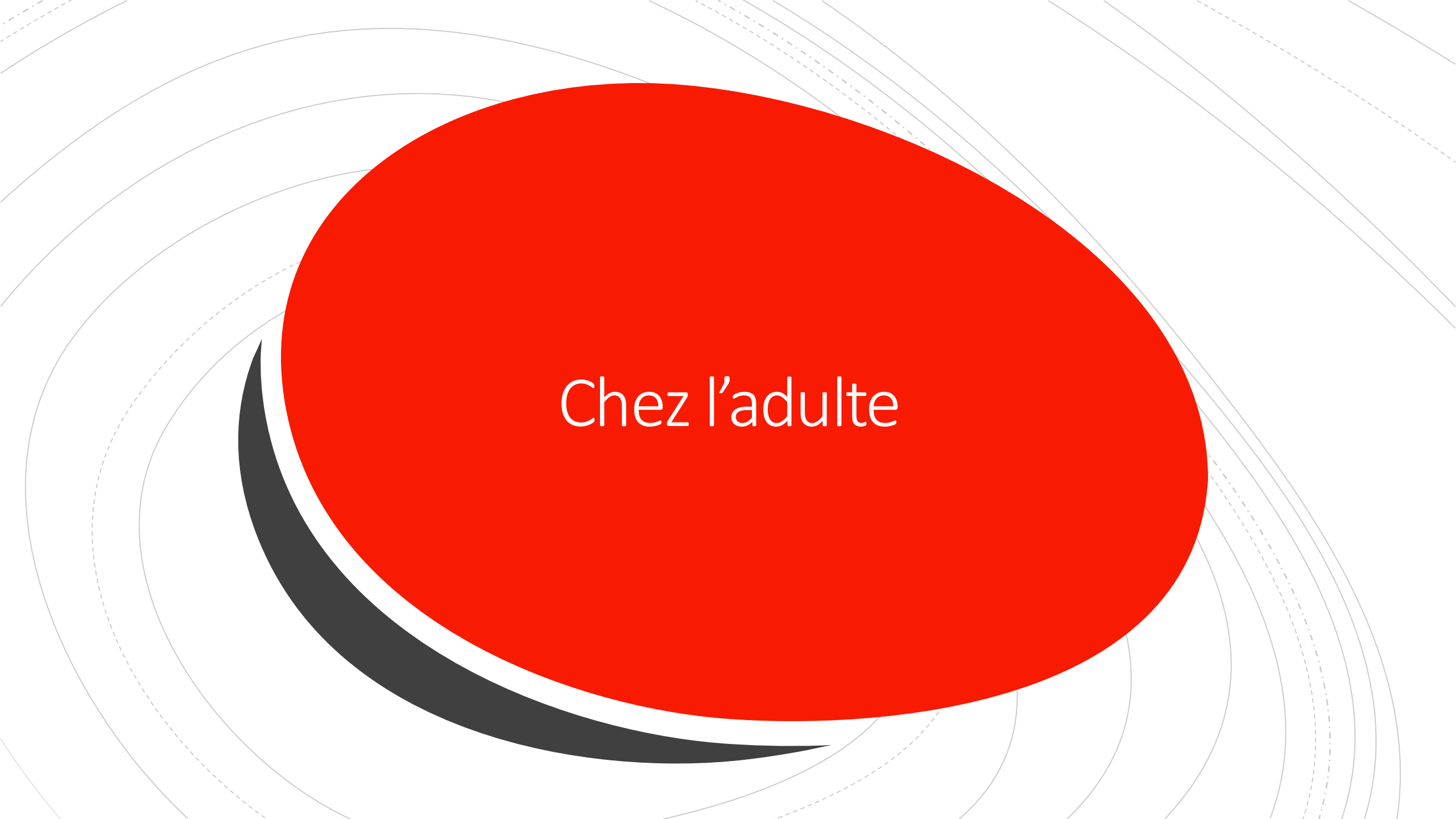
Inconscient parental?



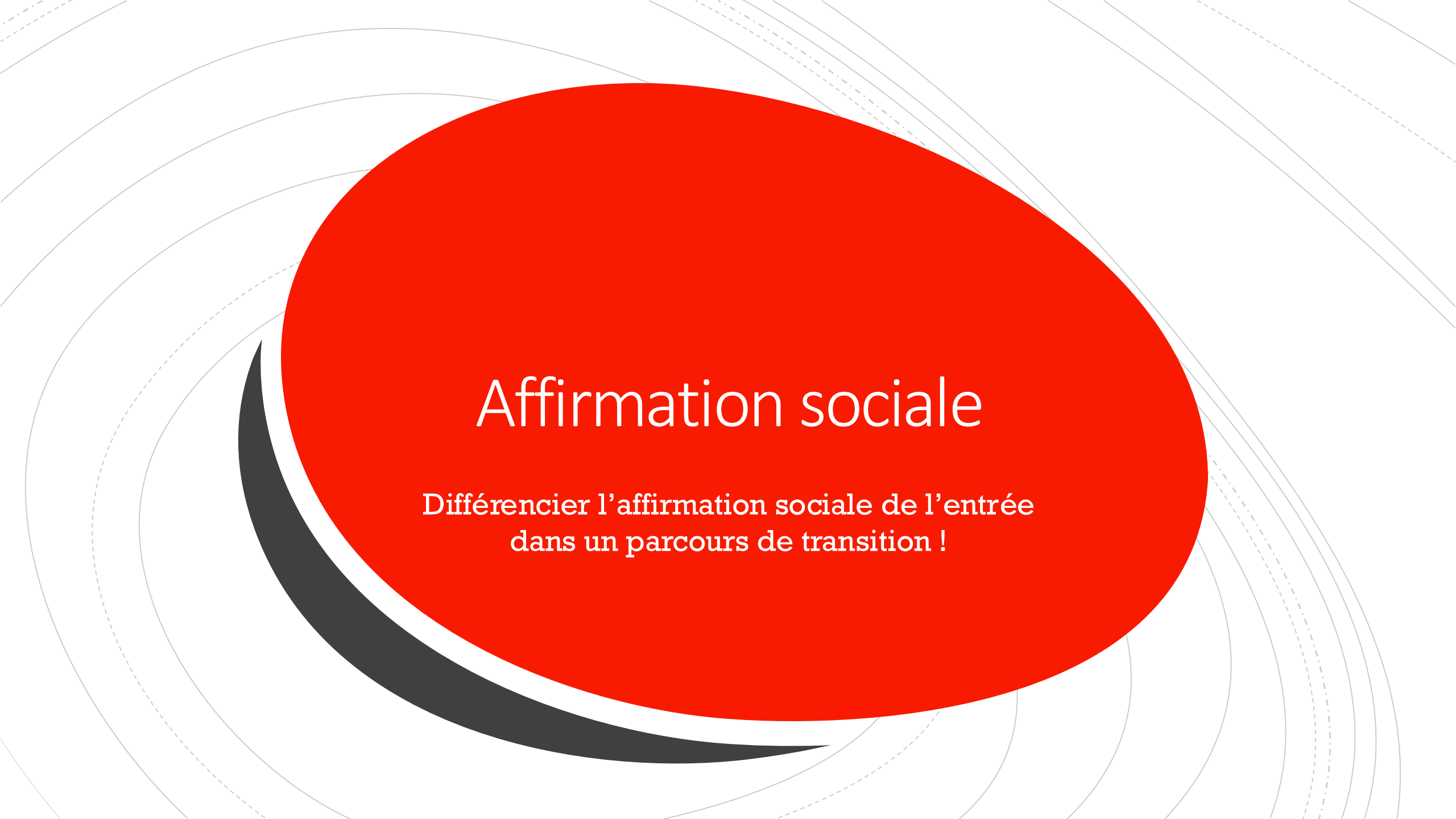
Approche systémique?



Place du neurodéveloppement?

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Chez l'adulte

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Affirmation sociale

Différencier l'affirmation sociale de l'entrée
dans un parcours de transition !

Affirmation sociale

- Permettre à la personne de vivre ce qu'il se représente de lui-même

(dans sa famille, à l'école,...)

- Changement de prénom

Utilisation d'un prénom d'usage

Modification de l'acte de naissance et obtention d'une nouvelle fiche d'état civil (au près de l'état civil de la mairie de sa naissance ou de sa résidence) à la demande des parents, à la demande des parents et du jeune à partir de 13 ans, à la demande de l'adulte

- Changement de sexe

Après 18 ans au tribunal de grande instance, sur dossier (témoignages) et auditions (intérêt d'un avocat)

Réassignation hormonale

**Hormonothérapie
de virilisation:
injection de
testostérone**

**Homonothérapie
de féminisation:
antagoniste LHRH+
oestrogènes (+-
progestatifs)**

Réassignation chirurgicale

- Mtf: vaginoplastie,
implants mammaires,
suppression de la pomme
d'Adam, féminisation du
visage, interventions sur
les cordes vocales

- Ftm :torsoplastie,
phalloplastie

Autres prises en charge

**Orthophonie:
rééducation de
la voix**

**Dermatologie:
épilation**

**Médecin de la
reproduction:
conservation
des gamètes**

Chez l'adulte

Mise sous hormones améliore
l'état psychique et la qualité de
vie



Pas d'augmentation des
risques carcinologiques et
cardiologiques

Place de la psychiatrie

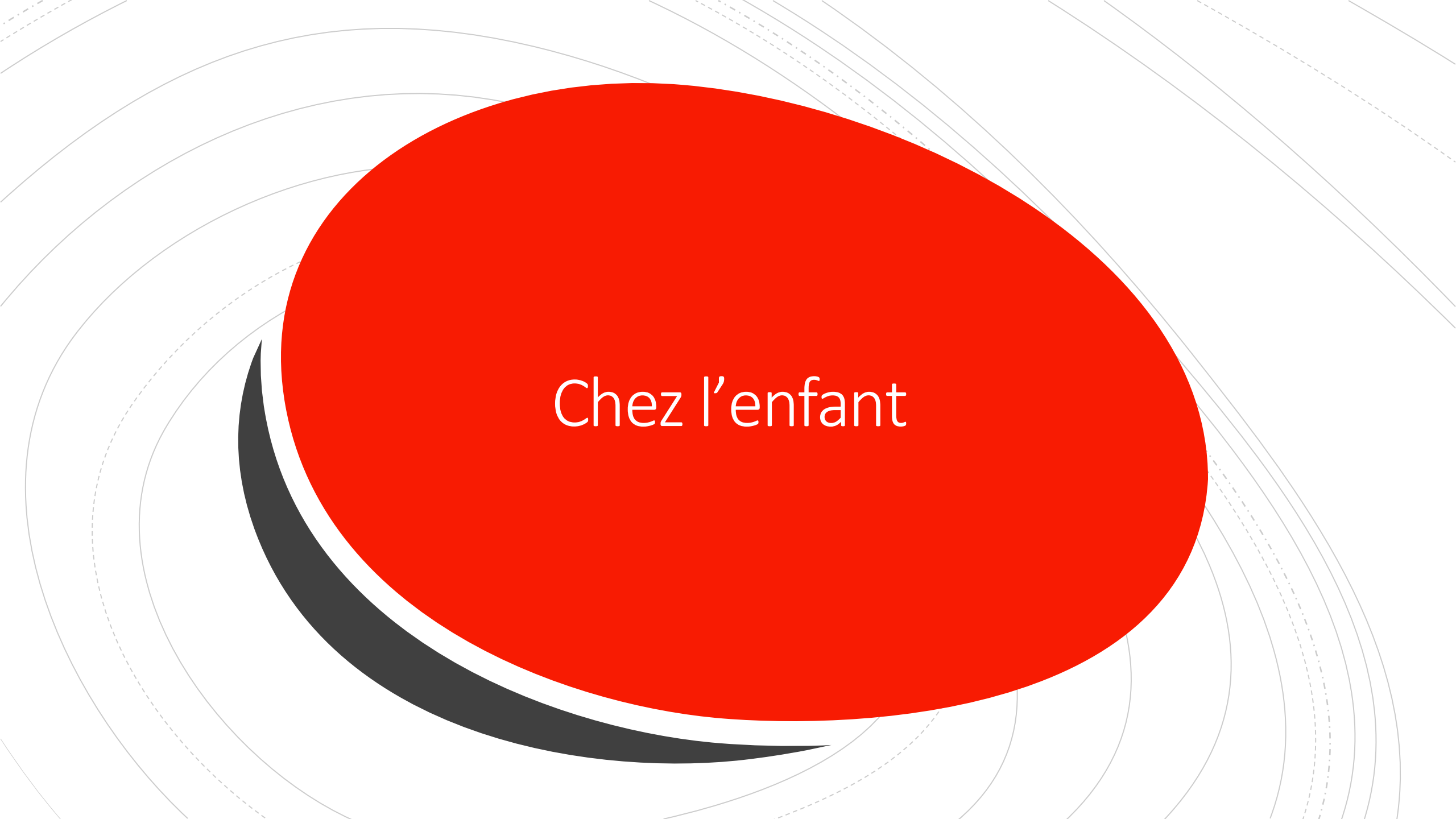
**A l'appréciation
commune des
médecins et du
patients**

**A la demande
du patient**

**Notion de co
occurrences
psychiatriques**

Des regrets?

- Difficile à estimer
- Moins de 2%
- Une amélioration de la qualité de vie chez la grande majorité des personnes

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Chez l'enfant

Historique pour les mineurs

- 1970 USA, Canada, Pays bas, Grande Bretagne
- 2009 France (Pitié Salpêtrière, Robert Debré, Ciapa)
- 2013 Plateforme trajectoire jeunes trans

De l'hermaphrodisme aux troubles du développement du sexe

- Hermaphrodisme
- Ambiguïté sexuelle
- Enfants intersexes
- Troubles du développement du sexe
- Quelle prise en charge? Qui prend les décisions?:
 - Professionnels
 - Parents
 - Enfants
- Reconnaissance de la neutralité (Allemagne)
- Choix de son sexe pour tous les enfants? (expérience de la crèche suédoise) Notion d'assignation

Epidémiologie chez l'enfant et l'adolescent

0,7% (2021)

Ressenti d'incongruence:

Avant 6 ans 42,7%;

entre 7 et 12 ans : 34,9%;

17,9% entre 13 et 18 ans (2016. Holt)

Persistance de l'identité de genre

**Etudes peu
concluantes et
controversées**

**Période 9-13 ans vécu
comme cruciale lors de
l'exposition aux
premiers stades de la
puberté Steensma 2011**

Evolution des enfants prépubères au cours de leur suivi

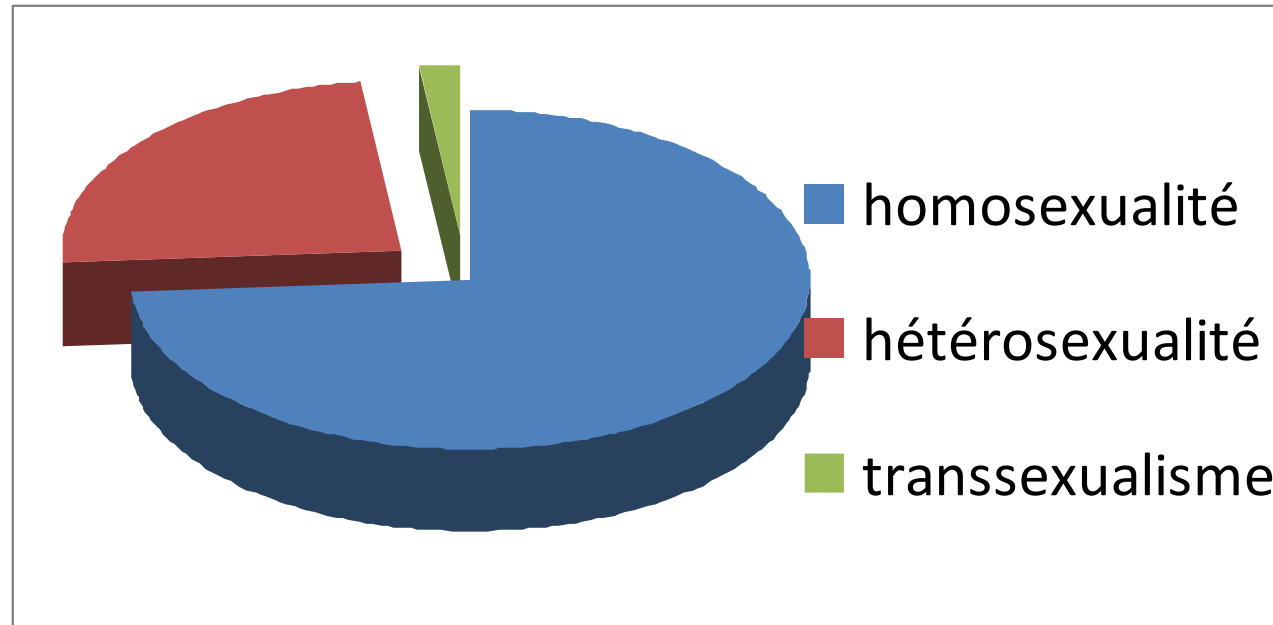
Etudes dans des centres experts retrouvent:

- ***15 à 50% de « persisters »***
- ***50 à 85% de « desisters »***

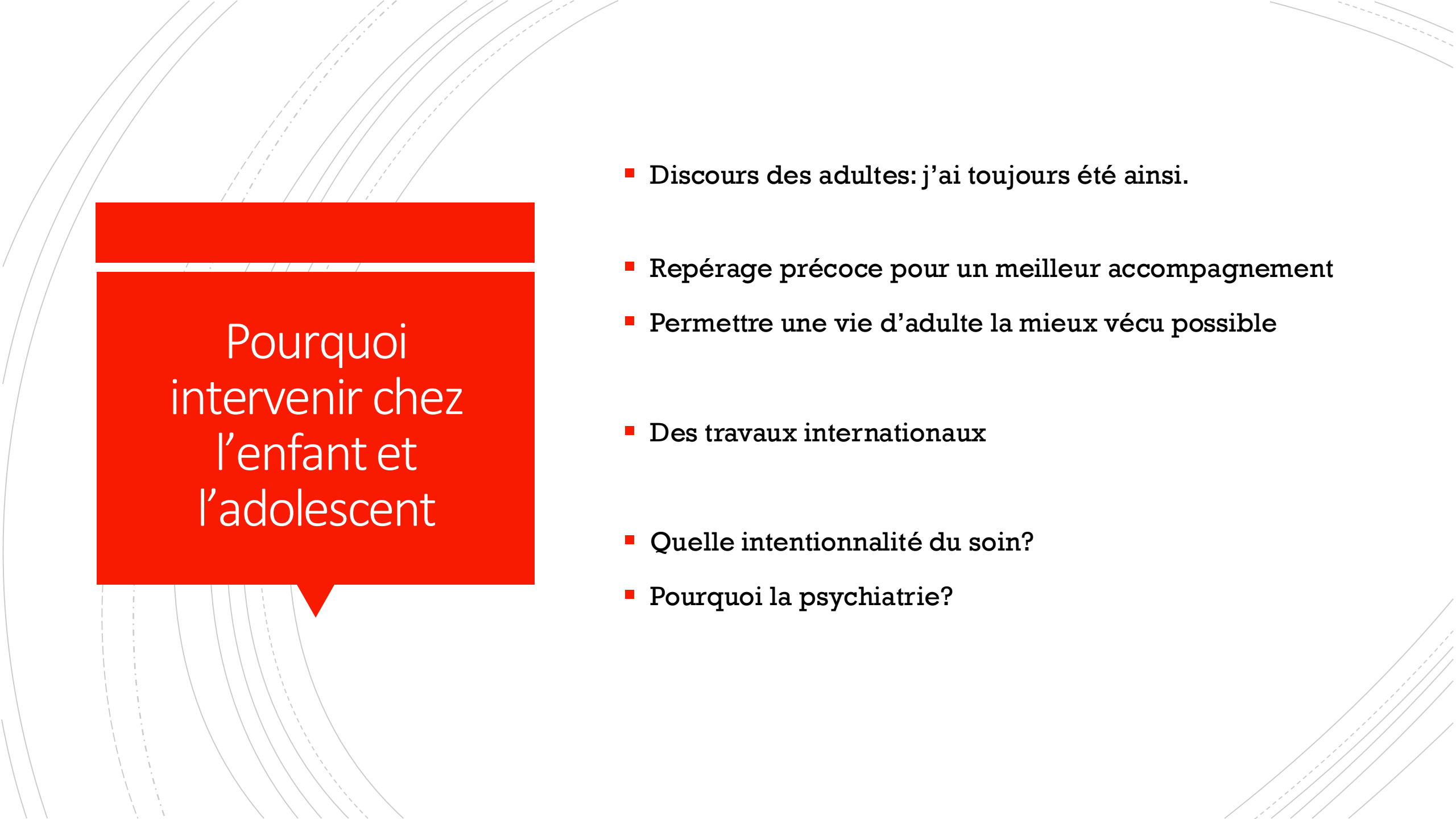
***Drummond, Bradley, Badali-Peterson, & Zucker
(2008),***

Wallien & Cohen-Kettenis (2008)

Evolution des
enfants non
pubères
« desisters »



■ D'après Green, 1987

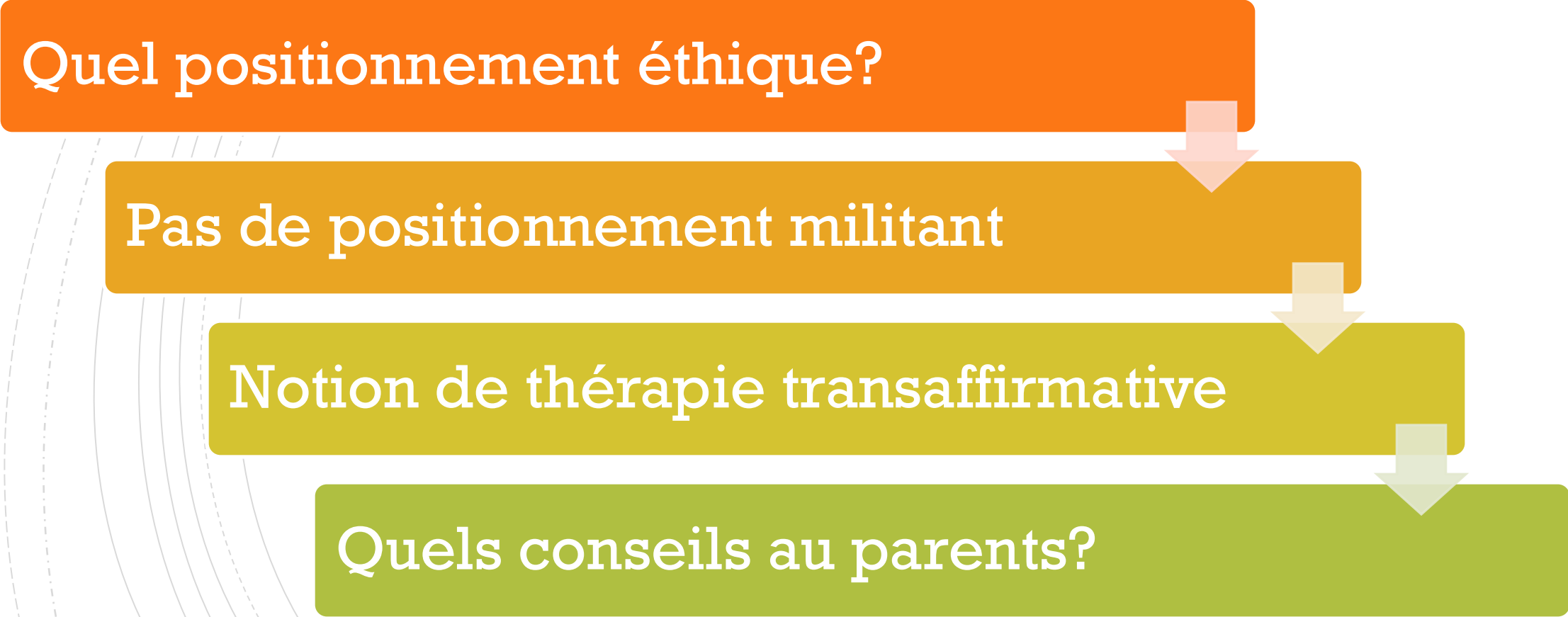
The background of the slide features several thin, curved lines in shades of gray, some solid and some dashed, creating a sense of movement and depth. A large red speech bubble is positioned on the left side, containing the main title.

Pourquoi intervenir chez l'enfant et l'adolescent

- Discours des adultes: j'ai toujours été ainsi.
- Repérage précoce pour un meilleur accompagnement
- Permettre une vie d'adulte la mieux vécu possible
- Des travaux internationaux
- Quelle intentionnalité du soin?
- Pourquoi la psychiatrie?

Difficultés de la prise en charge de l'enfant

Quel positionnement éthique?



```
graph TD; A[Quel positionnement éthique?] --> B[Pas de positionnement militant]; B --> C[Notion de thérapie transaffirmative]; C --> D[Quels conseils au parents?];
```

Pas de positionnement militant

Notion de thérapie transaffirmative

Quels conseils au parents?

Consensus chez l'enfant

**Pas de
traitement
médical**

**Pas de
traitement
chirurgical**

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Entrée dans l'adolescence

Une souffrance majeure

Souffrance psychique en lien avec les transformations corporelles
stade 2 de Tanner

Idéations suicidaires

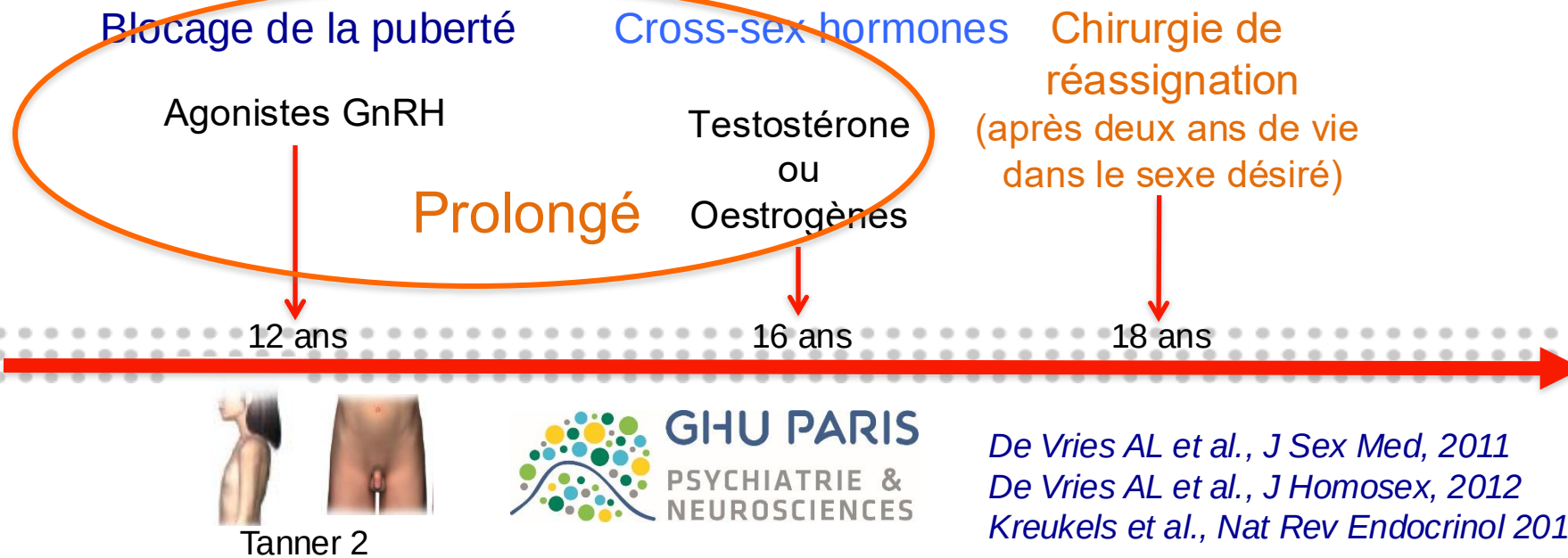
Scarifications

Refus scolaires anxieux

Combinée : somatique et psychologique

Recommandations internationales (pas européennes ni nationales) *Hembree et al., Endocrine Society guidelines, JCEM, 2009 (en cours de discussion pour la partie pédiatrique (Gender Dysphoria Working Group au sein de l'ESPE) Seul 4% souhaitent l'arrêt du processus de dhangement*

- Somatique (bénéfices/risques) « Dutch Approach »



*De Vries AL et al., J Sex Med, 2011
De Vries AL et al., J Homosex, 2012
Kreukels et al., Nat Rev Endocrinol 2011*

Retentissement

Semble bien toléré

Pas de baisse du QI

Surveillance osseuse, risque d'ostéopénie

Totalement réversible

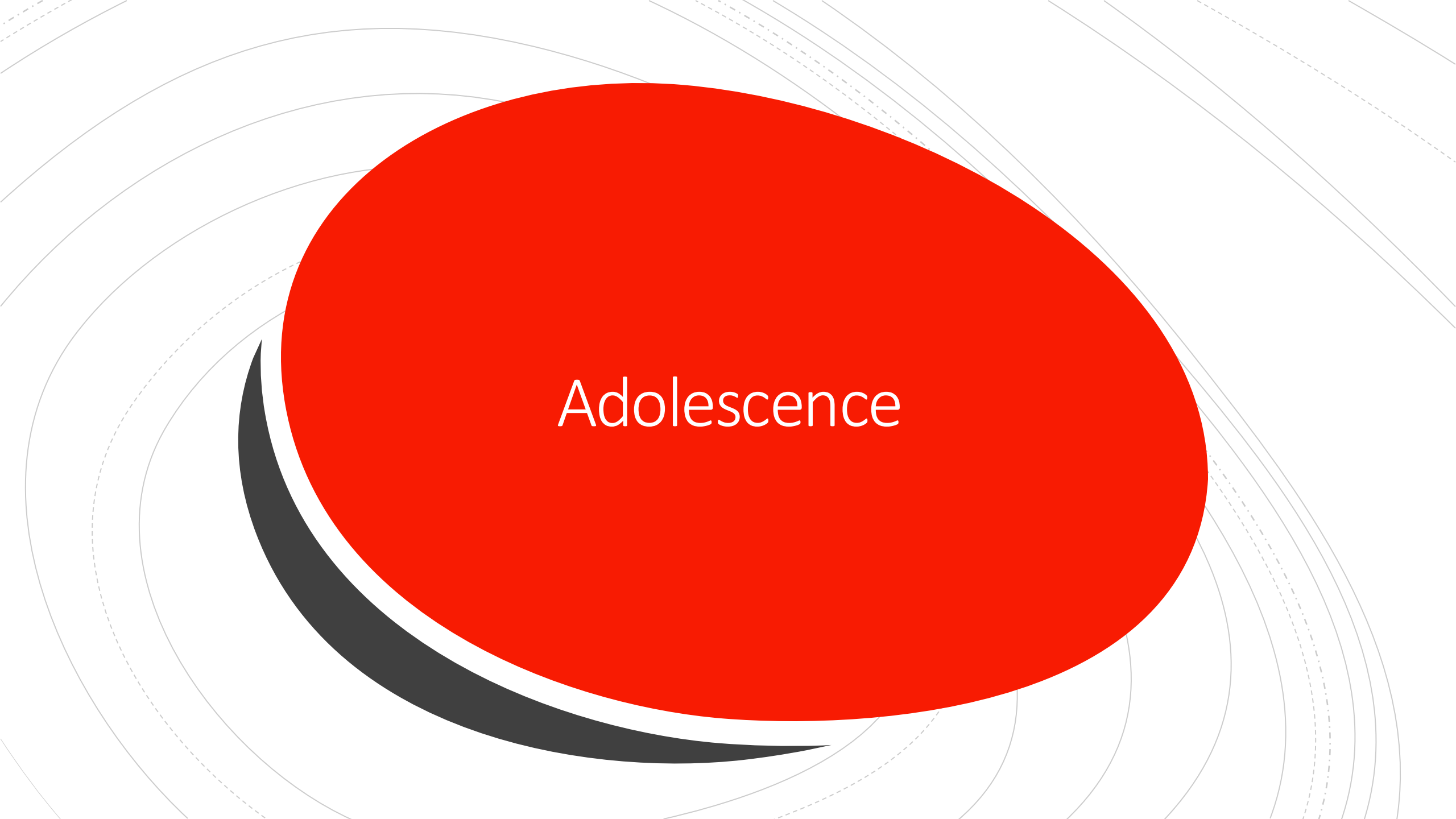
légère perte de la croissance osseuse

Questions?

Seul 2% des enfants « bloqués » souhaitent une reprise de la puberté physiologique??

Interprétation??

A quel moment le proposer?

The image features a large, vibrant red oval as the central focus. Inside this oval, the word "Adolescence" is written in a clean, white, sans-serif font. The oval is positioned slightly to the right of the center. To the left of the red oval, there is a dark gray, curved, comma-like shape. The background is white and is decorated with several thin, light gray lines that form concentric arcs and spirals, creating a sense of movement and depth. The overall composition is modern and minimalist.

Adolescence

Evolution des adolescents pubères (12 ans)

Etudes dans des centres experts retrouvent:

- ***80% de « persisters »***
- ***20 % de « desisters »***

***Drummond, Bradley, Badali-Peterson, & Zucker (2008),
Wallien & Cohen-Kettenis (2008)***

Suivi
gynécologique

Traitement
contracepti
f
progestatif
continu

Traitement de
virilisation et
de
féminisation

A partir de 16ans ?,
passage du dossier en
RCP

Avec l'accord des
détenteurs de l'autorité
parentale chez les
mineurs

Réassignation
chirurgicale

FTM: Torsoplastie?

Avec l'accord des
détenteurs de l'autorité
parentale chez les mineurs

Soins associés

Rééducations
orthophoniques

Médecin de la reproduction:
Congélation des gamètes??

Dermatologie: épilation laser

The background features a series of thin, light gray concentric circles centered on the left side. A large, solid red oval is positioned on the right side, partially overlapping the circles. A dark gray, curved, comma-like shape is located at the bottom left, partially overlapping the red oval and the circles.

PLACE DE LA PEDOPSYCHIATRIE

Recommandations de la World Professional Association for Transgender Health

1. Évaluer d'emblée une dysphorie de genre chez l'enfant ou l'adolescent

2. Proposer une prise en charge familiale et un accompagnement psychothérapique pour aider les enfants ou adolescents à explorer leur identité de genre, atténuer la souffrance liée à leur dysphorie de genre et réduire les autres difficultés psychosociales. L'évaluation devrait également inclure une évaluation des ressources et vulnérabilités du fonctionnement familial.

3. Repérer, évaluer et traiter tout problème de santé mentale coexistant chez les enfants ou adolescents (ou les adresser à un autre professionnel). De tels problèmes devraient être intégrés au plan de traitement général. À noter que les diagnostics différentiels sont ainsi exclus, certaines pathologies psychiatriques pouvant engendrer une « confusion » sur le genre et contre-indiquant la poursuite d'une prise en charge, tout du moins avant d'avoir pris en charge dans un premier temps le tableau initial. C'est notamment le cas de la schizophrénie, du trouble bipolaire, ou des épisodes dépressifs caractérisés avec composante psychotique.

4. Orienter les adolescents pour des interventions physiques supplémentaires (comme un blocage hormonal de la puberté) pour atténuer la dysphorie de genre. L'orientation devrait inclure les documents de l'évaluation mentale et de la dysphorie, l'éligibilité de l'adolescent à une intervention physique, les expertises pertinentes des professionnels de santé mentale, ainsi que toute autre information pertinente de la santé de l'adolescent et son orientation vers des traitements spécifiques.

Recommandations de la World Professional Association for Transgender Health

- 5. Éduquer et soutenir les enfants dysphoriques de genre, les adolescents et leurs familles, dans leur communauté (par exemple, les garderies, écoles, et autres organisations). Ceci est particulièrement important du fait de la mise au jour de preuves que les enfants et adolescents qui ne se conforment pas aux normes de genres socialement prescrites sont susceptibles d'être harcelés à l'école (Grossman, D'Augelli, & Salter, 2006 ; Grossman, D'Augelli, Howell, & Hubbard, 2006 ; Sausa, 2005), induisant un risque d'isolement social, de dépression, et d'autres conséquences négatives (Nuttbrock et coll., 2010).
- 6. Proposer aux enfants, aux adolescents et leur famille des informations et des lieux de soutien avec des pairs, comme des groupes de soutien pour parents d'enfants de genre non conforme et transgenre (Gold & MacNish, 2011 ; Pleak, 1999 ; Rosenberg, 2002) »

Objets de l'accompagnement



Respect de la construction identitaire



Aider le jeune à mettre des mots sur ce qu'il ressent



Evaluer l'existence d'une forme de souffrance avec l'environnement



Evaluer l'existence d'une forme de souffrance avec soi-même (ce qu'on pense de soi, avec son corps)



Abandon du pourquoi au profit du comment



Lutte contre la marginalisation



Accompagnement de l'environnement (famille, l'école...)

Dispositif au sein du CIAPA

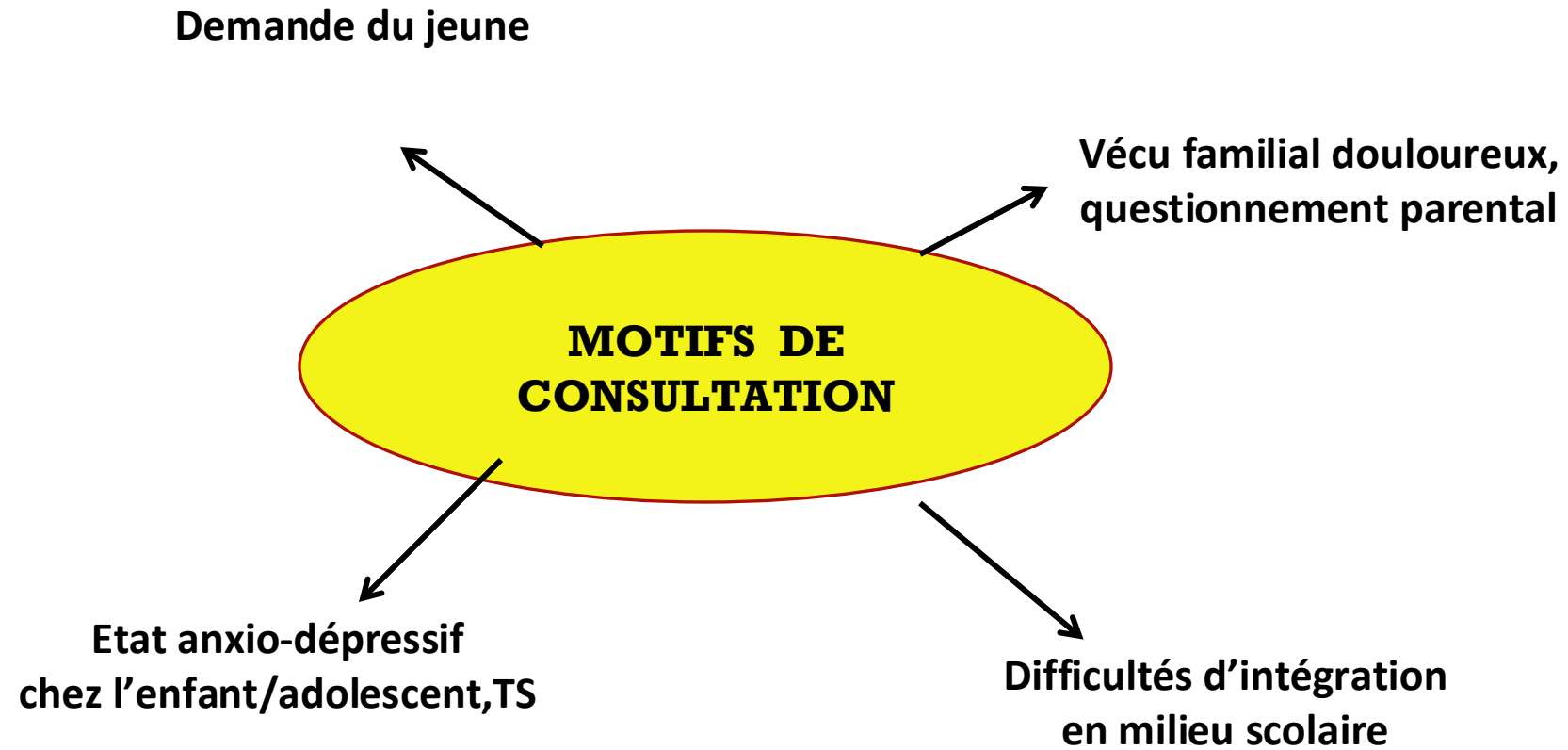
Consultation longue dédiée à la transidentité avec un pédopsychiatre



Un temps avec le jeune seul pour faire connaissance, mettre des mots sur son vécu de transidentité et son regard sur ce que vit sa famille à ce sujet, préciser ses attentes et en particulier vis de ses parents, de sa famille élargie



Un temps avec le jeune et ses parents pour bénéficier du regard des parents sur ce qu'ils ont perçu de leur jeune et partager leur questionnement



La Consultation

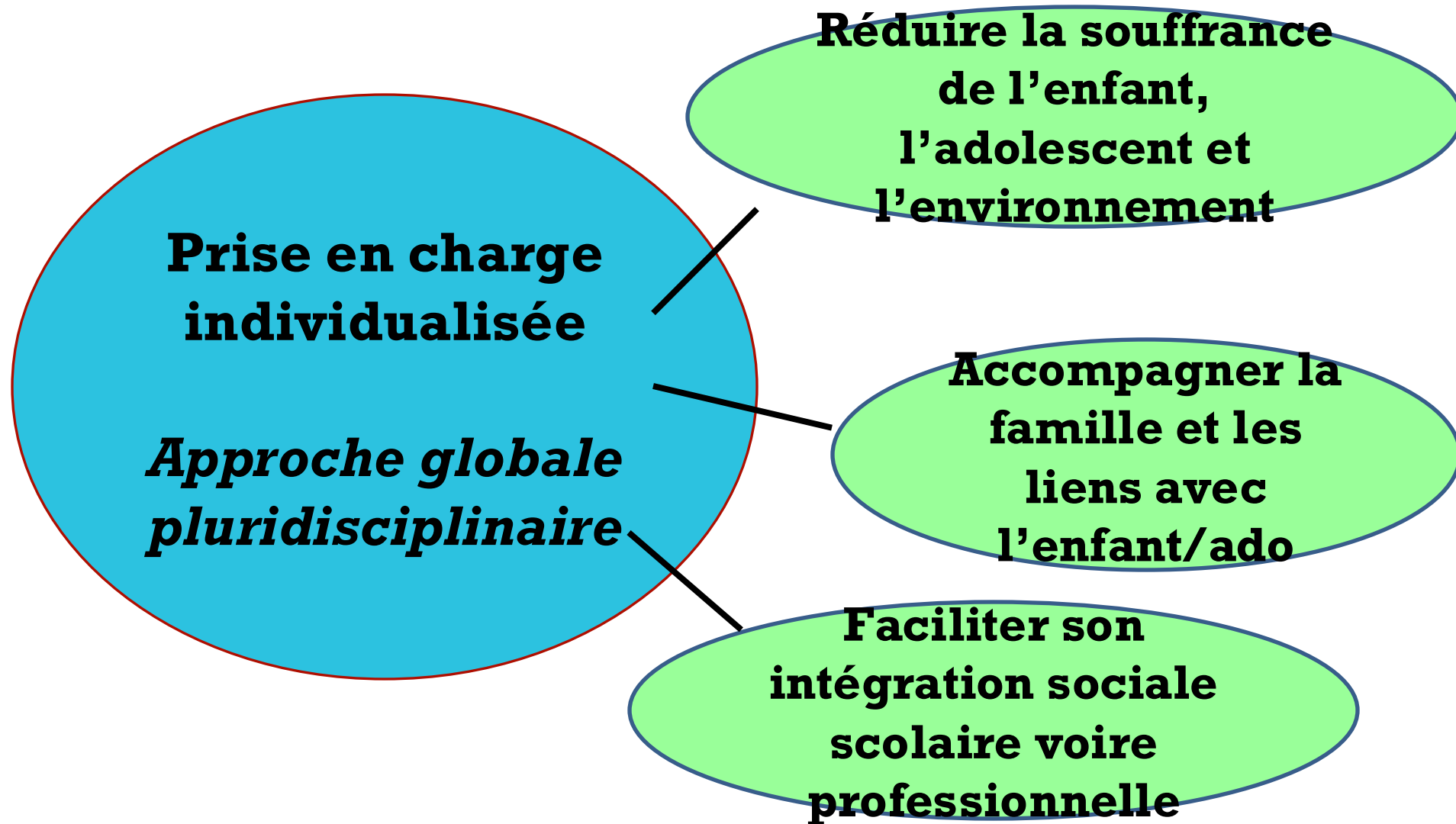
Le patient seul:

- Le vécu de l'enfance, la socialisation, les jeux investis, les sports, les vêtements, vécu de la puberté
- Lien avec les stéréotypes
- La vision de l'avenir
- Les relations amoureuses
- Attirance et expériences sexuelles
- Leurs attentes

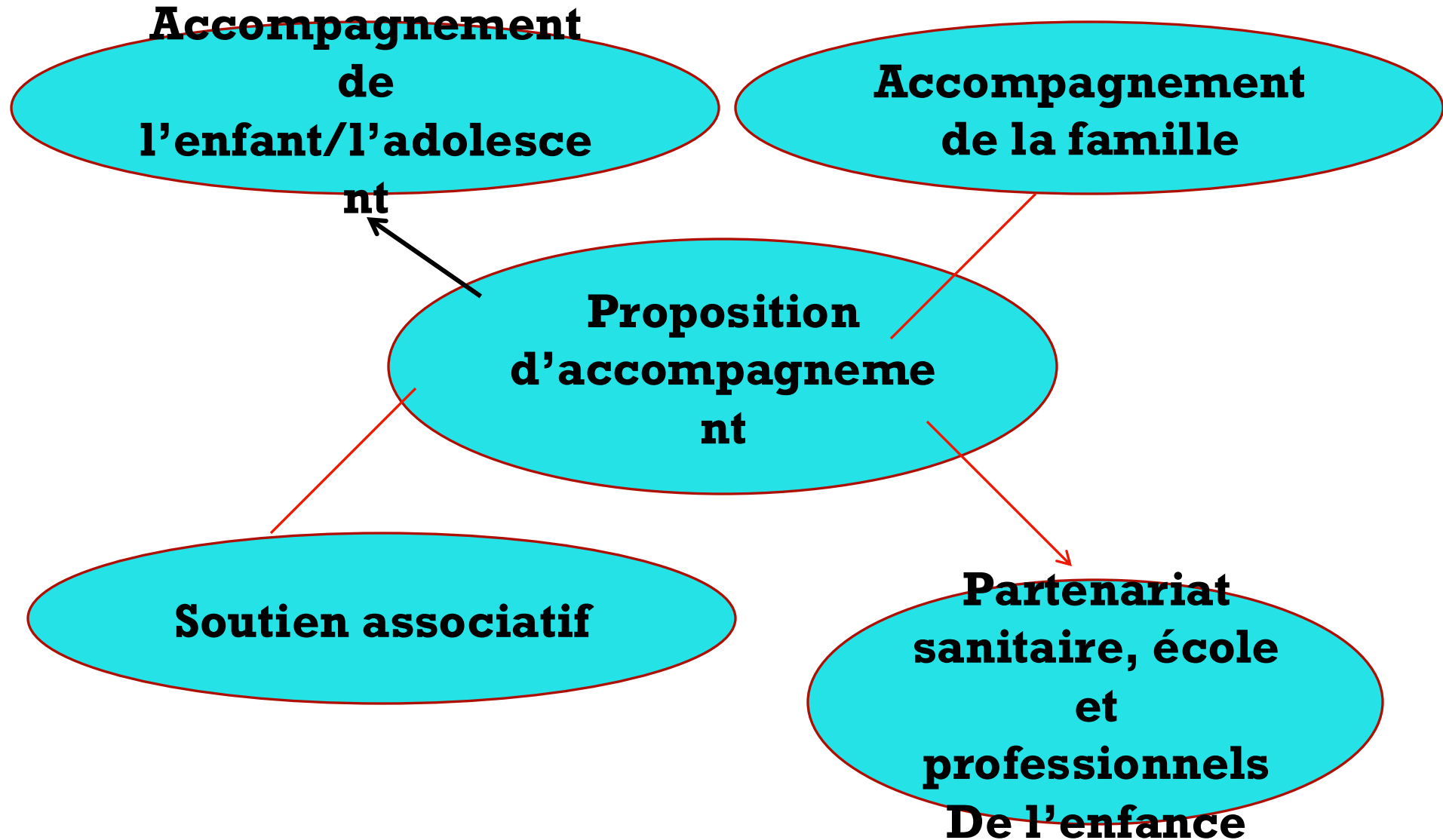
Les parents:

- Leurs visions de l'enfance
- Leur vécu de la révélation
- Leurs attentes

Prise en charge de l'enfant ou adolescent trans

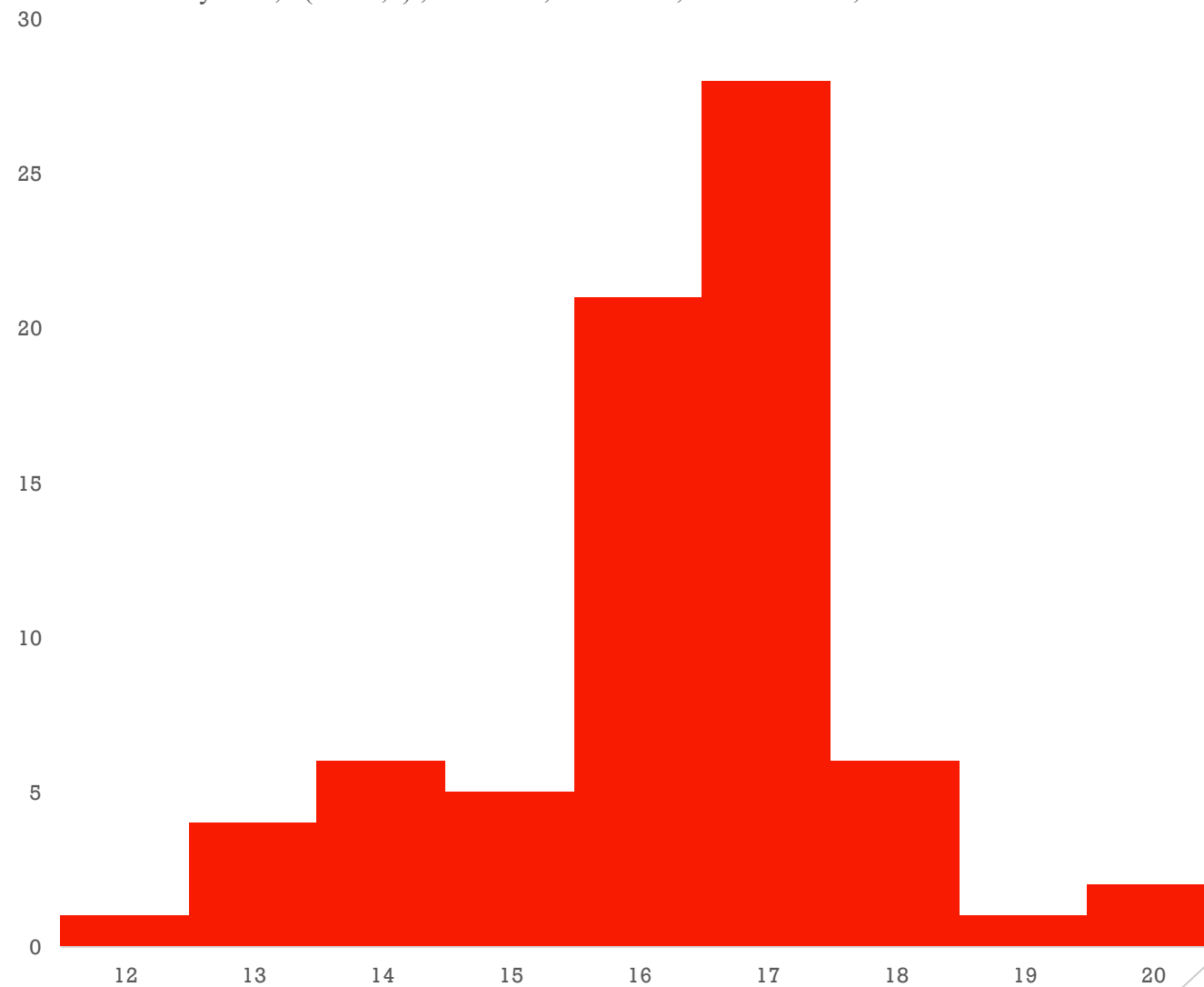


Prise en charge de l'enfant trans



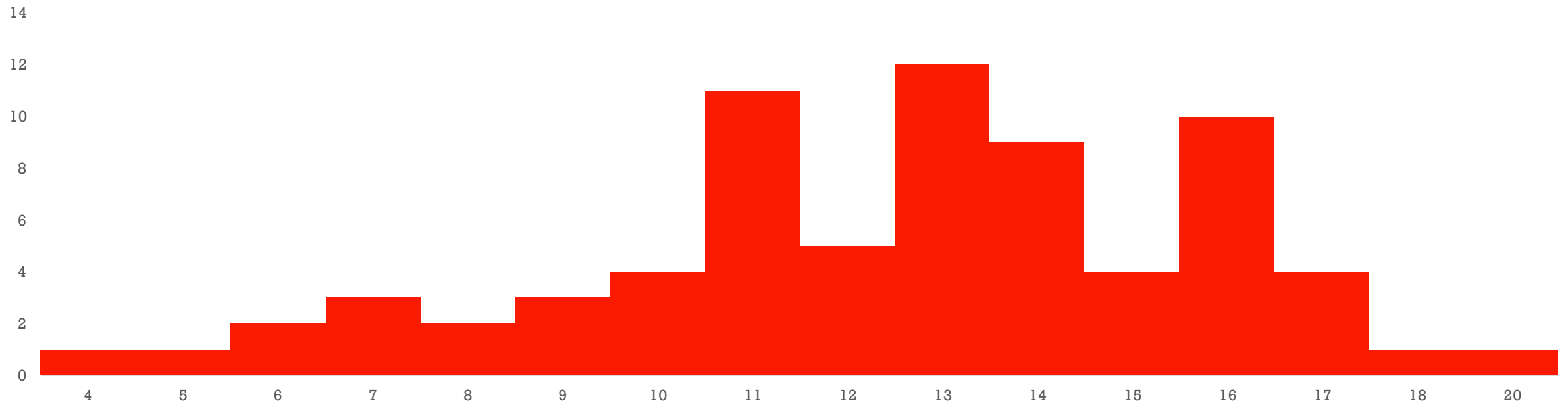
Age au moment de la consultation

Moy = 16,2 (e-t : 1,5) ; Min = 12, max = 20 ; Médiane = 16,5



Age de compréhension

Moy = 12,5 (e-t : 3,3), Min = 4, max = 20 ;Médiane = 13



Caractéristiques

Variable	N	%
Sexe assigné		
F	55	74,3
M	19	25,7
Stéréotype de genre investi		
Féminin	19	25,7
Masculin	55	74,3
Approche binaire du genre		
Oui	65	87,8
Non	9	12,2
Interruption scolaire		
Oui	17	23
Non	57	77
Implication dans un groupe LGBT		
Oui	12	16,3
Non	61	82,4
Manquant	1	1,3

Prise en charge

Variables	N	%
Transition sociale		
Oui	66	89,2
Non	8	10,8
Changement du prénom d'usage		
Oui	68	91,9
Non	6	8,1
Changement officiel du prénom		
Oui	20	27
No	54	73
Accompagnement Social		
Oui	20	27
Non	54	73
Oestroprogestatifs chez les FTM	N= 55	
Oui	11	20
Non	44	80
Blocage de la puberté		
Oui	1	1,4
Non	73	98,6
Réassignation Hormonale (> 16 ans)	N= 67	
Oui	21	31,3
Non	46	68,7
Arrêt de la transition		
Oui	4	5,4
Non	70	70

Diagnostics	N	%
Pas de diagnostic	35	47,3
Un ou deux diagnostics	39	52,7
Deux diagnostics	5	6,8
Troubles de l'humeur	17	23
EDM léger ^a	4	5,4
EDM moyen ^b	8	10,8
EDM sévère ^c	2	2,7
Cyclothymie	2	2,7
TBP type 2 ^d	1	1,4
Troubles anxieux	10	13,5
Troubles anxieux généralisé	3	4,1
Phobie sociale	5	6,8
Trouble de l'adaptation	1	1,4
PTSD ^e	1	1,4
Troubles neurodéveloppementaux	10	13,5
TSA ^f	3	4,1
TDAH ^g	3	4,1
Troubles spécifiques des apprentissages	3	4,1
Trouble du développement et coordination	1	1,4
Schizophrénie et autres troubles psychotiques	4	5,4
Schizophrénie	1	1,4
Trouble psychotique bref	2	2,7
Trouble schyzoaffectif	1	1,4
Troubles du comportement alimentaire	2	2,7
Anorexie	2	2,7
Trouble de la personnalité non spécifié	1	1,4



Cohorte Pitié Salpêtrière

81% niveau socio économique moyen à bon

60% vivent avec leurs deux parents

28% avec un seul parent

6% confiés aux services de protection de l'enfance



Cohorte Pitié

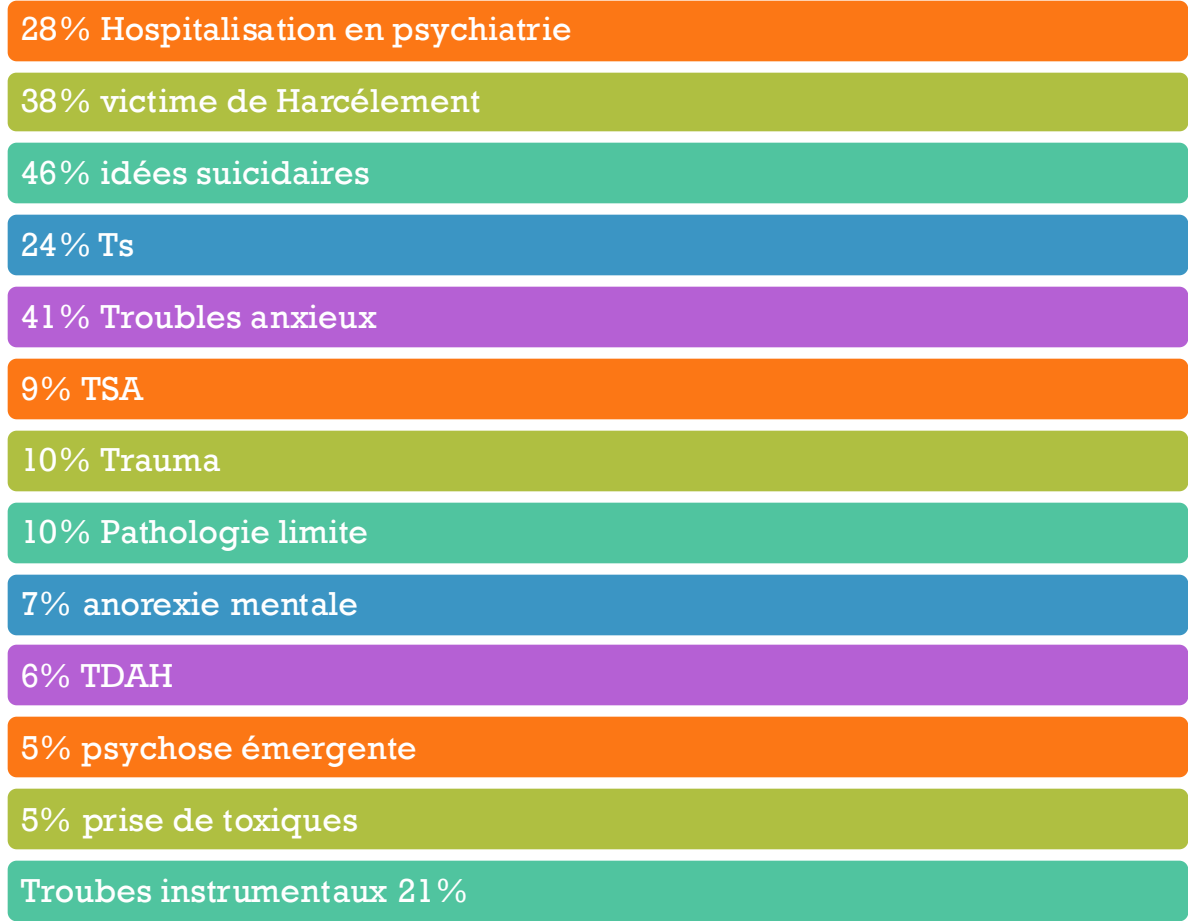
28% exprime une orientation sexuelle

10% hétérosexuel

11% homosexuel

4% pansexuel

1,7% Bisexuel



Condition	Percentage
Hospitalisation en psychiatrie	28%
victime de Harcèlement	38%
idées suicidaires	46%
Ts	24%
Troubles anxieux	41%
TSA	9%
Trauma	10%
Pathologie limite	10%
anorexie mentale	7%
TDAH	6%
psychose émergente	5%
prise de toxiques	5%
Troubes instrumentaux	21%

28% Hospitalisation en psychiatrie

38% victime de Harcèlement

46% idées suicidaires

24% Ts

41% Troubles anxieux

9% TSA

10% Trauma

10% Pathologie limite

7% anorexie mentale

6% TDAH

5% psychose émergente

5% prise de toxiques

Troubes instrumentaux 21%



GHU PARIS
PSYCHIATRIE &
NEUROSCIENCES



Bloqueurs: 11% délai première
consult- traitement 10 mois

Traitement hormonal 44%, délai
première consult- traitement 14 mois

Préservation fertilité 9%

Torsoplastie 20% (16-19 ans)

Evolution des demandes

- Chez les adolescents:

Progression des demandes

D'abord des femmes trans puis garçon trans majoritairement

- Consultations spécialisées

Augmentation des demandes ou accès aux prise en charge



Surexposition aux risques

Rejet familial 40%

Rejet de l'école: 9jeune trans/10 insultes, $\frac{1}{4}$ agressé

Agression dans l'espace public

Modèle de stress des minorités (Meyer)

Faire face à la demande de l'enfant et de l'adolescent

Cadre de la demande

Place des parents (autorité parentale)

Ne pas avoir de position

Accepter la demande après accord des parents



Constats

Biais de recrutement

Cas Ftm (homme trans) plus facile à prendre en charge

Souffrance des Mtf (femme trans) majeure

Craintes des parents sur la marginalisation

Des jeunes de tous les milieux, aucun profil type



Transidentité-Pathologie psychiatrique

01

Accepter de ne pas relier pathologie psychiatrique et transidentité

02

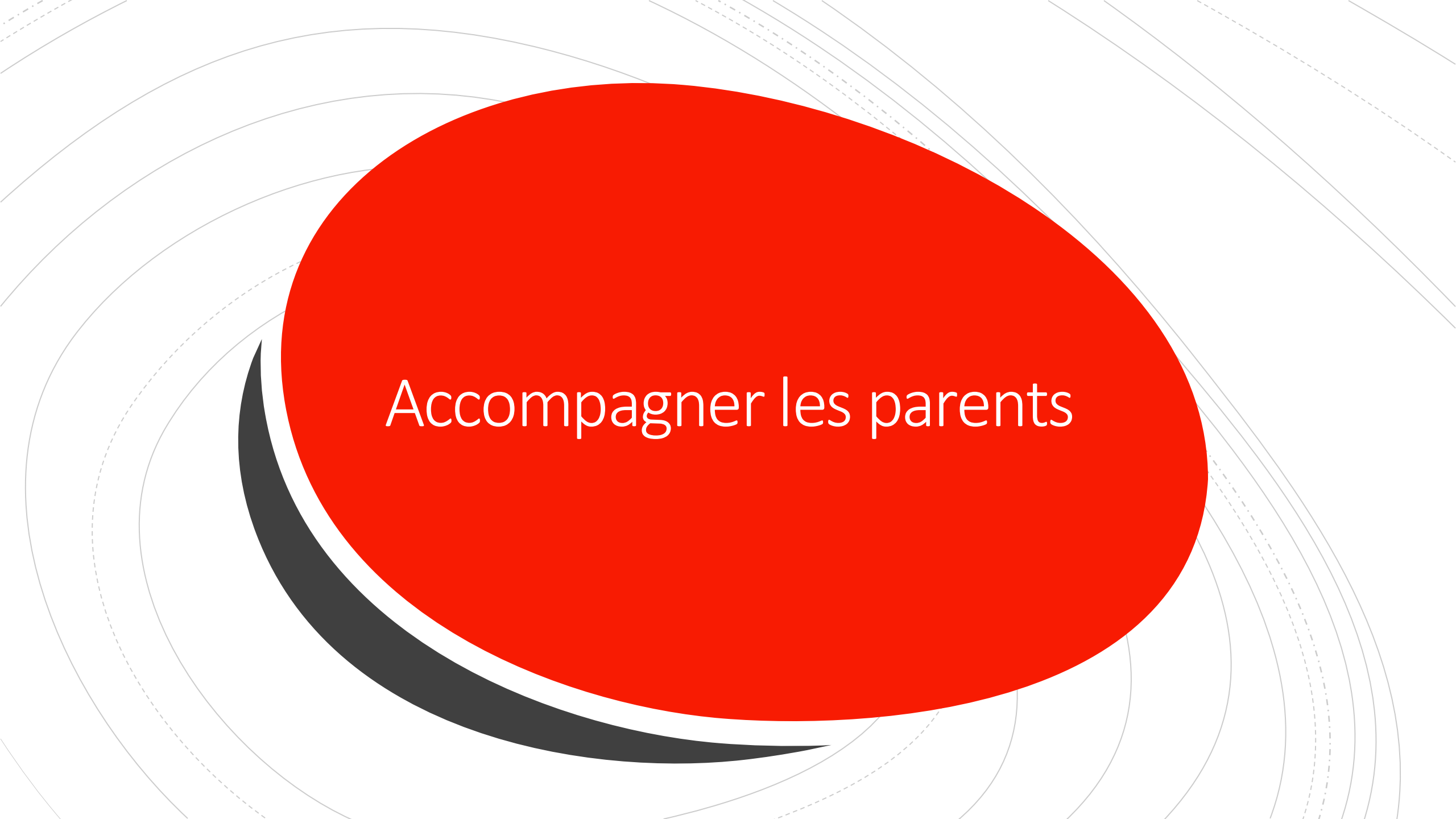
Différencier pathologie psychiatrique et transidentité

03

Le parcours de transition ne soigne pas les troubles psychiatriques

04

Place du trauma?

The background features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. A large, solid red oval is positioned in the center-right of the frame. A dark gray, curved shape, resembling a thick comma or a stylized 'C', is located to the left of the red oval, partially overlapping it.

Accompagner les parents

Famille
militante

5%

Connaissance des dispositifs

Pas de questionnaire au
moment de la rencontre

Demandes pragmatiques
d'accompagnement

Famille en position d'aidant

20%

Famille souvent informée

Beaucoup de dialogues avec le jeune

Au moment de la rencontre: processus de transition sociale engagé

Besoin de vérifier leurs connaissances

Parents se sentent prêt à accompagner leur jeune dans les différentes possibilités d'affirmation sociale, réassignation hormonale voire chirurgicale

Famille soutenante mais en souffrance

- 60%
- Parents déconcertés
- Vécu de culpabilité
- Pourquoi?
- Volonté d'aider leur jeune mais ressenti de souffrance
- Besoin d'une affirmation « diagnostique »
- Peur de se tromper
- Peur de la marginalisation de l'impossibilité d'avoir une vie affective, de fonder une famille
- Inquiétudes face à la famille élargie (fratrie, grands parents)
- Place du deuil du genre perdu
- Besoin de réaffirmation de la filiation
- Question de la descendance

Famille en grande souffrance

- 10%
- Vécu insupportable
- Refus idéologique
- Rejet du jeune

Familles non vues

- 5%
- Dimension conflictuelle d'emblée
- le jeune vient seul demander de l'aide

Accompagnement des parents

Des espaces spécifiques:

avec une psychologue

Groupes de paroles

Beaucoup de questions mal vécues par le jeune



Points de repère

Accueil inconditionnel de l'adolescent dans le respect de ses propos

Favoriser l'exploration identitaire

Différencier le temps du questionnement, du doute et de l'entrée dans le parcours identitaire

Explorer en s'adaptant à son âge et ses expériences la sexualité

Des changements possibles

Résumé

Transidentité: pas liée à un processus pathologique

L'accompagnement au développement identitaire associé à un environnement soutenant est prédicteur d'une bonne transition

Les cooccurences psychiatriques doivent être dépistées et traitées

Un travail en réseau implique une sensibilisation de l'ensemble des intervenants auprès de l'adolescent aux questions d'identité de genre

Des questions
éthiques
complexes

A quel moment le discernement
permet l'autodétermination?

Les risques du regret?

Phénomène de « détransition »?

Faut il des services spécialisés?

Questions éthiques

Pourquoi autant de jeunes concernés par ces questionnements?

Influence des réseaux sociaux? NON

Une parole libérée? Oui

Faut il en parler aux adolescents? Oui



Questions éthiques

Nombre de regrets/ détransition

- Ils sont trop jeunes, manque de discernement NON

- Des facteurs complexes:

- - évolution de l'identité
- - les réalités du parcours de transition
- - la douleur toujours présente
- - la rencontre avec l'autre
- - des parcours singuliers

Questions éthiques

- Faut-il des services spécialisés?

- oui pour les cas complexes

- non tous les professionnels de santé doivent être à l'aise avec ses questions

- Faut-il des équipes pluridisciplinaires?

- Oui mais attention aux délais d'attente

- Faut-il un protocole de parcours?

- Non s'adapter à chaque situation

- Se donner le temps nécessaire

- Ne pas réduire la qualité de la prise en charge

Actualités

- **Projet de loi groupe LR Sénat/ Petite sirène**
- **Dérives espagnoles?**