

Ateliers de Pédiatrie – Morges – 19 avril 2018



Questions de genre chez les enfants et les ados

Dr A Merglen
 Médecin adjoint - Service de pédiatrie générale
 Pédiatrie et médecine de l'adolescence
 Département de l'Enfant et de l'Adolescent - HUG




Wyatt et Jonas

Famille avec 2 garçons jumeaux homozygotes en BSH. Lors d'une consultation, les parents me font part de leur étonnement et de leur gêne car depuis l'âge de 3 ans, Wyatt joue « très souvent comme une fille ».



Sexe



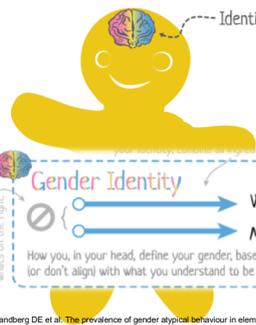
Biological Sex
 Female-ness
 Male-ness
 The physical sex characteristics you're born with and develop, including genitalia, body shape, voice pitch, body hair, hormones, chromosomes, etc.

Sex

Ces continuums sont représentés par des flèches.

The Genderbread Person v3 by Sam Killermann
<http://itspronouncedmetrosexual.com>

Identité de genre



Gender Identity
 Woman-ness
 Man-ness
 How you, in your head, define your gender, based on how much you align (or don't align) with what you understand to be the options for gender.

- Se développe vers l'âge de 2-3 ans
- Est généralement comprise comme stable vers 6-7 ans

Sandberg DE et al. The prevalence of gender atypical behaviour in elementary school children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;32:306-14.
 Kohlberg L. A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In: Maccoby EE, editor. The development of sex differences. Stanford University Press; 1966. p. 52-172.

Expression de genre



Gender Expression
 Feminine
 Masculine
 The ways you present gender, through your actions, dress, and demeanor, and how those presentations are interpreted based on gender norms.

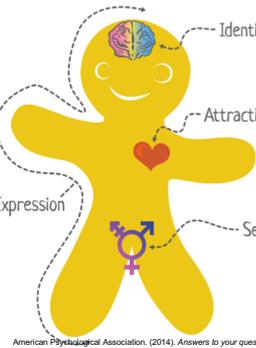
Expression

Sex

The Genderbread Person v3 by Sam Killermann
<http://itspronouncedmetrosexual.com>

Attraction (orientation sexuelle)

= 2 dimensions:
 le sentiment amoureux et le désir sexuel

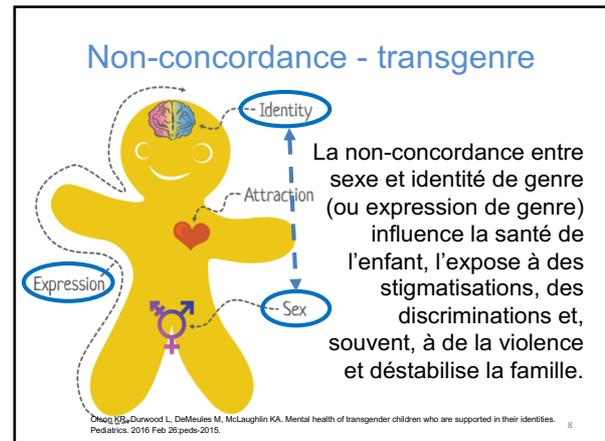
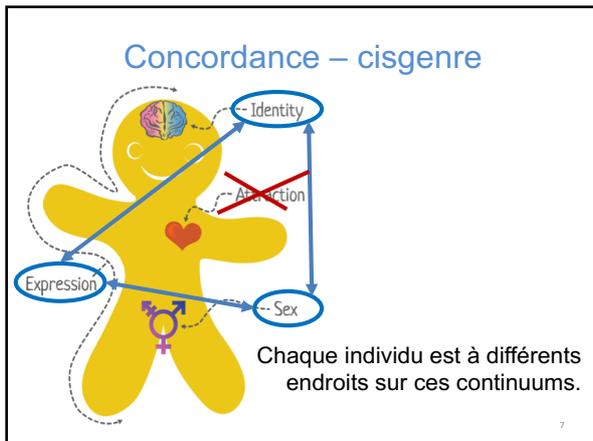


Attraction

- Romantically Attracted to**
 Nobody () → (Women/Females/Femininity)
 () → (Men/Males/Masculinity)
- Sexually Attracted to**
 Nobody () → (Women/Females/Femininity)
 () → (Men/Males/Masculinity)

Hétéro, lesbienne, gay ou bi

American Psychological Association. (2014). Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.aspx>



Transgenre : une nouvelle maladie?

L'identité transgenre n'est pas problématique en soi, surtout durant l'enfance.
 Les problèmes sont causés par les expériences répétées de violences, de stigmatisation et de rejet.

Dysphorie de genre = diagnostic médical
 = **Détresse** résultant de la non-concordance (DSM-5)

Dysphorie de genre = non-concordance de genre + souffrance majeure

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, Washington, DC, 2013.
 Hatzenbuehler ML, Pachanku JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin North Am.* 2016 Dec;63(6):985-997

Critères diagnostiques de la DG

CHILDHOOD (6 OUT OF 8 CRITERIA) ¹	
1.	Desire to be of the other gender or the insistence that one is of the opposite sex
2.	Preference for cross-dressing and rejection of stereotypical dress style associated with the natal gender
3.	Preference for cross-gender roles in fantasy play
4.	Preference for toys, games, and activities stereotypically associated with the other gender
5.	Preference for playmates of the other gender
6.	Rejection of toys, games, and activities stereotypically associated with the natal gender
7.	Strong dislike of one's sexual anatomy
8.	Desire for sex characteristics that match the desired gender
ADOLESCENCE (2 OUT OF 6 CRITERIA) ²	
1.	Incongruence between experienced and assigned gender
2.	Desire to prevent or be rid of primary and (even anticipated) secondary sexual characteristics
3.	Desire to acquire primary or secondary sexual characteristics of the opposite sex
4.	Desire to be the opposite or an alternative gender from one's assigned gender
5.	Desire to be treated as the opposite or an alternative gender from one's assigned gender
6.	Conviction that one has the feelings and reactions of the opposite or an alternative gender

¹Adapted from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.
²In children, six of eight attitudes and behaviors incongruent with the child's natal sex should be met. Among adolescents, two of six criteria should be met. In both groups, these criteria must persist for at least 6 months and cause clinically significant impairment in function.

Enfants explorateurs et non-conformes

TG: Transgender	GE: Gender Explorer	GNC: Gender Non Conforming
Identité de Genre claire (croisée) «Je suis...»	Identité de Genre peu claire «Je voudrais être...»	Identité de Genre claire (cis-genre)
Désir de transition sociale	Pas de désir ou désir peu clair de transition sociale	Expressions de genre fluides

A chaque situation un soutien adapté

Volkmar E. d'après Malpas, J. (2011). Between Pink and Blue: A Multi-Dimensional Family Approach to Gender Nonconforming Children and their Families. *Family Process*, 50, 453-470.

Wyatt se nomme Nicole

Les parents décrivent leur enfant comme ayant de rares moments de joie dans les jeux de poupées et en racontant des histoires où Wyatt est la princesse. Wyatt s'est nommé Nicole, prénom que son frère Jonas utilise systématiquement. Wyatt refuse qu'on lui coupe les cheveux.

La famille demande de l'aide face aux remarques de l'école et des voisins.

Est-ce fréquent?

- Variantes ponctuelles du comportements de genre chez les enfants 2%-23% garçons et 5%-40% filles avec des comportements culturellement attribués au genre opposé
- Récente enquête: **1.2% d'adolescents** se sont décrits comme **transgenres** et **2.5%** comme **incertains** quant à leur identité de genre
- Impression d'une nette augmentation parmi les cliniciens en Europe et en Amérique

Autenbach TM. Manual for behavioral behavior checklist 4-18 and 1991 profile. Burlington (VT): University of Vermont Department for Psychiatry; 1991.
Santberg DE, Meyer-Sabburg HF, Ehrhart AA, et al. The prevalence of gender atypical behaviour in elementary school children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:306-14. Clark TC, Lucassen MF, Bullen P, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth12). *J Adolesc Health* 2014;55(1):93-9. 13

Quel est leur devenir?

Avant la puberté

- 85% vivent une non-concordance transitoire

Après la puberté

- Rares changements vers une concordance dans un deuxième temps chez les ados et jeunes adultes

→ ne pas minimiser ou attendre!

Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15:525. doi:10.1186/s12889-015-1867-2. Raymond G, Bias M, Bergeron F, A, Hébert M. Les expériences de victimisation, la santé mentale et le bien-être de jeunes trans au Québec. *Santé mentale au Québec*. 2015;40(3):77-92. de Vries AL, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, et al. Poor peer relations predict parent- and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25(6):579-88. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, et al. Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Dev Psychol* 2010;46(6):1580-9. 14

Quel est leur devenir?

- Détresse psychologiques et basse estime de soi
- Idéations suicidaires très fréquentes (>70%)
- 34% ont effectué au moins une tentative de suicide
- 78% des ados trans rapportent être en danger à l'école au Canada, plus encore en Suisse
- Harcèlement par les pairs = prédicteur du mauvais fonctionnement comme adulte trans
- Décrochage scolaire = mauvaise santé adulte

Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15:525. doi:10.1186/s12889-015-1867-2. Raymond G, Bias M, Bergeron F, A, Hébert M. Les expériences de victimisation, la santé mentale et le bien-être de jeunes trans au Québec. *Santé mentale au Québec*. 2015;40(3):77-92. de Vries AL, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, et al. Poor peer relations predict parent- and self-reported behavioral and emotional problems of adolescents with gender dysphoria: a cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25(6):579-88. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, et al. Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. *Dev Psychol* 2010;46(6):1580-9. 15

Quelles sont les options?

- Soutenir l'enfant / l'adolescent dans son identité de genre?
- Aider sa famille à le soutenir et à faire face à la stigmatisation?
- Offrir des soins médicaux et chirurgicaux permettant de modifier son sexe?
- Accompagner sa transition FtM ou MtF?

16

Les données des études scientifiques

- Les jeunes transgenres qui ont grandi dans un environnement soutenant (incluant soins et transition) **vont psychologiquement aussi bien que les autres jeunes.**
- Si soutenu, les jeunes transgenres ne sont pas plus déprimés que les autres jeunes et discrètement plus anxieux.
- **Soutien parental fort** = baisse de 93% des suicides, baisse des automutilations et de problèmes de santé mentale

de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics* 2014;134(4):696-704. Olson KR, Dunwood L, DeMeules M, et al. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics* 2016;137(3):1-8. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15:525. doi:10.1186/s12889-015-1867-2. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender variance and dysphoria in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America*. 2015 Aug; 51:82(4):1001-16. 18

Portes d'entrées pédiatriques HUG - CHUV

CHUV - DISA
Dre AE Ambresin

HUG - DEA
Dr A Merglen

- Evaluation de la situation et des ressources
- HEADSSS
- Puberté (Stade de Tanner)
- Adresse aux autres spécialistes du réseau dans un timing approprié
- Coordonne la prise en charge
- Suivi des facteurs de risques

Une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire

Pédiatre	Endocrinologue
Pédopsychiatre	Médecin des ados
Gynécologue	Ecoles
Fertilité	Etat civil
Groupe de paroles	
Agnodice	Refuge à Genève

Coleman E, Rocking W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer WJ, Monstrey S. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. International Journal of Transgenderism. 2012 Aug 1;13(4):165-232. de Vries AL, Klink D, Cohen-Kettenis PT. What the Primary Care Pediatrician Needs to Know About Gender Incongruence and Gender Dysphoria in Children and Adolescents. Pediatric Clinics of North America. 2016 Dec 31;63(6):1121-30.



Nicole

- Accompagnement multidisciplinaire de Nicole et sa famille
- Diagnostic de dysphorie de genre confirmé par pédopsy à 12 ans
- Blocage de la puberté à 12 ans
- Accompagnement de la transition à l'âge de 13 ans à l'école, intervention dans la classe pour informer les autres élèves
- Cross-hormones à 16 ans




Prise en charge médicale

Phase I: Diagnostic	Phase II: Diagnostic étendue	Phase III: D'affirmation	Phase IV: D'affirmation
Suivi: Pédiatrique Psychiatrique	Suivi: Pédiatrique Psychiatrique Endocrinologique	Suivi: Pédiatrique Psychiatrique Endocrinologique	Suivi: Médecine générale Psychiatrique Endocrinologique Chirurgicale
Traitement: Pas de traitement	Réversible Traitement: Blocage puberté	Partiellement irréversible Traitement: Hormones sexuelles féminisantes masculinisantes (Cross Hormones)	Traitement: Chirurgical
	Dès stade de Tanner 2	Dès 16 ans	Dès 18 ans

Bonifacio H. J. & Rosenthal S. M., *Pediatr Clin N Am* 62 (2015) 1001-1016
De Vries A. L. C., *Pediatr Clin N Am* 62(2016) 1121-1135

Etapas fréquentes de transition de genre

	Exemples	Ages	Réversibilité
Transition sociale	Coiffure, habillement, prénom, pronom, WC	Tous	Réversible
Blocage pubertaire	Analogue de la GnRH	Début de l'adolescence	Réversible
Traitement hormonal	Testostérone (FtM) Estrogène (MTF)	Ados plus âgés Adultes	Partiellement réversible
Chirurgie	Chirurgie du torse Chirurgie des organes génitaux	Adultes	Non-réversible
Transition légale	Changement de prénom, de genre, à l'école, à l'état civil	Tous	Réversible

American Academy of Pediatrics, Supporting & Caring for Transgender Children, September 2016 www.hrc.org/supporting-trans-children

Réseaux des variances du genre

- Réunions régulières du réseau des variances du genre DEA**
 - Endocrinologie pédiatrique
 - Pédopsychiatrie de liaison
 - Pédiatrie générale, Médecine des adolescents
 - Gynécologie et fertilité
- Réunions romandes régulières conjointes HUG-CHUV adultes-pédiatres (discussion de cas, transition enfant-adulte)**
 - Psychiatrie adulte (sexologie) et pédopsychiatrie de liaison
 - Chirurgies spécialisées
 - Phoniatrie et orthophoniste
 - Endocrinologie adulte et pédiatrique
 - Médecine des adolescents
 - Génétique
 - Gynécologie et fertilité

Nicole



- Changement de prénom et sexe auprès de l'état civil
- Chirurgie de réassignation sexuelle à 20 ans
- Etudiante à l'université

Et vous en première ligne?

- Accueillir avec bienveillance et sans jugements
- Demander si d'autres personnes le savent, si c'est un secret?
- Demander quel prénom et pronom utiliser
- Montrer de l'intérêt et de la curiosité
- Demander comment aider au mieux
- Evaluer les potentiels risques immédiats:
 - Sécurité à la maison et à l'école (y compris cyber)
 - Suicidalité
 - Substances
 - Sexualité
 - Santé mentale et physique

26

Et vous en première ligne?

- Ne pas dire « je le savais déjà, je m'en doutais »
- Intégrer l'identité de genre parmi toutes les autres dimensions de cette personne
- Adresser à une équipe spécialisée et maintenir la communication
- Continuer à suivre l'ado, ses frères et soeurs et sa famille et soutenir l'ado et ses parents

27

Outil pour parler avec l'adolescent



Conclusion (1)

1. Les questions d'identité de genre sont associées à une détresse qui nécessite une prise en charge adaptée. Les violences discriminatoires, les harcèlements blessent profondément tous les jeunes.
2. C'est particulièrement vrai pour les violences faites contre les jeunes transgenres. Les conséquences sont multiples, allant de la rupture scolaire aux tentatives de suicide.

29

Conclusion (2)

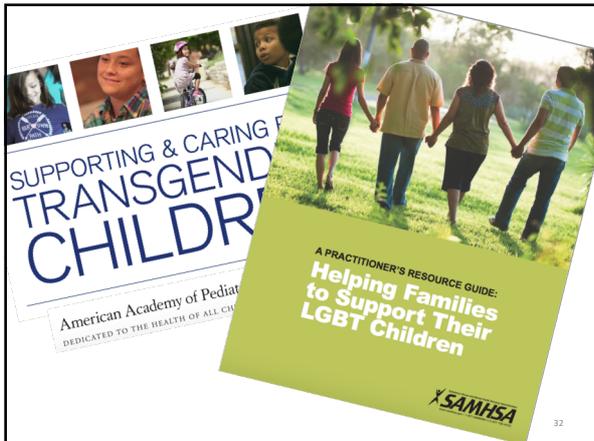
3. Les études montrent que les jeunes transgenres peuvent aller aussi bien que les autres jeunes de leur âge, lorsqu'ils sont soutenus dans la transition vers leur genre authentique.
4. Le soutien de tous, et en particulier des parents, de l'école et des professionnels de santé, est essentiel pour les jeunes transgenres.

30

Conclusion (3)

5. Les pédiatres ont un rôle central pour accueillir l'enfant et sa famille, les soutenir et les adresser à une équipe multidisciplinaire spécialisée.
6. Les enfants et ados transgenres, fluides, ou avec des questions de genre transitoires, bénéficient d'un suivi pour la gestion des risques (harcèlement, substances, sexualité, décrochage scolaire, suicide...)

31



Que retenir ?

1. Accueillir et référer pour prise en charge multidisciplinaire spécialisée
2. Soutenir la famille et lutter contre le harcèlement scolaire
3. Adresser rapidement dans la période pubertaire (Tanner 2)



Unité Santé Jeunes
022 372 33 87



Ligne Enfants Ados
079 855 78 42



DISA
021 314 37 60