



Genspect would like to thank the parent volunteers who helped to translate this guide and adapt it to the French context. If you have any comments or queries about this guide, please email info@genspect.org

DES SOINS SÛRS ET DE BONNE QUALITÉ

Ce guide synthétique a été élaboré en consultation avec des praticiens expérimentés qui exercent auprès de personnes ayant des questionnements de genre. Il s'adresse à des professionnels de la santé mentale et autres cliniciens qui travaillent avec des adolescents et de jeunes adultes de moins de 25 ans. Il a pour objectif de contrebalancer les nombreux éléments de qualité scientifique discutables qui sous-tendent la rédaction de beaucoup de guides d'accompagnement de santé mentale autour des questions de genre.

Un nouveau phénomène est apparu depuis quelques années, avec de nombreux jeunes qui se questionnent sur leur identité de genre. Il a été nommé "[Rapid Onset Gender Dysphoria](#)" ou dysphorie de genre à déclenchement rapide (ROGD). En 2018 l'Américaine Lisa Littman a décrit ces nouvelles cohortes d'adolescentes se questionnant sur le genre; il ne s'agit pas d'un diagnostic mais cette étude a permis d'identifier le rôle important des réseaux sociaux et le fort taux de comorbidité (qu'il s'agisse de symptômes ou diagnostics). Bien que le terme ne soit pas admis aujourd'hui par tous, la recherche a été validée du point de vue académique.

DIFFÉRENTES APPROCHES DE LA SOUFFRANCE DE GENRE

Conceptuellement, le genre est un concept issu des sciences sociales.

Il y a trois manières d'aborder les difficultés liées au genre:

- Le genre ressenti par la personne peut être remis en accord avec son corps biologique
- Le corps de la personne peut être mis en accord avec le genre ressenti;
- La souffrance de la personne peut être soulagée à travers différentes approches.

Étant donnée la lourdeur et l'irréversibilité des traitements médicaux, nous considérons que l'approche la moins invasive est la plus bénéfique pour le patient. Ce guide propose une approche psychothérapeutique qui soutient la personne dans [l'acceptation de son sexe](#)

[biologique](#) comme le traitement de première intention le plus adapté aux jeunes qui présentent des souffrances liées au genre.

[La WPATH](#) reconnaît qu'il est difficile d'identifier avec certitude l'approche la plus adaptée au défi que représentent les questions de genre, les preuves scientifiques étant aujourd'hui insuffisantes. Bien que l'approche dite affirmative soit maintenant largement utilisée, il y a [peu de preuves qui valident cette approche unique de la dysphorie de genre](#).

La présomption que seuls les spécialistes du genre peuvent travailler avec la dysphorie de genre n'est fondée sur aucune preuve et constitue plutôt un obstacle dans la proposition de soins à la personne qui souffre de dysphorie de genre. Une approche générale, avec une compétence en clinique du traumatisme paraît plus adaptée à cette situation.

GENRE ET EXPLORATION

[La souffrance liée au questionnement de genre apparaît dans un contexte](#). Elle n'est pas un syndrome isolé qui apparaît ex nihilo et nous constatons que les jeunes qui se questionnent sur leur genre sont souvent confrontés à des problèmes familiaux, sociaux, psychologiques ou psychiatriques complexes préexistants. L'exploration de ces questions est une condition essentielle d'une bonne prise en charge de la souffrance liée au genre.

Les recherches sur les thérapies de conversion montrent qu'il s'agit d'un procédé nocif qui ne doit jamais être pratiqué. Nous nous inquiétons qu'une mauvaise compréhension [de ce qu'est une thérapie de conversion](#) puisse fausser le processus de la formation de l'identité et de l'acceptation du corps. Les cliniciens doivent être particulièrement vigilants et ne pas pratiquer de thérapie de conversion auprès de personnes qui souffrent de leur orientation sexuelle comme par exemple une lesbienne qui souffre d'homophobie internalisée et souhaite devenir un homme trans hétérosexuel.

Il est important de tracer la limite entre la dysphorie de genre qui apparaît dans l'enfance et celle qui apparaît à l'adolescence. [La majeure partie des enfants souffrant de dysphorie de genre est en accord avec son sexe biologique à l'âge adulte](#).

Une partie non négligeable des enfants qui ne se sentent pas à l'aise avec leur sexe biologique présentent par la suite [une orientation homosexuelle](#).

Les adolescents souffrant de dysphorie représentent une nouvelle cohorte sur laquelle nous disposons de peu de données: cependant les données préliminaires suggèrent que les [comorbidités sont un facteur de risque significatif et que la contagion sociale peut jouer un rôle](#).

TRAVAILLER AVEC DES JEUNES QUI QUESTIONNENT LEUR GENRE

Les considérations et défis cliniques qui vont suivre ont pour but d'aider les cliniciens dans leur travail. Les enfants qui se questionnent sur leur genre doivent être autorisés autant que possible à avoir un comportement non-conforme aux normes de genre habituellement

rencontrées chez les enfants du même sexe. Il faut encourager une variété de centres d'intérêts habituellement associés aux deux sexes.

Il faut tenter de trouver un juste milieu entre une approche acceptante et soutenante envers la dysphorie de genre et la protection de l'enfant contre de possibles réactions négatives de l'entourage. Il faut aider l'enfant à être réaliste à propos de sa situation. La transition sociale totale des jeunes enfants n'est pas recommandée, cela concrétiserait ce qui pourrait n'être qu'une identité temporaire.

Encouragez les limites. Les limites sont importantes pour les enfants, plus encore pour les enfants atteints de dysphorie de genre, qui, même s'ils prennent des hormones et ont recours à la chirurgie plus tard, ne pourront jamais totalement réaliser leur désir d'être né dans un corps de l'autre sexe.

Les jeunes qui questionnent leur genre peuvent être [mieux accompagnés](#) s'ils sont traités comme toute personne qui est en demande de soins psychiques. Il n'est pas indiqué de traiter la question du genre séparément des autres questions que peut se poser la personne ou comme un élément isolé de sa vie.

Les [comorbidités sont fréquentes](#) avec la dysphorie de genre, particulièrement les [troubles du spectre autistique](#), les troubles de l'attention, l'anxiété sociale, la dépression, les tendances suicidaires et les troubles du comportement alimentaire. Une approche générale permet d'appréhender comment ces différents symptômes et syndrômes affectent la personne. L'approche clinique du jeune se posant des questions sur son genre doit prendre en compte le fait que la formation de son identité est une étape importante du développement psychosocial des jeunes entre 12 et 25 ans [et que cela peut prendre la forme d'une crise d'identité](#).

Un changement de l'identité de genre peut parfois apparaître comme [la solution concrète et physique](#) à un traumatisme psychique, en se débarrassant ou en abandonnant certaines parties de soi.

PRIVILÉGIER L'APPROCHE LA MOINS INVASIVE

[Une première approche prudente, la moins invasive possible](#), est généralement recommandée. Le soutien psychologique devrait être la première proposition de traitement faite aux jeunes qui se posent la question du genre avant toute intervention médicale telle que des bloqueurs de puberté, des hormones inversées ou une chirurgie de réassignation.

Bien que l'approche affirmative ait été récemment recommandée comme la meilleure option, il [n'y a pas de preuves à long-terme justifiant](#) ce choix. Il est très important de soutenir et accompagner les patients avec une grande ouverture d'esprit mais il est rarement efficace d'un point de vue thérapeutique de pousser le patient à concrétiser toutes ses idées et ses croyances. Nous émettons de sérieuses réserves envers la thérapie affirmative qui exclut d'autres options thérapeutiques pour le patient. Alors qu'il est important d'explorer en profondeur les affects du patient, l'affirmation peut tendre à la confirmation si le thérapeute ne garde pas la possibilité d'explorer l'ensemble de la question. Les thérapeutes qui utiliseraient l'approche uniquement affirmative se coupent d'un moyen d'accéder aux émotions profondes du patient, ce qui risque de les faire passer à côté d'autres facteurs à

l'origine du questionnement sur le genre. Nous sommes convaincus que le thérapeute ne devrait pas être contraint par cette méthode.

SEXE ET SEXUALITÉ

Certaines personnes jeunes et vulnérables pensent qu'elles peuvent vraiment changer de sexe . Il est important de discuter avec elles de la [réalité du sexe biologique](#) de manière adaptée à leur âge. Les préoccupations liées aux stéréotypes de genre peuvent être liées à des anxiétés développementales sur les différents sexes et leurs rôles respectifs. [Le développement de l'identité sexuelle et l'orientation sexuelle](#) sont des choses différentes, et les deux doivent être interrogées et explorées. L'homophobie internalisée peut pousser les jeunes à remettre en cause leur identité et le déclenchement d'un questionnement de genre à l'adolescence peut être un moyen d'éviter les angoisses concernant la sexualité.

LANGAGE ET SENSIBILITÉ

Le langage et la terminologie concernant le genre sont en évolution constante et cela peut amener les professionnels à penser qu'ils ne comprennent pas les situations cliniques. Il est utile de prendre le temps d'apprendre le langage, la terminologie et les acronymes afin qu'ils ne deviennent pas des obstacles superficiels dans la proposition de prise en charge.

SUICIDE & SUICIDALITÉ

Quand il s'agit d'évaluer le risque suicidaire, les enfants qui se questionnent sur leur genre sont perçus comme présentant un risque de suicide plus élevé. En fait, selon les dernières études, ces enfants ont un risque suicidaire du même ordre que celui des enfants atteints de troubles mentaux en général. Il faut garder à l'esprit que [le risque de suicide persiste après l'affirmation et/ou la transition médicale](#). La suicidalité peut être liée à un désir d'essayer de se débarrasser de certains aspects du soi.

MÉDICALISATION

Bien qu'il y ait des améliorations déclarées après la prise d'hormones et la chirurgie, il n'y a pas de consensus sur le fait que les traitements médicaux assurent une meilleure adaptation psychosociale. [Les difficultés psychologiques persistent en général après la transition](#). De plus en plus de personnes détransitionnent. Il n'y a cependant pas encore de recherches qui puisse estimer le taux et le délai de désistement d'une transidentité parmi les grands adolescents et les adultes. Au fur et à mesure de leur croissance et de leur progression à travers la puberté vers l'âge adulte, la majorité des enfants atteints de dysphorie de genre vont accepter et vivre avec leur sexe biologique, leur corps adulte et leur orientation sexuelle. Ce phénomène [très bien documenté](#) crée un dilemme éthique pour les personnes qui proposent une transition de genre pour ces enfants.

REFERENCES & BIBLIOGRAPHIE

Français

Adresse mail : **Ypomoni Pour une approche éthique des questions de genre** <Ypomoni@protonmail.com>

Réseaux sociaux Ypomoni (collectif de parents de jeunes dysphoriques de genre)

https://www.instagram.com/ypomoni_france/

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100075360344181>

<https://twitter.com/YpomoniFrance>

Bibliographie

[Christian Flavigny](#) 'Aider les enfants "transgenres" - Contre l'américanisation des soins' (14/04/2021)
Pierre Téqui Editions

[Claude Habib](#) 'La question trans' (08/09/2021) éditions Gallimard

[Céline Masson et Caroline Eliacheff](#) (à paraître en février 2022) 'La fabrique de l'enfant-transgenre' aux éditions de l'observatoire

Article

<https://lesruminants.com/index.php/2021/07/23/protegeons-nos-filles/>

Sites Francophones (français, suisse, québécois, belge)

<https://www.observatoirepetitesirene.org>

<https://www.amqg.ch/>

<https://site.pdfquebec.org/fr> et <https://www.pdeq.org/>

<https://cryforrecognition.be/fr/accueil/>

Vidéo: [The Trans Train Documentaire Suédois - Sous-titres en Français](#)

https://www.youtube.com/watch?v=3lMa8ph_Xrs

Références Anglophones

[Bishoy, H., Repack, D., Tarang, P., et al.](#) (2019). 'Psychiatric disorders in the U.S. transgender population'. *Annals of Epidemiology*, 39, 1-7.

[Cantor, J.M.](#) (2020). 'Transgender and Gender Diverse Children and Adolescents: Fact-Checking of AAP Policy'. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46:4, 307-313.

[D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P.](#) (2020). 'One size does not fit all: In support of psychotherapy for Gender Dysphoria'. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 7-16.

[Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M.](#) (2011). 'Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden'. *PLoS ONE*, 6(2).

[Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työläjäarvi, M., & Frisen, L.](#) (2018). 'Gender dysphoria in adolescence: current perspectives'. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31-41.

[Kozłowska, K., McClure, G., Chudleigh, C., et al.](#) (2021). 'Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service'. *Human Systems*, 1(1), 70-95.

[Littman, L.](#) (2018). 'Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports'. *PLOS ONE*, 13(8).

[Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T.](#) (2013). 'Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study'. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582-590.

[Vandenbussche, E.](#) (2021). 'Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey'. *Journal of Homosexuality*, April 30 2021, 1-19.

