

## Academie nationale de Médecine - Communiqué

### « La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents »

*Ce communiqué, adopté par l'Académie le 25 février 2022 par 59 voix pour, 20 voix contre et 13 abstentions, a été approuvé, dans sa version révisée, par le Conseil d'administration du 28 février 2022.*

La transidentité de genre correspond à un ressenti, fort et de plus de 6 mois, d'identification à un genre différent du genre assigné à la naissance. Ce ressenti peut causer une souffrance significative et prolongée, pouvant conduire à un risque de suicide *a*. Aucune prédisposition génétique ne lui a été trouvée.

La reconnaissance de cette dysharmonie n'est pas nouvelle, mais une très forte augmentation de la sollicitation de la médecine pour ce motif est observée (1, 2) en Amérique du Nord, puis dans les pays du nord de l'Europe et, plus récemment, en France, notamment chez l'enfant et l'adolescent. Ainsi, une étude récente au sein d'une dizaine de lycées de Pittsburgh a révélé une prévalence nettement supérieure aux estimations antérieures faites aux Etats-Unis (3) : 10% des élèves se déclaraient transgenres ou non binaires ou de genre incertain *b*. En 2003, le Royal Children's Hospital de Melbourne n'avait porté le diagnostic de dysphorie de genre que chez un seul enfant, alors qu'aujourd'hui il en traite près de 200. Quels que soient les mécanismes en cause chez l'adolescent - consultation exagérée des réseaux sociaux, plus grande acceptabilité sociale, ou exemple dans l'entourage - ce phénomène d'allure épidémique se traduit par l'apparition de cas, voire de foyers de cas dans l'entourage immédiat (4). Cette problématique avant tout sociale s'appuie, pour partie, sur une remise en cause d'une vision trop dichotomique de l'identité de genre par certains jeunes.

La demande médicale s'accompagne d'une offre de soins croissante, sous forme de consultations ou de prises en charge en cliniques spécialisées, en raison de la détresse qu'elle entraîne et non d'une maladie mentale proprement dite. De nombreuses spécialités médicales du domaine de la pédiatrie sont concernées. En premier lieu la psychiatrie puis, si la transidentité apparaît réelle ou si le mal-être persiste, l'endocrinologie, la gynécologie et, *in fine*, la chirurgie sont concernées.

Pour autant, une grande prudence médicale doit être mise chez l'enfant et l'adolescent, compte tenu de la vulnérabilité, en particulier psychologique, de cette population et des nombreux effets indésirables, voire des complications graves, que peuvent provoquer certaines des thérapies disponibles. A cet égard, il est important de rappeler la décision récente (mai 2021) de l'hôpital universitaire Karolinska de Stockholm d'interdire désormais l'usage des bloqueurs d'hormones.

## Academie nationale de Médecine - Pressemitteilung

### "Die Medizin angesichts der Transidentität des Geschlechts bei Kindern und Jugendlichen".

*Dieses Kommuniqué wurde von der Akademie am 25. Februar 2022 mit 59 Ja-Stimmen, 20 Nein-Stimmen und 13 Enthaltungen verabschiedet und in seiner überarbeiteten Fassung vom Verwaltungsrat am 28. Februar 2022 genehmigt.*

Transidentität ist ein starkes, mehr als 6 Monate andauerndes Gefühl der Identifikation mit einem Geschlecht, das sich von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht unterscheidet. Dieses Gefühl kann erhebliches und lang anhaltendes Leiden verursachen, das zu einem Suizidrisiko führen kann. Es wurde keine genetische Prädisposition gefunden.

Das Erkennen dieser Disharmonie ist nicht neu, aber es ist eine sehr starke Zunahme der Inanspruchnahme der Medizin aus diesem Grund zu beobachten (1, 2), zunächst in Nordamerika, dann in den nordeuropäischen Ländern und seit kurzem auch in Frankreich, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. So ergab eine kürzlich durchgeführte Studie an einem Dutzend High Schools in Pittsburgh eine Prävalenz, die deutlich über früheren Schätzungen in den USA lag (3): 10 % der Schüler gaben an, transgender oder nicht binär zu sein oder ein unklares Geschlecht zu haben *b*. 2003 diagnostizierte das Royal Children's Hospital in Melbourne nur bei einem Kind Genderdysphorie, während es heute fast 200 Kinder behandelt.

Unabhängig von den Mechanismen, die bei Jugendlichen eine Rolle spielen - übermäßiges Surfen in sozialen Netzwerken, größere soziale Akzeptanz oder ein Beispiel aus dem Umfeld - führt dieses epidemische Phänomen zu Fällen oder sogar Ausbrüchen von Fällen in der unmittelbaren Umgebung (4). Diese vor allem soziale Problematik stützt sich zum Teil auf eine Infragestellung einer zu dichotomen Sichtweise der Genderidentität durch bestimmte Jugendliche.

Die medizinische Nachfrage geht einher mit einem wachsenden Behandlungsangebot in Form von Konsultationen oder der Betreuung in Spezialkliniken, da die Betroffenen aufgrund der damit verbundenen Notlage und nicht aufgrund einer psychischen Erkrankung im eigentlichen Sinne behandelt werden. Zahlreiche medizinische Fachgebiete im Bereich der Pädiatrie sind davon betroffen. In erster Linie die Psychiatrie und dann, wenn die Transidentität tatsächlich vorliegt oder das Unbehagen anhält, auch die Endocrinologie, die Gynäkologie und schließlich die Chirurgie.

Dennoch ist bei Kindern und Jugendlichen große medizinische Vorsicht geboten, da diese Bevölkerungsgruppe besonders psychologisch anfällig ist und es bei einigen der verfügbaren Therapien zu zahlreichen unerwünschten Nebenwirkungen oder sogar schweren Komplikationen kommen kann. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, an die jüngste Entscheidung (Mai 2021) des Karolinska-Universitätskrankenhauses in Stockholm zu erinnern, die Verwendung von Hormonblockern künftig zu verbieten.

Si, en France, l'usage de bloqueurs d'hormones ou d'hormones du sexe opposé est possible avec autorisation parentale sans conditions d'âge, la plus grande réserve s'impose dans cet usage, compte tenu des effets secondaires tels que l'impact sur la croissance, la fragilisation osseuse, le risque de stérilité, les conséquences émotionnelles et intellectuelles et, pour les filles, des symptômes rappelant la ménopause.

Quant aux traitements chirurgicaux, notamment la mastectomie autorisée en France dès l'âge de 14 ans, et ceux portant sur l'appareil génital externe (vulve, pénis) il faut souligner leur caractère irréversible.

Aussi, face à une demande de soins pour ce motif, est-il essentiel d'assurer, dans un premier temps, un accompagnement médical et psychologique de ces enfants ou adolescents, mais aussi de leurs parents, d'autant qu'il n'existe aucun test permettant de distinguer une dysphorie de genre « structurelle » d'une dysphorie transitoire de l'adolescence. De plus, le risque de surestimation diagnostique est réel, comme en atteste le nombre croissant de jeunes adultes transgenres souhaitant « détransitionner ». Il convient donc de prolonger autant que faire se peut la phase de prise en charge psychologique.

**L'Académie nationale de médecine appelle l'attention de la communauté médicale sur la demande croissante de soins dans le contexte de la transidentité de genre chez l'enfant et l'adolescent et recommande :**

- Un accompagnement psychologique aussi long que possible des enfants et adolescents exprimant un désir de transition et de leurs parents ;
- En cas de persistance d'une volonté de transition, une prise de décision prudente quant au traitement médical par des bloqueurs d'hormones ou des hormones du sexe opposé dans le cadre de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire ;
- L'introduction, dans les études médicales, d'une formation clinique adaptée pour informer et guider les jeunes et leur famille ;
- La promotion de recherches, tant cliniques et biologiques qu'éthiques, trop rares en France à ce jour sur ce sujet.
- La vigilance des parents face aux questions de leurs enfants sur la transidentité ou leur mal-être, en soulignant le caractère addictif de la consultation excessive des réseaux sociaux qui est, à la fois, néfaste au développement psychologique des jeunes et responsable d'une part très importante de la croissance du sentiment d'incongruence de genre.

Zwar ist in Frankreich die Anwendung von Hormonblockern oder Hormonen des anderen Geschlechts mit elterlicher Erlaubnis ohne Altersbeschränkung möglich, doch ist bei dieser Anwendung angesichts der Nebenwirkungen wie Auswirkungen auf das Wachstum, brüchige Knochen, Unfruchtbarkeitsrisiko, emotionale und intellektuelle Folgen und bei Mädchen Symptome, die an die Menopause erinnern, größte Zurückhaltung geboten.

Die chirurgischen Behandlungen, insbesondere die Mastektomie, die in Frankreich ab dem Alter von 14 Jahren erlaubt ist, und die Behandlungen der äußeren Genitalien (Vulva, Penis) sind irreversibel.

Des Weiteren: Wenn aus diesem Grund eine Betreuungsanfrage gestellt wird, ist es wichtig, zunächst eine medizinische und psychologische Unterstützung für diese Kinder oder Jugendlichen, aber auch für ihre Eltern sicherzustellen, zumal es keinen Test gibt, um strukturelle Geschlechtsdysphorie von vorübergehender jugendlicher Dysphorie zu unterscheiden. Darüber hinaus ist das Risiko einer diagnostischen Überschätzung real, wie die wachsende Zahl junger Transgender-Erwachsener zeigt, die eine „Detransition“ wünschen. Es ist daher sinnvoll, die Phase der psychologischen Betreuung möglichst zu verlängern.

**Die Académie nationale de médecine macht die medizinische Gemeinschaft auf den wachsenden Bedarf an Betreuung im Zusammenhang mit der Gender Transidentität bei Kindern und Jugendlichen aufmerksam und empfiehlt:**

- Eine möglichst lange psychologische Begleitung von Kindern und Jugendlichen, die einen Transitionswunsch äußern, und ihren Eltern;
- Bei anhaltendem Transitionswunsch eine vorsichtige Entscheidungsfindung über die medizinische Behandlung mit Hormonblockern oder gegengeschlechtlichen Hormonen im Rahmen von multidisziplinären Abstimmungssitzungen;
- Die Einführung einer angemessenen klinischen Ausbildung in das Medizinstudium, um junge Menschen und ihre Familien zu informieren und anzuleiten;
- Die Förderung von Forschungsarbeiten, sowohl klinischer und biologischer als auch ethischer Art, die in Frankreich bislang zu selten zu diesem Thema durchgeführt werden.
- Wachsamkeit der Eltern gegenüber den Fragen ihrer Kinder zu Transidentität oder ihrem Unwohlsein, wobei der Suchtcharakter exzessiver Konsultationen in sozialen Netzwerken hervorzuheben ist, die sowohl für die psychologische Entwicklung der Jugendlichen schädlich als auch für einen sehr wichtigen Teil der Zunahme des Gefühls der Genderinkongruenz verantwortlich sind.

### **Glossaire:**

- a. *La dysphorie de genre est le terme médical utilisé pour décrire la détresse résultant de l'incongruence entre le genre ressenti et le genre assigné à la naissance (5).*
- b. *Une personne non binaire est une personne dont l'identité de genre n'est, ni celle d'un homme, ni celle d'une femme.*
- c. *Une personne transgenre adopte l'apparence et le mode de vie d'un sexe différent de celui assigné à la naissance. Qu'elle soit née homme ou femme, la personne transgenre modifie, voire rejette, son identité sexuelle d'origine. Le sexe inscrit sur son état civil ne correspond pas à l'apparence qu'il ou elle renvoie. Cela n'aboutit pas obligatoirement à une démarche thérapeutique.*

### **Glossar:**

- a. *Genderdysphorie ist der medizinische Fachbegriff für die Not, die aus der Inkongruenz zwischen dem gefühlten und dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht resultiert (5).*
- b. *Eine nichtbinäre Person ist eine Person, deren Genderidentität weder die eines Mannes noch die einer Frau ist.*
- c. *Eine Transgender-Person nimmt das Aussehen und den Lebensstil eines anderen als des bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts an. Unabhängig davon, ob sie als Mann oder Frau geboren wurde, verändert oder verwirft eine Transgender-Person ihre ursprüngliche Genderidentität. Das Geschlecht, das im Personenstand eingetragen ist, entspricht nicht dem Aussehen, das er oder sie vermittelt. Dies führt nicht zwangsläufig zu einem therapeutischen Vorgehen.*

### **Références**

1. NHS, The Tavistock and Portman, Referrals to the Gender Identity Development Services (GIDS) for children and adolescents level off in 2018-19, 28 June 2019 (<https://tavistockandportman.nhs.uk/about-us/news/stories/referrals-gender-identity-development-service-gids-level-2018-19/>);
2. Swedish national health Council, Report on the prevalence of persons diagnosed with gender dysphoria since 1998 among registered citizens of Sweden, 2020, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se);
3. Kidd K.M., Sequeira G.M., Douglas C. et al, Prevalence of gender diverse youth in an urban school district, *Pediatrics*, 2021, vol 147, issue 6
4. Littman, L., Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS ONE*, 2018, 13(8), e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>; Correction: *PLoS ONE* 2019; 14(3): e0214157. Published online 2019 Mar 19. doi: 10.1371/journal.pone.0214157
5. Martinerie L., Condat A., Bargiacchi A., *et al.*, Management of endocrine disease. Approach to the management of children and adolescents with gender dysphoria, *European Journal of Endocrinology*, 2018, 179, p. 1219-1237