Prise en charge des jeunes trans et non-binaires en médecine de premier recours

Symposium sur l'équité en santé - 11 juin 2021

National Geographic

Dr Raphaël Wahlen MD

Pédiatre

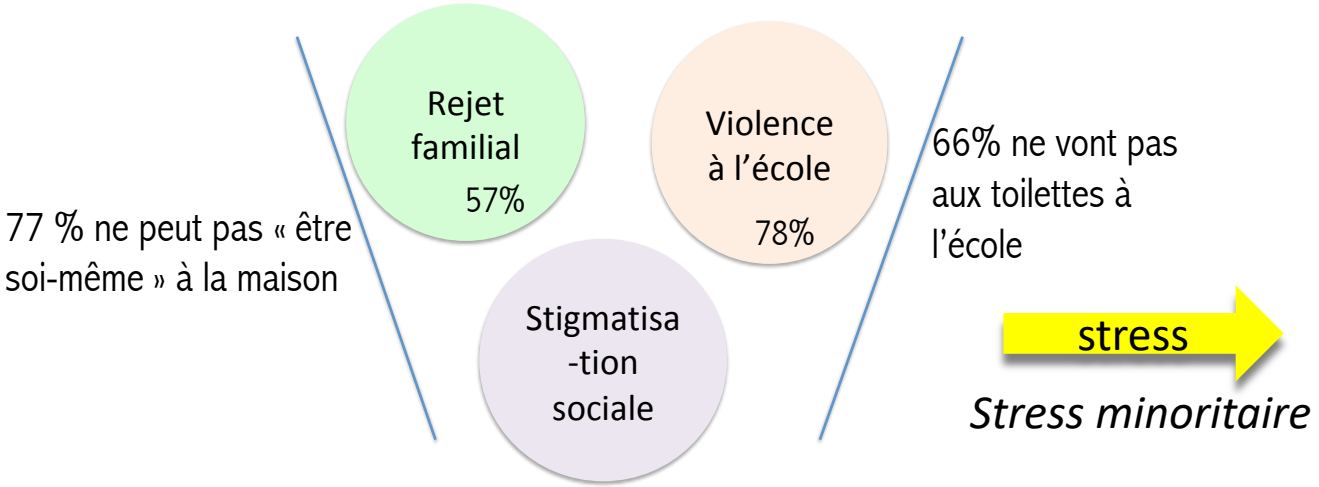
pronoms il/ lui

Centre Ado Riviera, Montreux

Division Interdisciplinaire des Adolescents, CHUV

raphael.wahlen@hin.ch raphael.wahlen@chuv.ch

Pourquoi s'inquiéter de la santé des jeunes trans et non-binaires ?



- **Tentatives de suicide (30% - 50%)**
- 70%- 80% Idées suicidaires
- 60 – 75% Automutilations
- ↑ 10x Anxiété et dépression
- ↑ Consommation de substance
- ↑ Comportements à risques
- Phobie sociale
- Phobie scolaire
- Troubles alimentaires
- 97% Troubles du sommeil
- …

Human Rights Campaign, LGBT Youth Report 2018; *Reisner, 2015 ;Becerra-Culqui et al, 2018, Veale et al., 2018; Toomey 2018; Clark 2018; Harrisson et al., 2012, Travers 2012, lgbthealtheducation.org 2020;Transpulse 2015*
https://www.thetrevorproject.org/2020/01/29/research-brief-gender-affirming-care-for-youth/

Barrières d'accès aux soins

« Lorsqu'il est allé à la clinique, le soignant a refusé de lui donner le vaccin [à cause des hormones que l'adolescent prend]. […] Au final il a fallu attendre trois mois pour qu'il reçoive son vaccin. » *Mère d'un adolescent trans*

Pullen Sansfaçon 2015

- Refus des soins médicaux de base
- Mauvais traitements en situation de soins médicaux
- Eduquent leur soignant sur leur santé
- Evitent les soins médicaux par peur d'être maltraité en consultation
- Patients non-binaires et non-hétérosexuels ont moins accès aux bloqueurs de puberté et aux hormones Turban 2020, Clark 2018
- Prise de traitement sur le marché noir

Lgbthealtheducation.org; James et al., 2016, Transpulse 2015; Veale 2015

Evolution des classifications médicales : Organisation Mondiale de la Santé

CIM – 10

Troubles mentaux et du comportement

- Transsexualisme
- Trouble de l'identité de genre chez l'enfant

2019

CIM- 11

Conditions liées à la santé sexuelle

- Incongruence de genre chez l'adolescent et l'adulte
- Incongruence de genre chez l'enfant

« .. Cela reflète les évidences que les identités transgenres et dans la diversité ne sont pas des conditions de trouble de santé mentale, et les classifier comme telles peut causer d'énormes stigmatisations »

« L'inclusion de l'incongruence de genre dans la CIM devrait permettre aux personnes transgenres l'accès à des soins d'affirmation de genre, ainsi qu'une couverture adéquate par les assurances de santé pour ces services. »

Recommandations médicales (AAP- 2018)

- *La diversité des identités de genre et d'expression de genre ne constitue pas un trouble mental*
- *Aspect normal de la diversité de l'être humain*
- *Conditions de santé mentale : majoritairement dues aux stigmatisations et expériences négatives vécues*
- *Le modèle affirmatif du genre aide à faire face aux stigmatisations et a un effet positif sur la santé mentale de l'enfant*
- *Approches « correctrices » ou de « conversion » considérées comme non-éthiques*

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

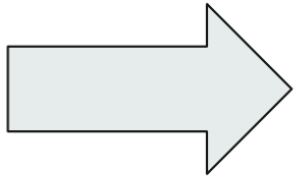
HUMAN RIGHTS CAMPAIGN

Rafferty et al., American Academy of Pediatrics 2018; ; American Academy of Child and adolescent Psychiatry (aaCaP); American Psychological association (aPa)

Modèles de prise en charge médicale

Changement de paradigme

- Gatekeeping
- Expert (paternalist) approach
- Diagnostic assessments
- Tertiary care
- Restricted access
- Silo'ing care among different professionals
- Pathologizing



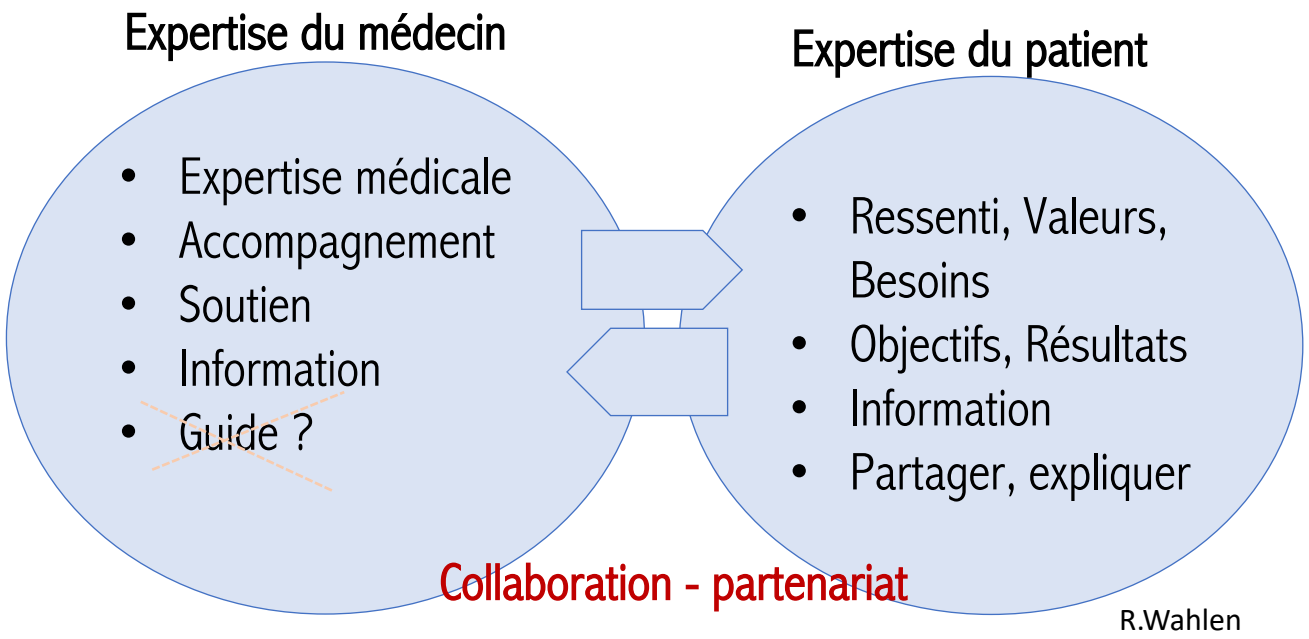
- Shared Decision / Informed consent
- Patient-centered approach
- Self-determination
- Primary care
- Enlarged access
- Empowering primary care providers
- Attempt to depathologize

Repris de : Dr Talbot, Dr Basile, présentation CPATH 2019, Montréal

Modèle de la décision partagée/consentement éclairé : recommandé par les grands centres de prise en charge trans

(UCSF San Francisco , Sherbourne Toronto, Vancouver BC, Fenway Institue Boston, Safer NY, Australian Guidelines, ..)

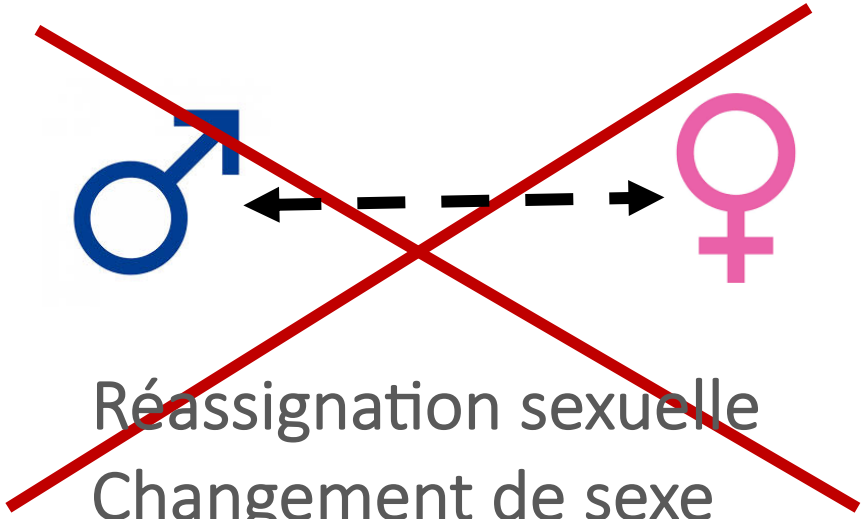
Quel rôle pour le.la médecin ? Médecin comme “partenaire éduqué – co-expert”

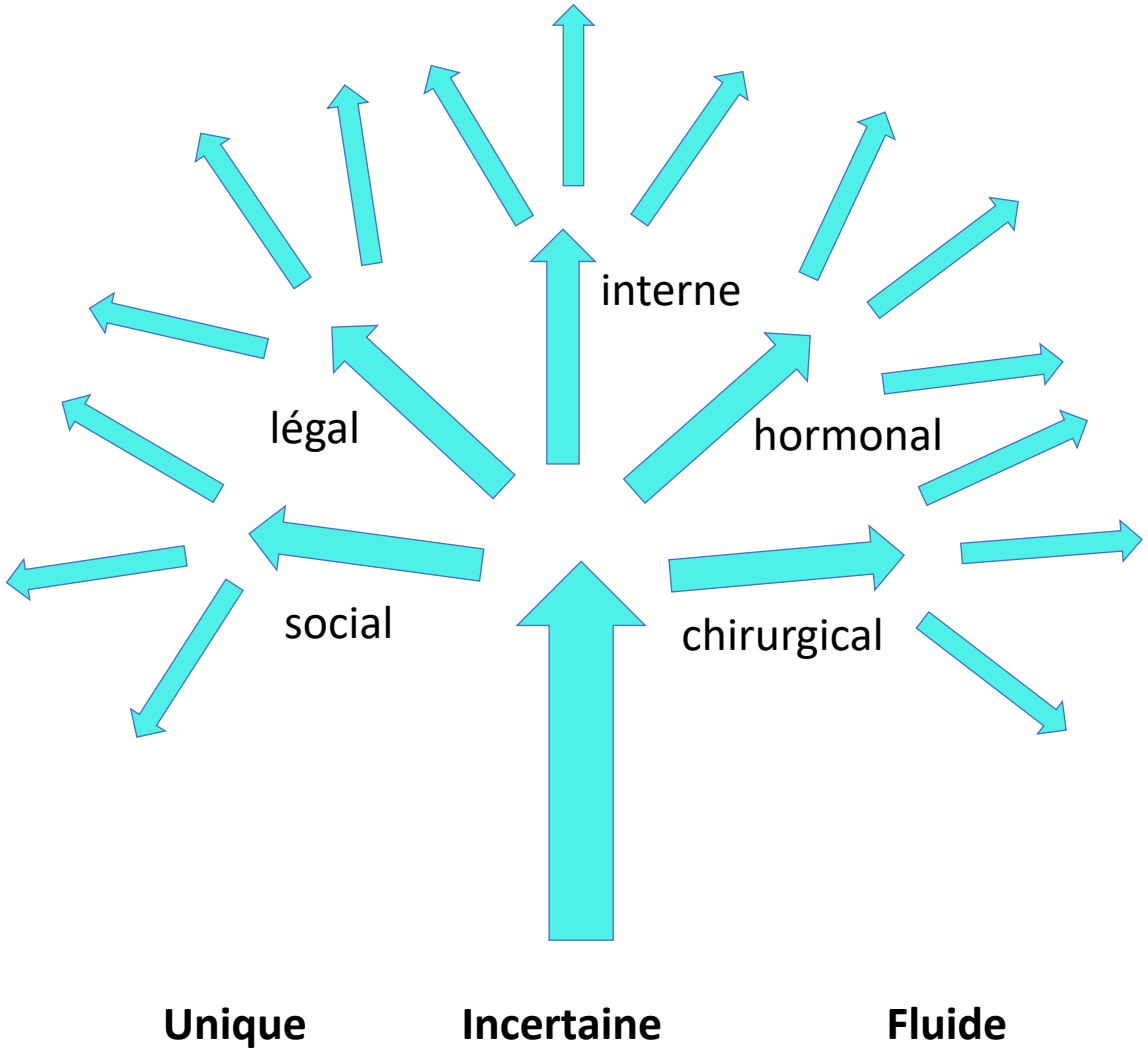


Modèle de la Décision Partagée (Shared Decision Making)

- Renforce la collaboration, l’alliance entre le patient, la famille et les professionnels de santé
- Réduit les enjeux de pouvoir médecin - patient
- Facilite la prise de décision (en particulier en situation d’incertitude, p.ex non-binarité)
- Processus individualisé, basé sur les besoins
- Recommandé par les grands centres de prise en charge trans (UCSF San Francisco , Sherbourne Toronto, Vancouver BC, Fenway Institue Boston, Safer NY, Australian Guidelines, ..)

Affirmation de genre

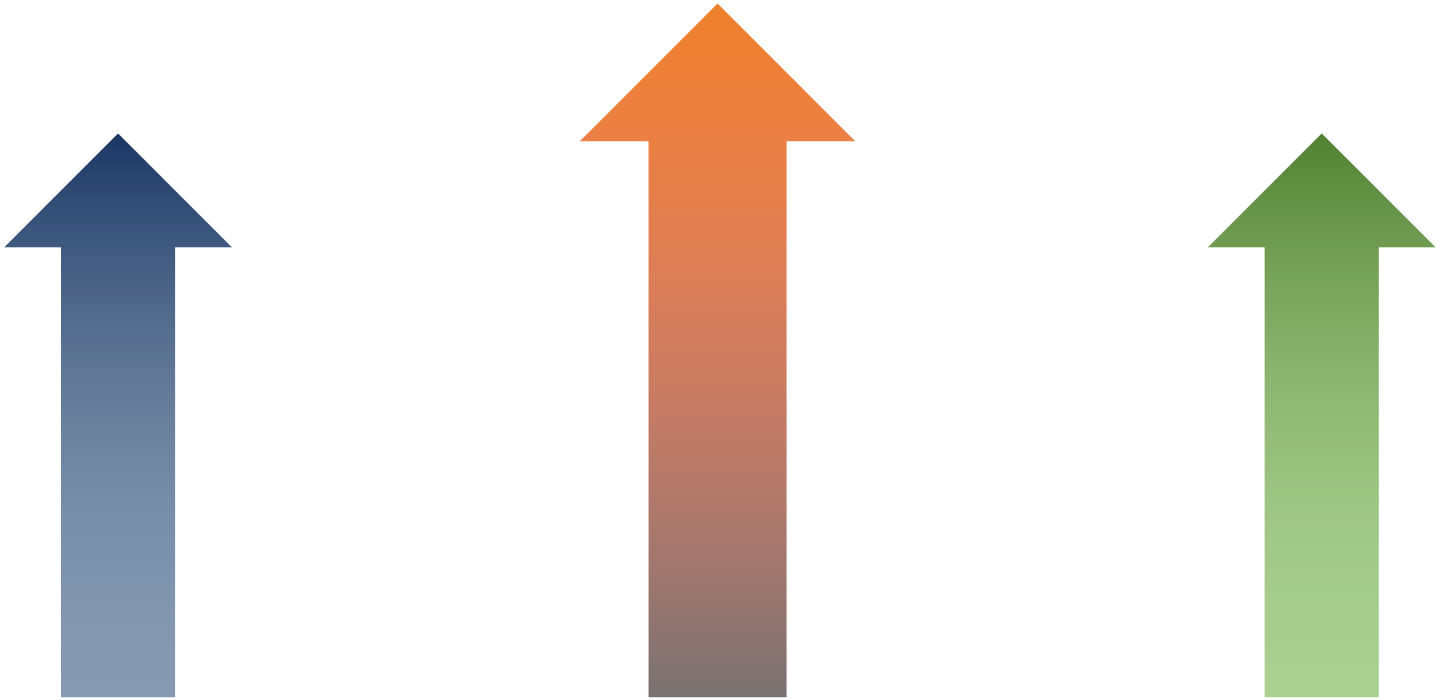




Processus d'affirmation

- Éviter les présupposés binaires
- Pas de chemin « à suivre », chaque chemin est unique
- Importance des mots utilisés

Axes de prise en charge



Soutien de la santé mentale
(individuel, familial)
→ soutien, exploration

Affirmation sociale et légale
(rôle des acteurs sociaux)

Affirmation médicale
(facultative)

Prise en charge **en parallèle** **selon les besoins** et interdisciplinaire

Sherbourne Toronto, Vancouver BC, Fenway Institue Boston, New York, Australian Guidelines, AAP 2018,…

Processus d'affirmation du genre – vue d'ensemble

pré-pubère

- Exploration/affirmation « sociale » : vêtement, coiffure, prénom/pronom,..

puberté

Réversible

- Affirmation « sociale » : vêtement, coiffure, prénom/pronom, binder, …
- *Bloqueurs pubertaires (aGnRH) Dès début de la puberté (stade de Tanner 2/3 –> 5)*
- *Pilule contraceptive en continu*

- Hormones masculinisantes, féminisantes (pas d'âge défini, individualisé)

- Chirurgie du torse, possible avant 18 ans

Hembree, JCEM, 2017
WPATH Standards of Care, 7th ed.

- Chirurgies génitales, possibles dès 18 ans

Irréversible

Temporalité

- Aucun traitement médical avant le début de la puberté
- Aucun traitement n'est « obligatoire » → individualisé selon les besoins

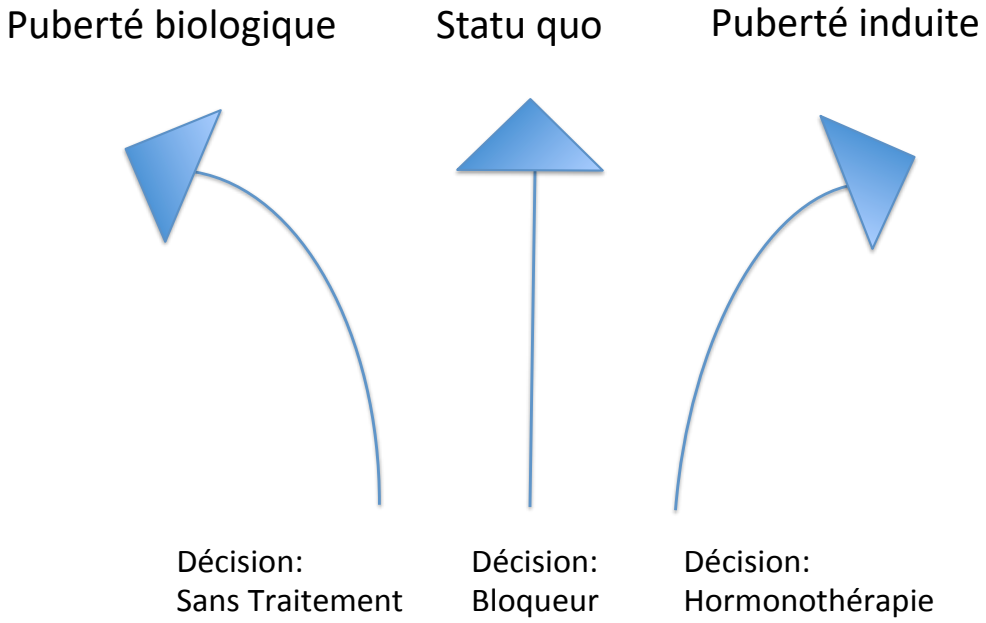
Bloqueurs hormonaux (aGnRH)

https://www.veredcounseling.com/blog/2018/2/28/how-do-puberty-blockers-work

- Développement pubertaire peut amener à une détresse importante (dysphorie) dûe à l'incongruence entre le genre et le sexe assigné

- Prévient / met en pause le développement des caractéristiques sexuelles primaires et secondaires
  - → Donne le temps pour l'exploration sans le stress/ la détresse dû au développement pubertaire
  - → Evite le développement des caractéristiques sexuelles secondaires non désirées (mue de la voix, pilosité, morphologie osseuse, poitrine, menstruations..)
  - → **Réversible**

Endocrine Society 2017; WPATH 2012; APA 2018



Ne pas donner accès aux bloqueurs (aGnRH) n'est pas une option neutre.

Littérature scientifique

- Soutien parental fort → **diminution de 93 % des tentatives de suicides** Travers 2012
- Soutien affirmatif fort → **aussi bonne santé physique et mentale** que leurs pairs cisgenres Olson et al 2016
- L'accès aux interventions médicales améliorent le bien être global incluant le sentiment de plus grand bonheur, de meilleure santé mentale et de meilleur fonctionnement à l'école Sans-Façon 2019
- Accès tôt dans l'adolescence à des soins médicaux affirmatifs → meilleure santé mentale que ceux qui ont accès plus tardivement Sorbara, Pediatrics, 2020
- Risque de regrets: The Amsterdam cohort, 6793 patients : 0.6% des femmes trans et 0.3% des hommes trans ont exprimé des regrets. Wiepjes, 2018

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, Durwood 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- 42 1867-2. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender variance and dysphoria in children and adolescents. Pediatric Clinics of North America. 2015 Aug 31;62(4):1001-16.; DURWOOD, L., MCLAUGHLIN, K.A. ET OLSON, K.R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(2), 116–123. ; Pullen Sans façon 2017; Transpulse 2015

Créer un environnement accueillant et sécuritaire

Birth Sex

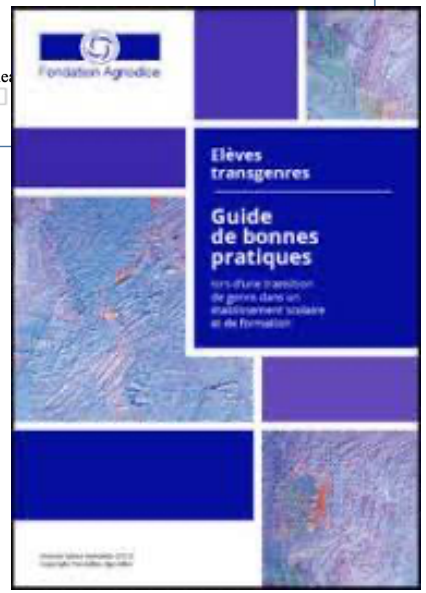
What sex were you assigned at birth?

- Female
- Male
- Intersex
- A sex not listed here (please specify)
- Prefer not to state

Current Gender Identity

What is your current gender identity? (Please select all that apply)

- Woman
- Man
- Non-binary
- Genderqueer
- A gender identity not listed here (plea
- Prefer not to state



Eléments d'une consultation médicale

- Accueillir le patient avec humilité et bienveillance, sans jugements
- Demander quel prénom et pronoms utiliser
- S'intéresser, demander comment aider au mieux
- Intégrer l'identité de genre parmi toutes les autres dimensions de la personne.
- Evaluer les risques:

sécurité à la maison, à l'école, au travail / suicidalité / substances / sexualité / santé mentale et physique

- Intégrer la famille dès le départ

Utilisation du prénom et des pronoms choisis

- Demander et utiliser systématiquement
- Pouvoir afficher clairement dans le dossier (éviter les erreurs)
- Ensemble du staff
- Adapter au contexte (différent si seul ou accompagné par les parents ?)
- Si on se trompe (ça arrive !), s'excuser
- Fondé sur le droit à l'autodétermination : éthique médicale, constitution fédérale suisse

« Avoir un contexte dans lequel le prénom choisi peut être utilisé prédit une baisse de 29% des idées suicidaires.»

Russell, et al, J. Adolesc Health. 2018 Oct; 63(4):503-505

Outils de communication pour la consultation médicale

- Utiliser un langage neutre et inclusif, dès la salle d'attente. *Ne pas présumer que tous les patients sont cisgenres et hétérosexuels.*
- Reprendre les termes utilisés par le patient. *Eviter d'apposer/suggérer des étiquettes.*
- Accueillir et valider les préoccupations de l'adolescent. *Eviter de minimiser « c'est juste une phase » ou « ça va passer ». Invalider le ressenti du patient a un impact néfaste sur l'estime de soi et la santé mentale*
- L'affirmation de soi est un processus qui peut être long et fluide. *Ne pas pousser l'adolescent à « se décider » pour une identité ou une autre.*
- Eviter les remarques sur l'apparence physique, même positives.
- Uitliser la terminologie actuelle. *Eviter les termes de « changement de sexe » ou de « réassignation sexuelle » qui focalisent sur les organes génitaux et induisent une vision binaire.*

Soutien à la famille

- « Coming-out » de la famille → stigmatisée,
- Stades d'acceptation différents

- Prendre en charge la famille dès le départ
- Ecouter et faire preuve d'empathie, sans jugement
- Espace aux parents pour s'exprimer
- Avancer pas à pas, graduellement
- Donner accès aux ressources
- Etre présent, non-jugeant, bienveillant

www.lgbthealtheducation.org

Examen physique

« Un médecin des urgences m'a appelé transsexuelle et a voulu examiner mes organes génitaux, alors que je venais consulter pour une entorse du poignet. Depuis, je crains d'aller à l'hôpital.» *Wahlen 2020*

- Caractère extrêmement sensible du rapport au corps des adolescent.e.s trans

- Eviter les examens non-nécessaires et non contributifs pour la prise en charge. Pas d'examen par « curiosité »

- Se comporter avec délicatesse, toujours prévenir, expliquer la raison de l'examen, demander la permission. Recouvrir les parties du corps au fur et à mesure.

Ressources et lectures

- R. Wahlen, C.Brockmann, C. Soroken, L. Bertholet, M. Yaron, A. Zufferey, A-E. Ambresin, A. Merglen. Adolescents et jeunes adultes transgenres et non-binaires: approche et prise en charge par les médecins de premier recours. Rev Med Suisse 2020 ; 16 : 789-93.
- Rafferty J, AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, AAP Committee on Adolescence, AAP Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Wellness. Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender- di- verse children and adolescents. Pediatrics 2018;142:e20182162.
- https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/index.html
- Fondation Agnodice : Agnodice.ch, ressources multiples
- Transgender Network Switzerland : https://www.tgns.ch/fr/
- Telfer, M.M., Tollit, M.A., Pace, C.C., & Pang, K.C. *Australian Standards of Care and Treatment Guidelines for Trans and Gender Diverse Children and Adolescents Version 1.2*. Melbourne: The Royal Children's Hospital; 2020
- Gender-affirming Care for Trans, Two-Spirit, and Gender Diverse Patients in BC: a Primary Care Toolkit. Transcare BC, 2019
- American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol 2015;70:832-64.
  Factsheet https://www.apadivisions.org/division-44/resources/advocacy/transgender-children.pdf
- *Standards de soins version 7. World Professional Association for transgender health. 2012*

Associations de soutien aux personnes transgenres et à leurs proches

Vaud: Agnodice : www.agnodice.ch (< 18 ans)

Checkpoint trans (> 18 ans)

Genève: Epicène : www.epicene.ch

Le refuge

Consultations médicales pour enfants et adolescents

- Centre Ado Riviera, Montreux : 021 566 17 70
- CHUV – Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA), 021 314 37 60
- HUG – Unité santé jeunes, 022 372 33 87

Personne two-spirits, Montréal

Merci pour votre attention !