



Les enfants trans

Quels profils, quels accompagnements, quels devenirs ?

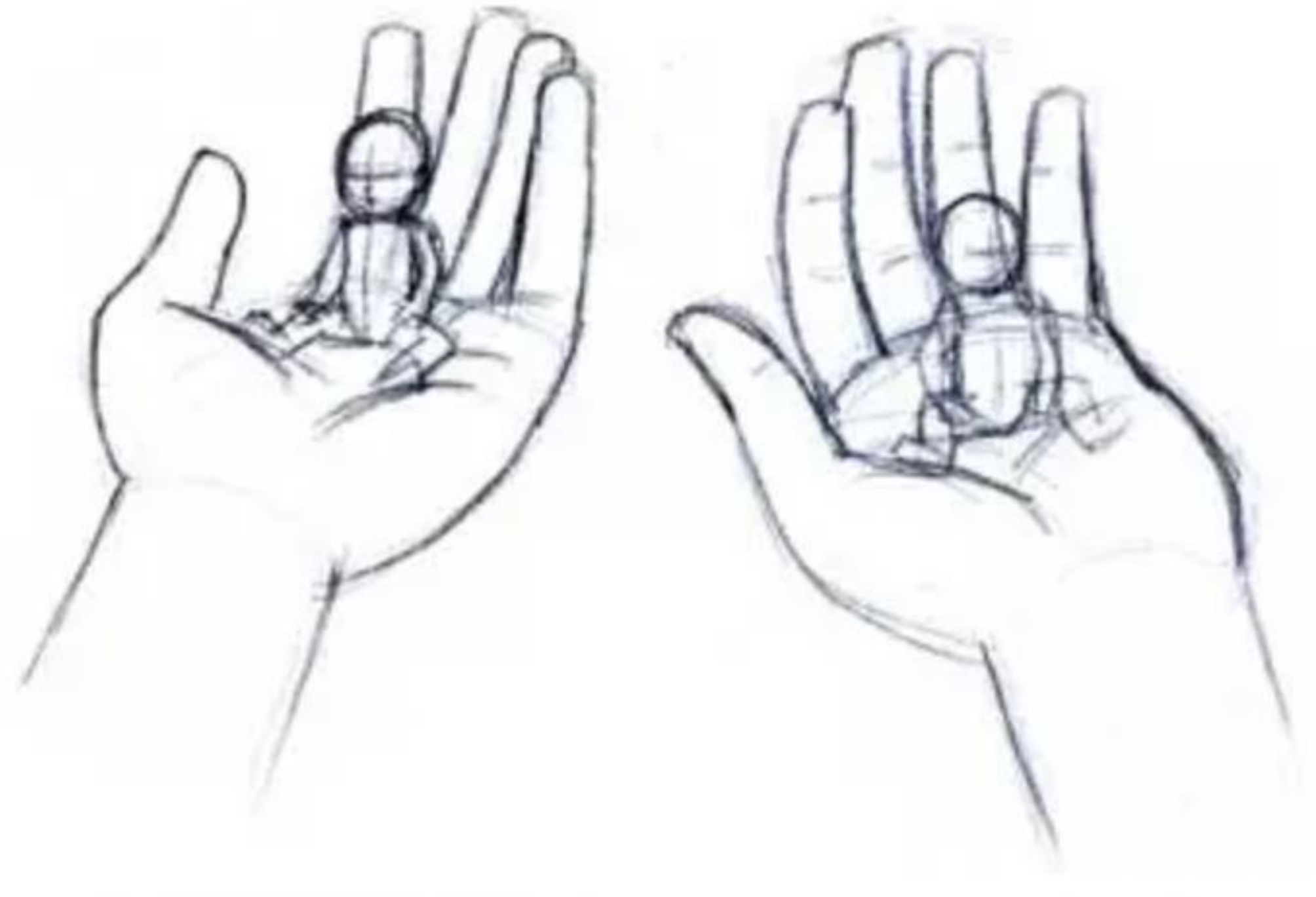
Marion MANGEOT¹, Laure BOIVIN¹, Lucie JUREK²; Jessica PILO¹, François MEDJKANE¹

¹Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU DE LILLE, ² hôpital Femme Mère Enfant- HCL de Lyon aux Hospice Civiles de Lyon



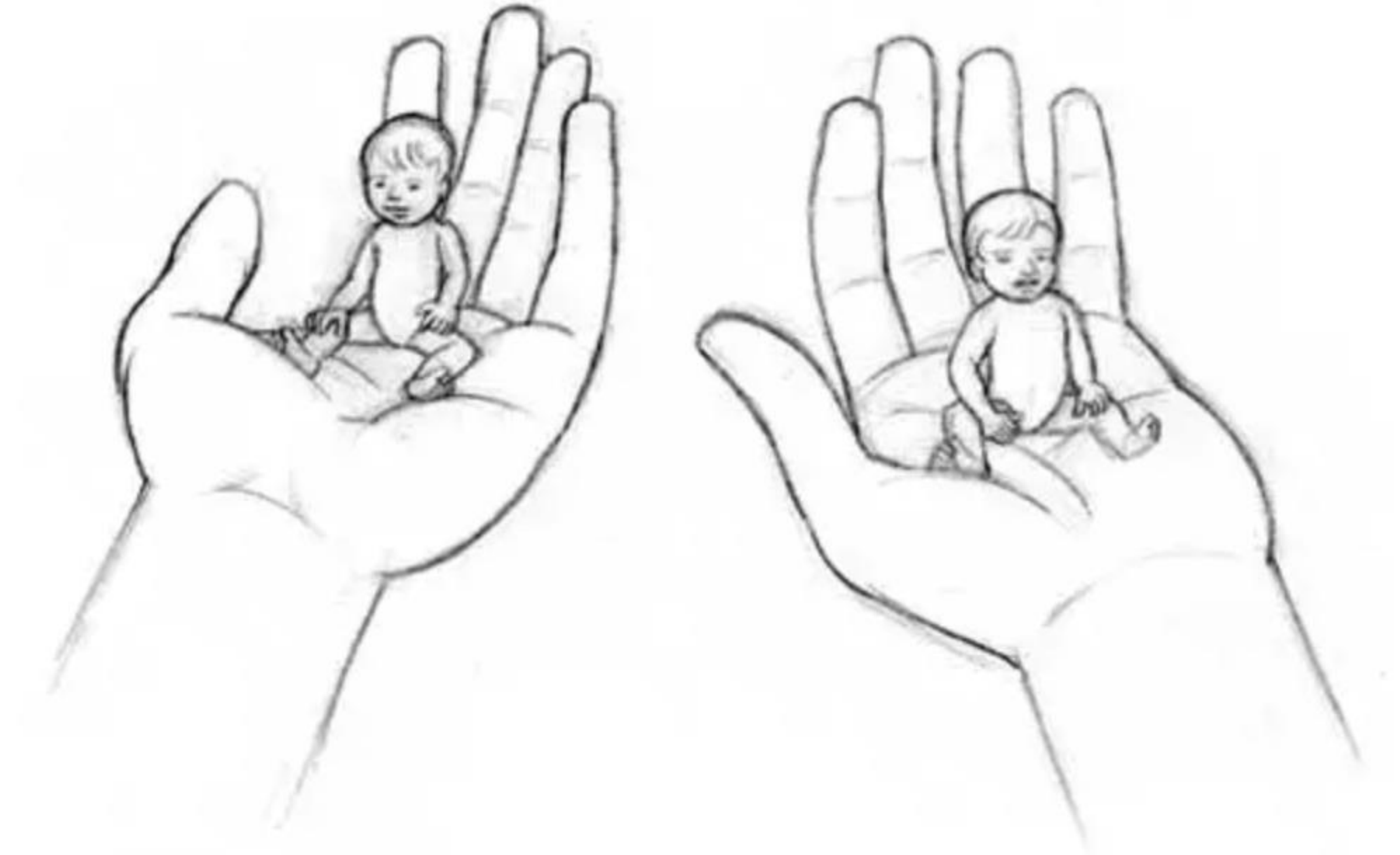
Contexte

- De plus en plus de demandes de prise en charge
- Peu de données scientifiques sur les enfants trans
- Beaucoup de débats



Contexte

- De plus en plus de
- Peu de données sc
- Beaucoup de déba



Cette étude vise à
décrire les caractéristiques
d'un échantillon clinique

Objectif principal

- Décrire les caractéristiques d'un échantillon clinique d'enfants trans,
 - Données socio-démographiques
 - Demandes de prise en charge
 - Scolarité
 - Antécédents déclarés
 - Évaluation clinique
 - Parcours de transition

Objectifs secondaires

- Comparaison des enfants en situation initiale
- Évolution des parcours de transition sociale et des cooccurrences
- Taux de persistance du diagnostic d'incongruence de genre

Matériel et méthode

- Étude Rétrospective, Multicentrique, Prise en charge selon la WPATH
- Critères d'inclusion : Enfants âgés de moins de 10 ans à l'entrée du dispositif au cours de la période 2016 à 2021
- 21 enfants inclus dans l'étude
- Consultation de dossiers anonymisés par les cliniciens
- Données saisies : à l'entrée dans le dispositif, à M6 et M12 sur plateforme sécurisée avec accord de la CNIL
- Analyse statistique réalisée par la F2RSM

Résultats de l'objectif principal

Données socio démographiques

- Age moyen lors de la première consultation : **8,5** ans (SD 1,6)
- Nombre moyen d'enfants dans la fratrie **2,5** (SD 1,2)
- Nombre d'enfants vivant dans une famille recomposée : 2 (10%)

Résultats de l'objectif principal

Demande de prise en charge

- Accès au dispositif : par eux même
- L'attente :
 - L'enfant accompagnement à la **transition psychosociale**
 - Les parents : une **psychoéducation**

Comment l'enfant et les parents ont connu le dispositif, n(%)	
En trouvant par eux-même	9 (42.9)
Par l'intermédiaire du médecin traitant	6 (28.6)
Par l'intermédiaire d'un soignant en santé mentale	4 (19.0)
Par l'intermédiaire d'un médecin scolaire	1 (4.8)
Après avoir contacté une association	1 (4.8)
Quelle était l'attente de l'enfant lors de la consultation initiale, n(%)	
Avoir un accompagnement à la transition psychosociale	12 (57.1)
Avoir des informations (sur l'incongruence de genre, dysphorie de genre, possibilité d'une transition sociale, d'une transition médicale)	7 (33.3)
Initier un protocole de transition médicale de type hormonal	2 (9.5)
Quelle était l'attente du parent accompagnant l'enfant lors de la consultation initiale, n(%)	
Avoir des informations (sur l'incongruence de genre, dysphorie de genre, possibilité d'une transition sociale, d'une transition médicale)	11 (52.4)
Avoir un accompagnement à la transition psychosociale	5 (23.8)
Avoir une évaluation diagnostique de dysphorie de genre	5 (23.8)

Résultats de l'objectif principal

Scolarité

- **75 %** avaient de bon ou très bon résultats scolaires, **0** en échec scolaire
- Niveau d'intégration était en moyenne de 3,4 (Echelle de Likert)

Bilan initial - caractéristiques scolaires	
Quelles sont les modalités d'apprentissage de l'enfant rapportées en entretien? n(%)	
Très bons résultats scolaires	11 (52.4)
Bons résultats scolaires	5 (23.8)
Résultats scolaires ni bons ni mauvais	2 (9.5)
En difficulté scolaire	3 (14.3)
Echec scolaire	0 (0.0)
Résultats scolaires en moyenne sur une échelle de Likert (échec = 1 jusqu'à très bons = 5), m(sd)	
4.1 (1.1)	
Quel est le niveau d'intégration de l'enfant auprès de ses pairs dans le milieu scolaire? n(%)	
Très bonne intégration	2 (9.5)
Bonne intégration	10 (47.6)
Intégration ni bonne ni mauvaise	4 (19.0)
Mauvaise intégration	4 (19.0)
Très mauvaise intégration	1 (4.8)
Intégration moyenne sur une échelle de Likert (très mauvaise = 1 jusqu'à très bonne = 5), m(sd)	
3.4 (1.1)	

Résultats de l'objectif principal

Antécédents de suivi

- 8 enfants sur les 21
- Motifs divers mais **registre anxio-dépressif** le plus fréquent

Sur les 8 enfants avec des antécédents de suivi pédopsychiatrique, quel était le motif? n(%)

F32.2 - Episode dépressif sévère sans symptôme psychotique	2 (25.0)
F41.1 - Anxiété généralisée	1 (12.5)
F64.2 - Trouble de l'identité sexuelle de l'enfance	1 (12.5)
F81 - Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires	1 (12.5)
F84.0 - Autisme infantile	1 (12.5)
F90.0 - Perturbation de l'activité et de l'attention	1 (12.5)
F91.3 - Trouble oppositionnel avec provocation	1 (12.5)

Résultats de l'objectif principal

Évaluation clinique

- Critères cliniques d'après la DSM 5 :

PRÉSENTS CHEZ TOUS LES ENFANTS :

- conviction d'être de l'autre genre,
 - souhait d'incarner les rôles de l'autre genre dans tous les jeux,
 - préférence pour jouets et les activités de l'autre genre d'assignation
-
- Une préférence marquée pour les vêtements typiques de l'autre genre 95,2%
 - Un rejet des jouets ou activités de l'autre genre 85,7%
 - Un rejet de son anatomie sexuelle 42,9 %.
 - Un désir pour les caractères sexuels de l'autre sexe 42,9%
-
- Cooccurrences chez **81%** des enfants, diagnostique principal (DP) **registre anxio dépressif** Dans 28.6% des cas (n=6), étaient retrouvé un diagnostic secondaire associé
 - Profil cognitif : **69%** des enfants présentaient un **profil HPI** (4 testés dont 3 confirmés) .

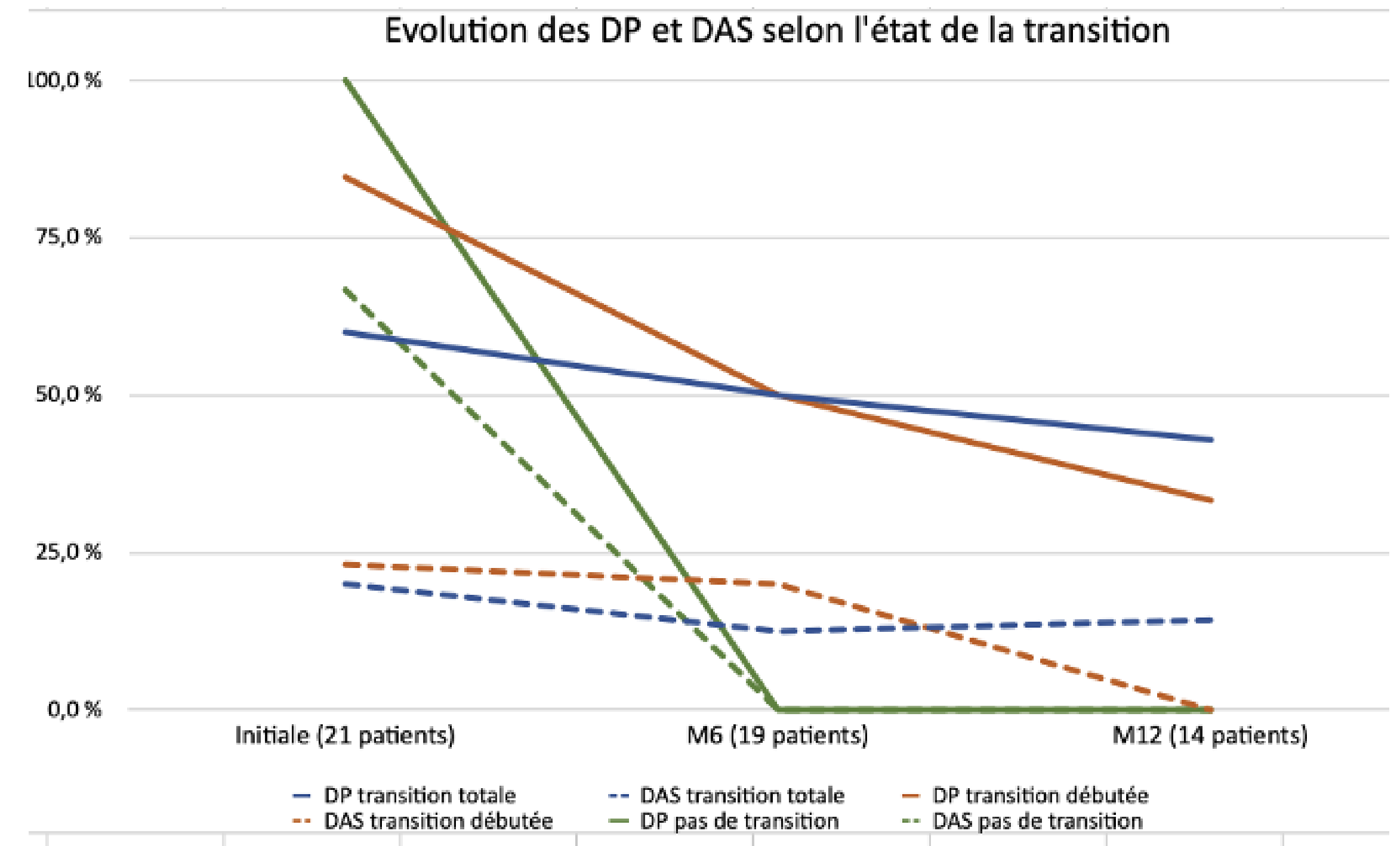
Résultats de l'objectif principal

Parcours de transition

- Age moyen auquel les parents ont remarqué une IG dans le comportement de l'enfant : **4,5 ans** (SD1,6)
- Age moyen auquel l'enfant l'a verbalisé : **5,1 ans** (SD1,6)
- Acceptation parentale (échelle de Likert) était en moyenne de 3,5
 - Pour 11/41 était 0 ;
 - 22/41 était 4 ou 5
- Accompagnement à la transition (échelle de Likert) était en moyenne de **3,8**
 - Pour 7/41 était 0 ou 1 ;
 - 21/41 était 4 ou 5

Résultats objectifs secondaires

- Taux de persistance du vécu transidentitaire à M6 était de 89,6% et à M12 de 85,7%
- On note une diminution des cooccurrences présentes parallèle à l'avancée dans le parcours de transition sociale



Discussion

- Limites de l'étude : faible puissance, biais de sélection, possible biais de mémorisation.
- Conforme à la littérature scientifique : âge de consultation lors de l'entrée dans les dispositifs (1) , premiers signes d'incongruence de genre en âge préscolaire (1), antécédents et cooccurrences appartenant au registre anxio-dépressif (2)
- Non conforme aux données scientifiques : l'intégration des enfants parmi leurs pairs (3)
- Suggestion d'interprétation et ouvertures : enfants soutenus par leur parents permettant l'accompagnement à la prise en charge. Une nécessité de prise en compte du décalage des attentes pour la prises en charge axée sur la synchronisation. Décalage entre la proportion d'ATCD et de cooccurrences nécessite une sensibilisation de santé mental des acteurs en contact avec les enfants.

Conclusion

- Les enfants au vécu transidentitaire témoignent de leur vécu entre 3 et 5 ans ce qui confirme les données de la littérature scientifique.
- Dès l'entrée dans le dispositif ils souhaitent avancer activement dans leur transition psychosociale.
- Les cooccurrences sont essentiellement du registre anxio-dépressif.
- Les enfants présentaient de bonnes capacités d'apprentissage.
- On observait une diminution des taux de cooccurrences au cours de la prise en charge en parallèle à l'avancée dans le parcours de transition sociale.

éléments bibliographiques

1. A developmental model of gender identity course based on Hamburg sample of children with gender dysphoria

Prof. Asoc. Dr. Voltisa LAMA¹

2. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding
Journal of adolescent PMID: 27544457 DOI:

[10.1016/j.jadohealth.2016.06.012](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012)

3. Not sociale transition statut but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria PMID: 33081539 DOI: [10.1177/135910450964530](https://doi.org/10.1177/135910450964530)

Merci de votre attention