

Données épidémiologiques, cliniques et psychosociales des jeunes patients consultant avec une demande de transition de genre hormonochirurgicale

B. Dreves^{*a} (Dr), C. Delouche^a (Dr), F. Fezzoli^a (Dr), M. Mourier^a (M.), V. Bertauld^a (M.), Y. Reznik^a (Pr)
^a CHU Caen, Caen, FRANCE * dreves-b@chu-caen.fr

Introduction : Les caractéristiques démographiques de la population transidentitaire sont en pleine mutation. Le nombre de jeunes patients, a fortiori d'AFAB ne cesse d'augmenter. Cette démultiplication des demandes précoces soulève de nombreuses questions sur le plan éthique et sociétal, et sa médicalisation reste sujet à controverses.

Patients et Méthode : Données recueillies dans les dossiers médicaux de 67 patients transgenres mineurs lors de l'initiation du suivi par l'équipe pluridisciplinaire du CHU de Caen entre janvier 2012 et septembre 2022. Le focus est fait sur leurs recours aux soins et les analyses statistiques comparent les caractéristiques psychosociales des AMAB et AFAB.

Résultats : La variation démographique est illustrée sur la Fig 1. On a été inclus **46 AFAB** dont 2 perdus de vue et 2 suivis interrompus à la demande des patients avant prescription d'un traitement et **21 AMAB** dont 4 perdus de vue avant prescription d'un traitement, 1 patient non binaire ne souhaitant pas d'hormonothérapie et 1 patient pour lequel un diagnostic différentiel à l'incongruence de genre a pu être établi.

AFAB (n=46)	AMAB (n=21)
Non binaire n = 1	Non binaire n = 2
Cs Psycho/Psychiatre/Sexo n= 253	Cs Psycho/Psychiatre/Sexo n= 155
Hormonothérapie n= 26	Hormonothérapie n= 11
- Délai Moy Instauration = 433,83 j	- Délai Moy instauration = 376 j
Mastectomie n = 10	Aïdopoïèse n = 1
CECOS n = 2	Implants mammaire n = 0
	CECOS n = 2

Figure 2 : Prise en charge médicochirurgicale et psychologique

Discussion : On observe, une souffrance psychique accrue chez les AFAB au début du parcours, sans pouvoir définir à ce stade si elle est la conséquence de l'incongruence de genre ou un facteur favorisant sa survenue. Cela souligne l'importance de l'évaluation initiale et du soutien psychologique, auquel ils semblent moins adhérer que les AMAB (moins de consultations psychologiques et un temps d'observation plus long avant l'hormonothérapie). Nous n'observons pas de profil psychopathologique distincts pour les patients « ROGD ». On souligne un faible recours au CECOS malgré les incitations à consulter. Ces conclusions restent limitées par la taille de l'effectif.

AMAB = Assigned Male at Birth / AFAB = Assigned Female at Birth / ROGD = « Rapid Onset Gender Dysphoria » = Délai < 12 mois entre l'apparition de l'incongruence de genre et le recours aux soins

Nombre de 1^{ère} consultation par an au CHU de CAEN

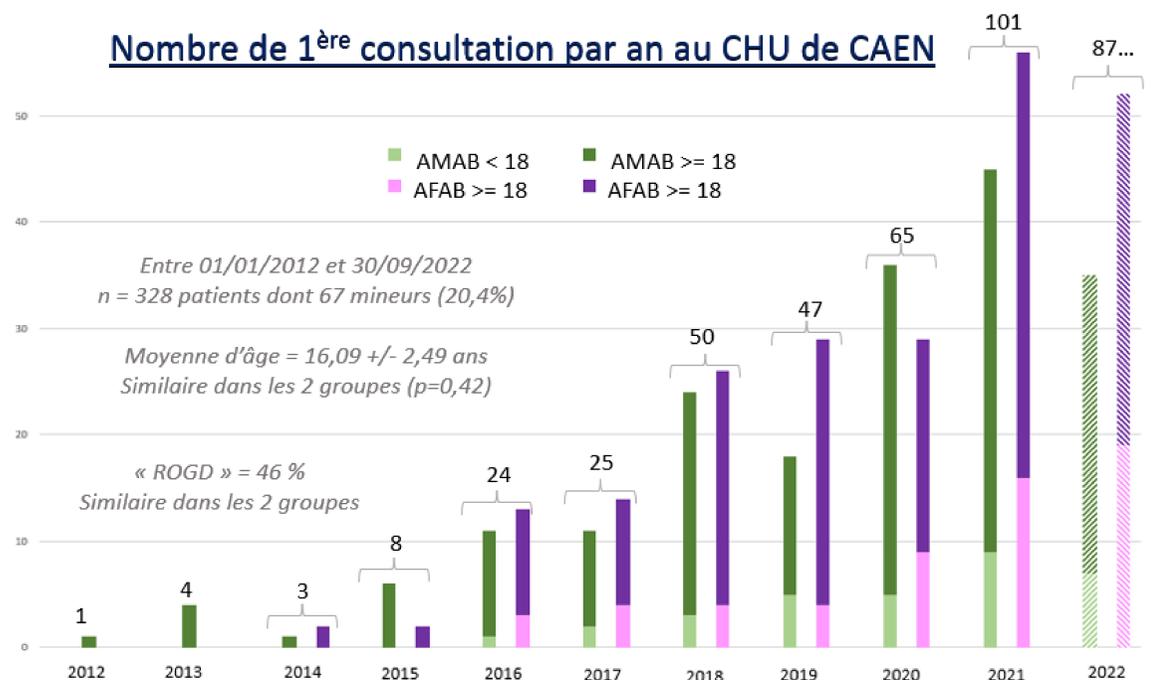


Figure 1 : Mutation démographique dans la cohorte

Tableau 1 : Comparaison entre AMAB & AFAB des facteurs psychosociaux

	Mineurs	%	AFAB	%	AMAB	%	p (a)
Isolement amical	9	13	6	13	3	14	1,0000
Influence Internet	17	25	12	26	5	24	1,0000
Violence sexuelle	7	10	7	15	0	0	0,0888
Suivi Pedopsychiatrique	33	49	25	54	8	38	0,2938
Suivi Psychologique	40	60	30	65	10	48	0,1913
TCA	11	16	8	17	3	14	0,0027
Violence familiale	5	7	3	7	2	10	0,6452
Hospitalisation psychiatrique	7	10	6	13	1	5	0,4194
Tentative de suicide	10	15	8	17	2	10	0,4869
Scarifications	19	28	19	41	0	0	0,0003
Idées Noires	30	45	26	57	4	19	0,0073
Traitement anti dépressif	17	25	14	30	3	14	0,2292
Parents Séparés	32	48	24	52	8	38	0,3066
Soutien de la Mère	54	81	39	85	15	71	0,3172
Refus Mère	6	9	3	7	3	14	0,3682
Mère absente / DCD / Avis NC	7	10	4	9	3	14	0,6690
Soutien du Père	28	42	21	46	7	33	0,4276
Refus Père	16	24	10	22	6	29	0,0043
Père absent / DCD / Avis NC	20	30	12	26	8	38	0,3916
Usage de drogue	3	4	3	7	0	0	0,5463
Suivi cours CNED	2	3	1	2	1	5	0,5319
Absentéisme	12	18	10	22	2	10	0,3136
Déscolarisation	9	13	8	17	1	5	0,2539

(a) Test exact de Fisher

L'auteur ne déclare pas de conflit d'intérêt.