

Characteristics of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review - **Caractéristiques des enfants et des adolescents orientés vers des services spécialisés dans les questions de genre : une étude systématique**

Résumé par Beryl Koener

Jo Taylor , Ruth Hall, Trilby Langton, Lorna Fraser, Catherine Elizabeth Hewitt

Objectifs

Cette revue examine :

- **Le nombre d'enfants et adolescents référés vers les services spécialisés de genre ou d'endocrinologie.** L'article examine également si le nombre a changé au cours du temps.
- **Les caractéristiques des enfants et adolescents** référés vers les services spécialisés de genre ou d'endocrinologie.

Méthode

Cette revue examine :

- **Database :** Revue systématique des articles à partir des bases de données : MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, OVID, CINAHL, EBSCO, Web of Science. (Données jusqu'avril 2022).
- **Double lecture indépendante :**
 - **Critères d'inclusion / exclusion des études :** Ont été sélectionnés des articles de haute qualité méthodologique, ayant été publiés en Anglais et dans un journal soumis au **processus de peer-review**, et qui rapportaient au moins **le sexe enregistré à la naissance** ou **l'âge** auquel l'enfant ou l'adolescent avait été **référé/ évalué** dans un service infanto-juvénile spécialisé en genre ou en

	<p>endocrinologie. <u>Exclusion des articles</u> qui se réfèrent à d'autres sous-groupes de population.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Données extraites et analysées : éléments clés de démographie, de genre, de santé mentale, les conditions neurodéveloppementales et les caractéristiques psychosociales. • Synthèse narrative combinée à une méta-analyse là où les données le permettaient.
<p>Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 143 études issues de 131 articles ont été retenues, regroupant tous les critères d'inclusion (dont 35 au Canada, 34 aux US, 26 aux Pays-Bas, 16 en UK, 8 en Australie, 6 en Allemagne, 4 en Finlande, 3 en Italie, 2 en Belgique, 2 en Espagne, et 1 pour le Brésil, Danemark, Israël, Norvège, Suède, Ecosse et Suisse, 4 articles interdépendants et 10 études multi-pays inclus dont les résultats sont inclus dans les résumés individuels par pays) • Données rapportées de 1972 à 2021. Plusieurs échantillons se recoupent, provenant des mêmes services dans chaque pays. La plupart des données datent d'après 2000. • Données démographiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Majoration de 2 à 3 fois du nombre de jeunes adolescents référés pour une prise en charge en service de genre ces 5-6 dernières années pour 11 pays. (Danemark exclu : seul 2 ans de données). Cette augmentation aux Pays-Bas a commencé déjà en 2011. ○ Sex ratio : majoration du nombre de filles enregistrées à la naissance, surtout en Finlande. Aux Pays-Bas, cette majoration ne s'observe que pour les adolescents, pas les enfants. La majoration du nombre de fille n'est pas soudaine, mais une augmentation progressive par pays au cours du temps.

- **Données relatives au genre : disparité des critères d'évaluation et d'inclusion.**
 - Très grandes disparités entre les pays sur la manière avec laquelle l'enfant ou l'adolescent avait défini l'identité de genre.
 - Les données sur le diagnostic posé : trouble de l'identité de genre (DSM-4), dysphorie de genre (DSM-5), ou incongruence de genre ,varient considérablement entre les études.
 - La méthode d'évaluation clinique (interview diagnostique ou échelle d'identité/dysphorie de genre) varie selon les études.
 - Transition sociale préalable à la prise en charge en clinique : 19 études, (US présentent le plus haut taux). Âge moyen de transition sociale : 14 ans.

- **Santé mentale :**
 - **Tr. du comportement alimentaire** : 16 études, disparités importantes entre études et pays : disparités ++ en fonction de l'âge, du type de trouble alimentaire, et de l'évaluation clinique diagnostique réalisée.
 - **Suicide et auto-mutilations** : très grandes disparités en fonction de la méthode d'évaluation clinique (parent/enfant). Sex-ratio plus élevé chez les individus avec un sexe de naissance féminin, et plus élevé à un âge avancé (grands adolescents, jeunes adultes).
 - **Dépression/Anxiété** :_disparités énormes entre les études sur les méthodes de mesure. Taux élevés, majorés chez les chez les individus avec un sexe de naissance féminin, et plus élevé à un âge plus avancé.
 - **Conditions neurodéveloppementales**
 - **Autisme** : estimation combinée entre les études : 9 %, données inconsistantes sur le sexe.
 - **ADHD** : estimation combinée entre les études : 10 %
 - **Expériences défavorables durant l'enfance**
 - **Abus et négligence combinés** (4 études = 11,1 % à 67,4 %)
 - **Négligence seule** (2 études = 10,5 % et 11,4 %)
 - **Abus physique** = estimation combinée entre les études : 15,2 à 20 %.
 - **Abus sexuel** : estimation combinée entre 5,2 et 19 %

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Violence domestique (2 études, 22,8 % et 24,6 %) , abandon/adoption (0,9 %-8,2 %), pathologie mentale ou addiction chez les parent(s) (2 études, mère : 52,6 % et 49,4%, père : 38 %)
<p>Conclusion</p>	<p>En ce qui concerne les enfants et adolescents référés dans un service infanto-juvénile spécialisé en genre ou en endocrinologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Majoration de 2 à 3 fois du nombre de jeunes, au travers du temps et des pays. • Sex-ratio : Majoration du nombre d'individus avec un sexe féminin à la naissance, surtout chez les adolescentes. • La présence de TSA, ADHD, anxiété, dépression, suicidalité, automutilations, troubles du comportement alimentaire, et d'expériences défavorables durant l'enfance, est plus importante que dans la population générale de jeunes enfants et adolescents. • 60% d'entre eux avaient déjà effectué des démarches pour se présenter dans le genre « préféré » (transition sociale). • Un consensus sur des caractéristiques précises, qui doivent être récoltées et mesurées lors d'une prise en charge aiderait les services dédiés à mesurer et établir les paramètres nécessaires à la poursuite de soins. Il est essentiel que les services prennent en charge les besoins et complexités associées à leur envoi, au vu des très importantes comorbidités.