



2 juillet 2021

Un an depuis que la Finlande a rompu avec les "normes de soins" de WPATH

La Finlande privilégie la psychothérapie aux hormones et rejette les opérations chirurgicales pour les mineurs souffrant de dysphorie de genre.

Il y a un an, l'autorité sanitaire finlandaise (PALKO/COHERE) s'est écartée des "Standards of Care 7" de WPATH, en publiant de nouvelles directives qui stipulent que la psychothérapie, plutôt que les bloqueurs de puberté et les hormones transsexuelles, devrait être le traitement de première ligne pour les jeunes dysphoriques de genre. Ce changement est intervenu à la suite d'un examen systématique des preuves, qui a révélé que le corpus de preuves concernant la transition pédiatrique n'était pas concluant.

Bien que la transition médicale pédiatrique soit encore autorisée en Finlande, les lignes directrices incitent à la prudence étant donné la nature peu claire des bénéfices de ces interventions, réservant en grande partie les bloqueurs de puberté et les hormones transsexuelles aux mineurs dont la dysphorie de genre est apparue tôt dans l'enfance et qui ne présentent pas de troubles mentaux concomitants. La chirurgie n'est pas proposée aux personnes de moins de 18 ans. L'éligibilité au changement de sexe en pédiatrie est déterminée au cas par cas dans deux cliniques centralisées de recherche sur la dysphorie de genre.

Les critères de qualification pour la réassignation de genre des jeunes, articulés dans les directives de traitement finlandaises de 2020, sont cohérents avec le protocole néerlandais original, mais représentent un resserrement significatif des pratiques plus récentes promues par WPATH. Les normes de soins 7 (SOC7) de WPATH permettent d'offrir des hormones et une chirurgie aux jeunes présentant une dysphorie de genre d'origine pubertaire qui est souvent compliquée par des problèmes de santé mentale ou des comorbidités neurocognitives (comme le TDAH et les troubles du spectre autistique), après une évaluation sommaire seulement. Les évaluations par des professionnels de la santé mentale peuvent être complètement évitées selon le "modèle de consentement éclairé" de soins approuvé par le WPATH SOC7.

Les lignes directrices finlandaises mettent en garde contre l'incertitude de fournir des interventions irréversibles d'"affirmation du genre" aux personnes de 25 ans et moins, en raison du manque de maturité neurologique. Les lignes directrices soulèvent également la question de l'impact négatif des bloqueurs de puberté sur la maturité cérébrale et de la capacité du jeune à donner son consentement éclairé aux parties ultérieures et plus irréversibles du protocole néerlandais : les hormones et les opérations chirurgicales de changement de sexe.

Les lignes directrices finlandaises reflètent les préoccupations internationales croissantes concernant la forte augmentation inexplicquée du nombre d'adolescents présentant une dysphorie de genre, qui se produit dans des contextes de [développement](#) et de [santé mentale](#) de plus en plus complexes, et souvent sans antécédents de détresse liée au genre durant l'enfance. Des questions importantes se posent quant à

savoir si le protocole néerlandais (interventions hormonales et chirurgicales pour les jeunes), conçu pour une population nettement différente d'adolescents très performants présentant une identification au sexe opposé dès l'enfance et ne présentant pas de comorbidités importantes en matière de santé mentale, est approprié pour cette nouvelle population.

Les lignes directrices font référence à une [étude finlandaise](#) récente, qui a noté que les adolescents qui fonctionnaient bien avant l'administration d'hormones transsexuelles continuaient à bien se porter après, mais que ceux qui avaient "des besoins de traitement psychiatrique ou des problèmes à l'école, dans leurs relations avec leurs pairs et dans la gestion des affaires quotidiennes en dehors de la maison continuaient à avoir des problèmes". "L'étude conclut que "le changement de sexe médical ne suffit pas à améliorer le fonctionnement et à soulager les comorbidités psychiatriques".

Les lignes directrices mentionnent également qu'une [étude clé](#) sur les bloqueurs de puberté, qui utilisait un groupe témoin d'adolescents sur liste d'attente, n'a pas réussi à montrer une différence statistiquement significative entre le groupe traité et le groupe sur liste d'attente à la fin de l'étude, à 18 mois. Bien que dans le résumé de cette étude, les auteurs aient choisi de mettre en évidence les légères améliorations constatées dans le groupe traité par les inhibiteurs de la puberté à 12 mois, la conclusion réelle de l'étude - qui reste derrière un paywall et est cachée à la plupart des lecteurs - montre qu'à 18 mois, [aucune différence significative n'a pu être trouvée](#).

L'autorité sanitaire finlandaise déclare que les lignes directrices ne seront pas révisées tant que la recherche ne sera pas en mesure d'expliquer la forte augmentation récente du nombre d'adolescents présentant une dysphorie de genre ; de déterminer si les identités transgenres dans cette population sont stables ou vont évoluer ; d'évaluer si les traitements d'affirmation du genre sont capables d'améliorer les résultats de santé de ceux qui présentent des problèmes de santé mentale concomitants, y compris des améliorations en matière de dépression et de suicide ; et de quantifier le taux de regret.

Le programme finlandais de services d'identité de genre est un leader mondial de la médecine de genre pédiatrique. Les directives finlandaises de 2020 représentent un signal fort indiquant que les pionniers de la transition médicale pédiatrique s'inquiètent des dommages involontaires causés au nombre croissant d'adolescents dysphoriques de genre qui se présentent pour des soins. Les lignes directrices font écho aux préoccupations exprimées par le chercheur principal du protocole néerlandais, qui a averti la communauté médicale dans un commentaire publié dans [Pediatrics](#) en 2020 qu'une "nouvelle voie de développement" de la dysphorie de genre a émergé, y compris les patients ayant "des antécédents de transgenre après la puberté chez les adolescents" et "davantage de problèmes de santé mentale", ajoutant que "ces jeunes n'ont pas encore participé aux premières études d'évaluation. Cela soulève la question de savoir si les résultats positifs des premières interventions médicales s'appliquent également aux adolescents qui, plus récemment, se présentent en nombre écrasant pour des soins transgenres."

Alors que le résumé officiel des directives est disponible sur le site de l'autorité sanitaire finlandaise depuis un an (voir [juin 2020](#)), la SEGM vient de terminer la traduction du texte intégral des directives finlandaises pour les mineurs. Il s'agit d'une **traduction non officielle**. La version originale et la version traduite des directives sont jointes ci-dessous.

Pièces jointes

[Directives financières 2020 Mineurs Traduction non officielle.pdf](#) [Directives financières 2020 Mineurs Original.pdf](#)

Société pour une médecine de genre basée sur les preuves

2020 SEGM