

## Les médecins transgenres mettent en garde contre les soins non sexistes pour les jeunes

Alicia Ault 18 novembre 2021

Certains des plus grands spécialistes américains de la médecine transgenre disent que leurs préoccupations concernant la qualité des évaluations des adolescents et jeunes adultes souffrant de dysphorie de genre sont étouffées par des militants qui craignent que des discussions ouvertes ne stigmatisent davantage les jeunes trans et n'alimentent la conflagration de la législation anti-trans qui balaie la nation.

Les cliniciens qui ont tiré la sonnette d'alarme disent que la santé des jeunes est leur principale préoccupation.

D'autres conviennent qu'il est temps d'examiner de plus près le modèle de "soins d'affirmation du genre" largement soutenu et la qualité des soins dispensés, mais ils estiment que cela doit se faire dans les couloirs des universités, et non dans la presse non spécialisée ou sur les médias sociaux.

La dernière escarmouche a été déclenchée par les commentaires de Marci Bowers, MD, présidente élue de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des transgenres (WPATH), et d'Erica Anderson, PhD, présidente de l'Association professionnelle américaine pour la santé des transgenres (USPATH) et représentante de l'USPATH au conseil de la WPATH.

Les commentaires proviennent d'une interview d'Abigail Shrier, auteur du livre intitulé *Irreversible Damage*, qui a suscité la controverse en raison de son affirmation selon laquelle certains adolescents connaissent ce que l'on a appelé la dysphorie de genre "à déclenchement rapide" (ROGD). Le terme a été inventé en 2018 par la chercheuse Lisa Littman, MD, MPH, présidente de The Institute for Comprehensive Gender Dysphoria Research (ICGDR), mais n'est pas officiellement accepté.

Cependant, de nombreux chercheurs dans le domaine reconnaissent le phénomène qu'il décrit : une augmentation considérable dans le monde occidental d'adolescents et de jeunes adultes exprimant soudainement une identité transgenre apparemment sans raison, alors qu'auparavant rien n'indiquait qu'ils étaient mal à l'aise avec leur sexe biologique. Ce phénomène a également été appelé dysphorie de genre tardive ou à l'adolescence, et diffère des descriptions antérieures de la dysphorie de genre, qui était principalement observée chez les jeunes enfants.

---

"Nous allons avoir plus de jeunes adultes qui regrettent... ce processus".

Dans l'article du Shrier substack, publié le 4 octobre, Bowers et Anderson (qui sont tous deux transgenres) déplorent l'état des évaluations et des soins pour les enfants et les adolescents souffrant de dysphorie de genre.

Anderson, psychologue clinicien, a déclaré à Shrier qu'"en raison de certains des travaux de soins de santé que je qualifierai de "bâclés", nous aurons davantage de jeunes adultes qui regretteront d'être passés par ce processus".

Aujourd'hui, dans une interview accordée à Medscape Medical News, Mme Anderson affirme qu'elle maintient les commentaires qu'elle a faits à Mme Schrier. "Je suis préoccupée par le fait qu'il y a certains... prestataires de [soins] de santé mentale et prestataires médicaux qui ne respectent pas les normes de soins de la WPATH et qui sont peut-être moins qualifiés pour fournir des soins."

L'une des choses "négligées" dont elle dit avoir été témoin est que des prestataires "croient que l'approche affirmative du genre consiste simplement à prendre ce que les enfants disent et à s'en servir".

L'approche "affirmative du point de vue du genre" pour les enfants atteints de dysphorie de genre signifie différentes choses à différents âges. Dans le cas des enfants qui n'ont pas encore atteint la puberté associée à leur sexe de naissance, cela peut inclure la prescription de ce que l'on appelle des "bloqueurs de puberté" pour retarder la puberté naturelle - des analogues de l'hormone de libération de la gonadotrophine qui sont autorisés pour une utilisation dans la puberté précoce chez les enfants. Ils n'ont pas été homologués pour être utilisés chez les enfants souffrant de dysphorie de genre, et leur utilisation n'est donc pas indiquée sur l'étiquette.

Après le blocage de la puberté, ou dans les cas où les adolescents ont déjà subi une puberté naturelle, l'étape suivante consiste à commencer les hormones "transsexuelles". Ainsi, pour une fille (femelle) qui veut devenir un homme (FTM), il s'agira de testostérone à vie, et pour un homme qui veut devenir une femme (MTF), il s'agira d'œstrogènes à vie. Encore une fois, l'utilisation de ces hormones chez les personnes transgenres n'est pas indiquée sur l'étiquette.

Beaucoup de ces personnes décident également d'accéder à la chirurgie, bien que cela se produise généralement lorsqu'elles sont légalement adultes (à l'âge de 18 ans et plus). Dans le cas des FTM, la chirurgie implique une double mastectomie, appelée par euphémisme "chirurgie du haut", pour enlever les seins et donner à la poitrine l'apparence d'un homme. Les garçons qui souhaitent passer au sexe féminin peuvent se faire poser des implants mammaires, bien que dans de nombreux cas, les œstrogènes provoquent une croissance suffisante du tissu mammaire. La chirurgie dite "du bas" est plus complexe. Pour les MTF, elle implique l'ablation des testicules et l'inversion du pénis pour former un "néo-vagin". Pour les FTM, il peut s'agir d'une hystérectomie, de l'ablation des ovaires et d'une phalloplastie, une procédure complexe en plusieurs étapes pour créer un pénis.

Une évaluation de la dysphorie de genre nécessite une image complète de chaque jeune, de son parcours, et un profil médical et psychologique, souligne Anderson.

"Agir simplement comme si un enfant était un rapporteur fiable dans ce domaine mais pas dans presque tous les autres est absurde", explique-t-elle.

Mme Anderson précise qu'elle ne critique pas tous les prestataires ni tous les soins aux transsexuels.

Mais elle est préoccupée par le fait que "dans la hâte que certains, à mon avis, ont exercée pour fournir des soins sexospécifiques aux jeunes... certains prestataires ignorent ce qu'ils savent sur les adolescents, ou bien ils le mettent de côté pour l'instant afin d'accélérer les soins qui sont conformes au genre".

"Cela me dérange beaucoup, c'est pourquoi je m'exprime, même si j'ai encouru l'ire de certaines personnes qui pensent que le simple fait de s'exprimer cause des problèmes", déclare Anderson.

Bowers, une chirurgienne gynécologue, a ressenti une pression similaire. Elle l'a dit à Shrier : "Il y a certainement des gens qui essaient d'exclure toute personne qui n'adhère pas absolument à la ligne du parti selon laquelle tout doit être affirmatif et qu'il n'y a pas de place pour la dissidence."

Elle a également dit à Shrier qu'elle n'était "pas une fan" de l'administration de bloqueurs de puberté au stade Tanner 2 de la puberté.

Les bloqueurs de puberté inhibent la croissance des tissus génitaux, ce qui peut rendre les chirurgies d'affirmation plus difficiles pour les enfants qui finissent par changer de sexe et choisissent d'opter pour une chirurgie de réassignation sexuelle, a déclaré Mme Bowers.

Elle s'inquiète également du fait que les bloqueurs de puberté, combinés aux hormones de changement de sexe par la suite, puissent avoir un impact sur "la santé sexuelle ultérieure des enfants et leur capacité à trouver une intimité."

Bowers n'a pas répondu aux demandes de Medscape Medical News pour des commentaires supplémentaires.

---

[Les discussions devraient avoir lieu dans le milieu universitaire, et non sur les médias sociaux ou dans la presse non spécialisée.](#)

Environ 8 jours après la publication de l'article de Shrier, l'USPATH et la WPATH ont publié une déclaration commune dans laquelle elles soutiennent "les soins appropriés aux jeunes transgenres et de genre différent, ce qui inclut, lorsqu'il est indiqué, l'utilisation de 'bloqueurs de puberté'" et "l'utilisation d'hormones d'affirmation du genre comme l'œstrogène ou la testostérone".

Les deux organisations affirment également qu'elles "s'opposent à l'utilisation de la presse non spécialisée, qu'elle soit impartiale ou qu'elle ait une orientation ou un point de vue politique, comme forum pour le débat scientifique sur ces questions, ou à la politisation de ces questions de quelque manière que ce soit".

Jason Rafferty, MD, MPH, EdM, auteur principal de l'énoncé de politique de 2018 de l'American Academy of Pediatrics (AAP) sur la prise en charge des enfants et des adolescents

transgenres et diversifiés sur le plan du genre, a déclaré qu'il était d'accord pour que les discussions sur le modèle de soins tenant compte du genre se déroulent principalement entre professionnels.

Il a également reconnu que "les parents viennent nous voir avec beaucoup de peur et d'appréhension quant à ce qui les attend."

L'article de Shrier "a joué sur certaines de ces peurs - que l'avenir après les soins d'affirmation du genre est vraiment effrayant", dit Rafferty, pédiatre et pédopsychiatre à la clinique du genre et de la sexualité et au Centre de santé pour adolescents de l'hôpital pour enfants Hasbro à Providence, Rhode Island.

Il a néanmoins déclaré à Medscape Medical News que les préoccupations exprimées par Bowers et Anderson sont "légitimes".

---

### Voix isolées ou chœur grandissant ?

Mme Anderson affirme qu'elle et une autre psychologue, Laura Edwards-Leeper, PhD, sont parmi les rares à vouloir s'exprimer.

D'autres nous ont surnommées, le Dr Edwards-Leeper et moi-même, les "courageuses" parce que nous sommes prêtes à parler de ces questions", dit-elle.

Anderson était, jusqu'en octobre, psychologue clinicienne à la Child and Adolescent Gender Clinic de l'université de Californie à San Francisco. Elle a déclaré à Medscape Medical News qu'elle avait démissionné "pour poursuivre d'autres opportunités".

Mme Edwards-Leeper est professeur émérite à l'école de psychologie de troisième cycle de la Pacific University à Hillsboro, dans l'Oregon, et a fait partie du groupe de travail de l'American Psychological Association (APA) qui a élaboré des directives pratiques pour travailler avec des personnes transgenres.

Elle est actuellement présidente du comité des enfants et des adolescents de la WPATH.

Anderson et Edwards-Leeper ont été critiquées pour avoir fait part de leurs inquiétudes, que ce soit dans le cadre d'une émission de 60 Minutes diffusée en mai et consacrée aux transsexuels (personnes qui passent au sexe opposé mais qui changent ensuite d'avis et " transitent "), à Shrier ou dans d'autres forums.

Les deux psychologues ont récemment soumis une lettre d'opinion au New York Times, mais elle a été refusée, un fait mentionné par Anderson dans l'article de Shrier et confirmé à Medscape Medical News.

Même cela a alimenté les critiques. "S'il vous plaît, ne parlez pas aux journalistes anti-trans parce que vous êtes furieux que le NYT ait rejeté votre éditorial", a tweeté Jack Turban, MD, quelques semaines après la publication de l'article de Shrier substack.

Le docteur Turban est chercheur en pédopsychiatrie à la faculté de médecine de l'université Stanford, en Californie, et se spécialise dans la santé mentale des jeunes transgenres. Il écrit également des articles d'opinion pour le New York Times. Il n'a pas semblé tweeter directement à qui que ce soit, mais sa cible semblait claire.

---

### Les jeunes adultes sont vulnérables : Le genre n'est pas à l'abri de l'influence des pairs

Mme Edwards-Leeper déclare à Medscape Medical News : "Nous n'aiderons aucun jeune si nous n'essayons pas d'examiner d'un œil critique les pratiques qui ont cours et de tenter d'améliorer les choses qui doivent peut-être être changées."

Elle s'inquiète, par exemple, du fait que les 18-25 ans sont souvent traités comme de "petits adultes" - c'est-à-dire qu'ils peuvent donner un consentement éclairé mais ne bénéficient pas d'une évaluation complète de leur santé mentale. Il y en a une partie qui "ont un développement beaucoup plus jeune" que les adultes, dit Mme Edwards-Leeper. Elle reconnaît également que certains mineurs reçoivent des soins "bâclés". Le développement psychologique des adolescents est complexe et n'est pas toujours bien compris, souligne-t-elle.

"Il y a cette idée que si une personne dit qu'elle est trans, elle est trans, et qu'elle sait mieux que quiconque qui elle est", dit Mme Edwards-Leeper.

"De mon point de vue, il y a du vrai là-dedans, mais c'est beaucoup plus compliqué quand on parle d'un adolescent qui essaie de comprendre son identité et qui est influencé par de nombreux facteurs."

Anderson y voit également un problème. Les adolescents s'influencent mutuellement, il ne faut donc pas s'étonner que l'influence des pairs soit un facteur d'identité sexuelle ou de genre, dit-elle.

"Ce n'est pas le seul domaine qui est exempt de l'influence des pairs", souligne-t-elle, bien qu'elle soit aussi, à l'inverse, certaine "qu'une identité trans persistante et véritable n'est pas causée par l'influence des pairs."

Il est également positif que davantage de jeunes expriment des identités de genre différentes, car cela indique une société plus ouverte et plus tolérante, estime Mme Anderson.

Mais le problème est le suivant : "Comment déterminer lesquels de ces jeunes vont s'inscrire dans une identité différente de celle des cis ?" explique-t-elle. "Honnêtement, je ne suis pas sûre que nous ayons encore les données pour en être certains".

"Personne qui fait ce travail depuis longtemps ne présume que chaque enfant qui, à un moment donné, dit être trans, persistera comme étant trans", insiste Anderson.

---

"Ce qui se passe est une expérience non réglementée sur des enfants"

Anderson, Bowers et Edwards-Leeper ne sont pas les seuls.

La Finlande a publié de nouvelles directives de traitement à la mi-2020 soulignant que la psychothérapie devrait être la première ligne de traitement de la dysphorie de genre pour les adolescents, comme l'a détaillé un article de Medscape Medical News en avril.

En mai de cette année, l'hôpital universitaire Karolinska de Suède, ainsi que d'autres cliniques spécialisées dans le traitement de la dysphorie de genre dans le pays, ont cessé de prescrire des bloqueurs de puberté et des hormones transsexuelles aux personnes de moins de 18 ans. Et plus récemment encore, le Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists a également déclaré que des évaluations de la santé mentale effectuées par des prestataires compétents sont essentielles avant de proposer des traitements médicaux aux jeunes.

Certaines personnes - on ne sait pas exactement combien - ont retrouvé leur sexe d'origine et sont décrites comme des "détransitionneurs".

Medscape Medical News a récemment fait état d'une enquête menée par Littman, qui a inventé l'expression "ROGD", auprès de 100 transsexuels.

ROGD, qui a révélé que la moitié de ces personnes avaient le sentiment de ne pas avoir reçu une évaluation adéquate de la part d'un clinicien ou d'un prestataire de soins de santé mentale avant la transition.

William Malone, MD, conseiller de la Society for Evidence-Based Gender Medicine, qui s'est exprimé et a écrit des articles critiques sur ce qu'il considère comme les graves méfaits des bloqueurs de puberté, des hormones transsexuelles et de la chirurgie d'affirmation du genre, a déclaré à Medscape Medical News : "Ce qui se passe est une expérience non réglementée sur des enfants, et souvent les cliniques ne recueillent même pas correctement les résultats à long terme."

"Même avec COVID-19 et des résultats clairs en termes de vie et de mort, nous menons des essais contrôlés randomisés pour déterminer quels traitements fonctionnent", souligne Malone, un endocrinologue basé à Twin Falls, dans l'Idaho.

Selon Malone, il est probable qu'Anderson et Bowers soient à la fois préoccupés par la santé des jeunes et par les lois des États américains qui interdisent de manière générale les interventions hormonales et chirurgicales pour les jeunes qui changent de sexe.

"La médecine est en partie une science et en partie un art", dit-il.

"Peut-être ces cliniciens veulent-ils préserver l'"art", qu'ils craignent peut-être de voir disparaître si le domaine ne commence pas à se surveiller en reconnaissant l'absence de bases factuelles solides pour une grande partie de ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine."

---

## Présentation de Genspect : Les parents se défendent

Selon Mme Edwards-Leeper, de plus en plus de parents s'organisent et expriment leur inquiétude face à la rapidité des transitions médicales. De plus en plus, ils se plaignent de "ne pas pouvoir trouver de thérapeute qui s'engage réellement à explorer le genre de l'enfant et ce qui pourrait se passer en rapport avec sa dysphorie pour s'assurer que c'est la bonne chose à faire", dit-elle.

"Ce sont presque tous des parents libéraux, progressistes, de gauche, favorables aux personnes LGBTQ, très intelligents et pleins de ressources", note-t-elle.

L'un de ces groupes est Genspect, une organisation internationale qui plaide pour un "espace neutre" permettant aux enfants d'explorer leur identité de genre et s'oppose à la transition médicale pour les enfants.

Elle a récemment lancé une page où les parents peuvent laisser un court témoignage audio de quatre minutes expliquant comment leur vie a été affectée par la déclaration soudaine de l'identité transgenre de leur enfant.

Ce samedi 20 novembre, Genspect organise le tout premier webinar sur le ROGD, auquel participeront Littman, David Bell - un psychiatre qui a travaillé à la principale clinique pour enfants du Royaume-Uni, la clinique Tavistock - et l'une des fondatrices de Genspect, la psychothérapeute Stella O'Malley.

Dans une interview publiée à la suite de l'article du Shrier substack, O'Malley a déclaré à The Australian : "Les grands noms associés à cette vaste expérience semblent se repositionner, passant du statut de fervents défenseurs à celui d'incitateurs à la prudence - malheureusement, pour des milliers de familles, c'est trop peu, trop tard".

Rafferty, l'auteur de la ligne directrice de l'AAP, a déclaré à Medscape Medical News qu'il entendait également les préoccupations des parents qui craignent que les choses aillent trop vite. "C'est quelque chose que nous devons écouter", dit-il.

---

## Les soins d'affirmation du genre sont-ils réversibles ?

Mais Rafferty pense également que la transition n'est pas une "décision unique", où "une fois qu'ils ont commencé, ils sont dans ce train qui a quitté la gare et ils ne peuvent pas revenir en arrière, ils ne peuvent rien changer". Il dit aux parents : "Ce n'est pas le modèle de soins axés sur l'égalité des sexes."

Le modèle dicte qu'à chaque visite, les soins sont affirmatifs, dit-il. "Et si quelque chose ne semble pas être une affirmation, il faut ralentir, l'explorer", insiste Rafferty.

Les bloqueurs de puberté peuvent être la bonne approche au départ, mais ils peuvent toujours être arrêtés si ce n'est plus la bonne tactique, explique-t-il.

"En fin de compte, il ne s'agit pas d'être transgenre, mais d'être vraiment confiant et à l'aise dans son corps et son identité", ajoute-t-il.

L'Endocrine Society a publié une déclaration à Medscape Medical News dans laquelle elle indique que son guide de pratique clinique 2017 sur le traitement hormonal des personnes dysphoriques/incongrues de genre souligne qu'une évaluation approfondie de la santé mentale est essentielle. Dans le cas des enfants, un diagnostic de dysphorie de genre ou d'incongruence de genre doit être posé par un professionnel de la santé mentale qui a une formation ou une expérience dans le développement du genre chez l'enfant et l'adolescent, ainsi que dans la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, note-t-il.

"Il est important que des soins de santé mentale soient disponibles avant, pendant, et parfois aussi après la transition", ajoute l'Endocrine Society, dans sa déclaration.

La Société a également noté que l'American Medical Association, l'APA, la Pediatric Endocrine Society, la Société européenne d'endocrinologie, la Société européenne d'endocrinologie pédiatrique et l'AAP "s'alignent avec nous sur l'importance des soins d'affirmation du genre", ce qui inclut les bloqueurs de puberté.

"Le fait d'être forcé de vivre une puberté conforme au sexe enregistré à la naissance est extrêmement pénible pour de nombreuses personnes transgenres ou ayant un genre différent", ajoute l'Endocrine Society. Cela peut à son tour "entraîner des scores plus élevés de problèmes psychologiques et augmenter le risque de suicide ou d'autres actes d'automutilation", note le communiqué. "De plus, une puberté qui ne correspond pas à l'identité sexuelle de la personne peut entraîner la nécessité d'un plus grand nombre de procédures médicales à l'âge adulte", ajoute-t-elle.

Il est toutefois largement admis que la plupart des enfants qui prennent des bloqueurs de puberté progresseront vers une transition avec des hormones du sexe opposé. Les chiffres varient d'une étude à l'autre, mais ils sont - même à la limite inférieure - supérieurs à 87 %, et dans de nombreux cas, plus proches de 97 %-99 %. Par conséquent, loin d'être réversibles, les bloqueurs de puberté semblent être une "voie à sens unique" vers la transition, selon Malone et d'autres critiques.

La 8e révision des normes de soins de la WPATH devrait être publiée d'ici la fin de l'année 2021. Anderson et Edwards-Leeper participent tous deux à l'élaboration de ces nouvelles lignes directrices et ne peuvent pas faire de commentaires sur la façon dont elles pourraient changer, le cas échéant.

M. Malone dit avoir suivi le processus "avec intérêt", mais "ce que j'ai vu jusqu'à présent n'est pas rassurant". Par exemple, il dit qu'une revue systématique des preuves commandée par WPATH sur les hormones transsexuelles est "très faible" en ce qu'elle conclut que les hormones sont "probablement bénéfiques". En outre, l'examen ne traite pas des inconvénients potentiels, ajoute-t-il.

---

La demande dépasse l'offre : Une évaluation correcte n'est pas une "thérapie de conversion".



Aux États-Unis, de plus en plus d'adolescents transsexuels se tournent vers les services en ligne et les cliniques du Planning familial pour obtenir des bloqueurs de puberté ou des hormones transsexuelles.

Dans la plupart des États, Planned Parenthood, anciennement fournisseur de services de contraception et d'avortement, administre des hormones transsexuelles à toute personne âgée de plus de 18 ans avec un consentement éclairé et, dans certains États, à celles âgées de 16 ou 17 ans avec un consentement parental. Une évaluation de la santé mentale n'est pas nécessaire.

Mme Anderson s'inquiète de cette absence d'évaluation de la santé mentale.

"Je m'inquiète du fait qu'ils ne reçoivent pas ce qu'ils devraient recevoir pour se préparer à une décision qui change autant leur vie", dit-elle à Medscape Medical News.

Elle reconnaît toutefois que la demande de soins pour les transgenres dépasse l'offre de prestataires qualifiés. "Beaucoup des meilleures cliniques ont des listes d'attente et il faut des mois pour obtenir un premier rendez-vous", dit-elle, notant que certains parents et jeunes gens ne veulent pas attendre, ce qui est compréhensible.

Le Global Education Institute de WPATH a formé quelque 5 000 cliniciens dans le monde entier à la prise en charge des transgenres.

Mais la plupart des professionnels de la santé mentale en exercice aux États-Unis "n'ont reçu aucune formation sur les soins aux transsexuels", affirme Mme Anderson. "Alors maintenant, ils essaient de rattraper le temps perdu".

"Nous avons besoin de soins plus nombreux et de meilleure qualité pour les jeunes transgenres", souligne-t-elle. Ce point de vue est partagé par Mme Edwards-Leeper. Les prestataires de soins devraient "procéder à une évaluation correcte et complète de chaque jeune et établir un plan de traitement individualisé pour lui, qui peut ou non impliquer des interventions médicales, mais qui devrait toujours être effectué avant toute intervention médicale selon les normes de soins, mais surtout avant l'administration d'hormones", explique-t-elle à Medscape Medical News.

Il ne s'agit pas d'une "thérapie de conversion, vous n'essayez pas de changer leur sexe, vous essayez juste de les aider à comprendre d'où vient tout cela et ce qui va les aider à se sentir mieux", souligne Mme Edwards-Leeper.

M. Rafferty convient de la nécessité d'une évaluation individuelle approfondie - de préférence par une équipe multidisciplinaire, comme le recommandent les directives de l'AAP. Mais il ajoute que ces évaluations ne doivent pas être retardées.

Les cliniciens, les enfants et les familles n'ont pas la tâche facile, et tous doivent travailler de concert, dit-il. "Les enfants se concentrent souvent sur l'ici et maintenant, la détresse et la dysphorie qu'ils ressentent aujourd'hui, ce qui est très légitime, et je pense que ce que la recherche nous dit est important à reconnaître."

Il n'est pas approprié de les faire "regarder et attendre", dit-il. Mais, "d'un autre côté, nous devons penser à long terme, nous devons penser aux effets secondaires", et cela relève souvent de la compétence des parents, ajoute-t-il, notant : "Je suis heureux que les parents me défient sur des sujets qui les inquiètent vraiment."

Anderson continue de prôner la prudence.

"À mon avis, il n'y a rien d'aussi significatif qu'un changement de sexe", dit-elle, notant que cela transforme l'individu "biologiquement, psychologiquement et socialement."

"Si nous essayons de faire en sorte que les patients prennent de bonnes décisions sur quoi que ce soit, nous devrions redoubler d'efforts lorsqu'il s'agit de soins liés au genre", conclut-elle.

*Alicia Ault est une journaliste indépendante basée à Lutherville, dans le Maryland, dont les articles sont parus dans des publications telles que le JAMA, Smithsonian.com, le New York Times et le Washington Post. Vous pouvez la trouver sur Twitter : @aliciaault.*

*Pour en savoir plus sur le diabète et l'endocrinologie, suivez-nous sur Twitter et Facebook.*

*Nouvelles médicales Medscape © 2021 WebMD, LLC*

*Envoyez vos commentaires et vos conseils d'actualité à [news@medscape.net](mailto:news@medscape.net).*

*Citer ce document : Transgender Docs Warn About Gender-Affirmative Care for Youth - Medscape - Nov 18, 2021.*